

# Die Brüder und die Blattern

## Die medizinischen Committees und ihr Einfluss auf die Synoden 1764 bis 1818

von Christoph Th. Beck

Bis zu ihrer erfolgreichen Bekämpfung fielen den Pocken allein in Europa jedes Jahr Hunderttausende zum Opfer, wobei aufgrund der hohen Infektiosität sämtliche Bevölkerungsschichten bis hin zu Königshäusern betroffen waren. Heute gelten sie seit 1980 als eine der wenigen vollständig ausgerotteten Infektionskrankheiten, die nur noch die Medizinhistoriker interessiert.

Liest man den Verlass der Marienborner Synode im Jahr 1769, so findet sich darin unter Punkt 8 eine Stellungnahme der Synode zur Pockenimpfung.<sup>1</sup> Mit großer Wahrscheinlichkeit ist dies der erste Synodalbeschluss einer Kirche auf dem europäischen Kontinent zur Pockenimpfung überhaupt. Die Kommission, die diesen Verlass vorschlug, bestand aus siebzehn Personen, unter denen sich nur zwei Ärzte befanden. Dieser Sachverhalt ist so außergewöhnlich, dass es sich lohnt, der Frage nachzugehen, wie ein Gremium von Laien zu einer solchen Äußerung finden konnte, die sich auf der wissenschaftlichen Höhe ihrer Zeit bewegte, 29 Jahre vor dem Erscheinen von Edward Jenners bahnbrechender Publikation über die Vaccination.

Medizinische Themen wurden in den Synoden von 1764 an behandelt und erscheinen als eigene Kapitel in den Synodalprotokollen und -verlassen bis 1818. In den darauffolgenden Synoden war Medizin kein Gegenstand derselben mehr. Eine große Rolle spielten in der Zeit von 1764 bis 1775 die sogenannten medizinischen Committees, welche die Synode berieten. Auf ihre Struktur, Arbeitsweise und Einfluss soll in dieser Untersuchung eingegangen werden. Damit verbindet sich zwangsläufig die Frage, welche Ansätze es zur Einrichtung eines Medizinalsystems der Brüdergemeinde gab, wie diese diskutiert und welche Entscheidungen in diesem Zusammenhang getroffen wurden.

Im Folgenden soll zunächst auf die Synodalbeschlüsse und die Strukturen der beratenden Gremien eingegangen werden. In einem zweiten Abschnitt werden danach die verhandelten Krankheitsbilder beschrieben und schließlich die Ergebnisse ausgewertet.

---

1 Unitätsarchiv (im Folgenden: UA), R.02.B.45.2.e., Synodalverlass 1769, S. 201.

Der Forschungsstand zum Thema Medizin in Herrnhut ist überschaubar. Zum einen hat Uttendörfer die Ergebnisse von Zinzendorfs „medizinischen Konferenzen“ in einem Aufsatz<sup>2</sup> zusammengefasst, der auch in Hahn und Reichels Buch<sup>3</sup> wieder aufgegriffen wird. Eine Übersicht über die Herrnhuter Ärzte in der Mission hat Bechler<sup>4</sup> verfasst, ansonsten kann nur auf Einzelarbeiten verwiesen werden.<sup>5</sup>

Die Quellen bestehen im Wesentlichen aus den Synodalverlassen, -protokollen und -beilagen, die sich im Unitätsarchiv (UA) in Herrnhut befinden. Von den Verlassen existieren zahlreiche Kopien; im vorliegenden Aufsatz wurde auch auf Exemplare im Gnadauer Archiv (GA) zurückgegriffen.

## Vorgeschichte: Medizinische Konferenzen 1740 und 1744

Auf der Marienborner Konferenz 1740 und in seinen medizinischen Konferenzen vom Dezember 1744 hatte Zinzendorf seine Meinung über die Bedeutung von Krankheit und deren Behandlung sowie über die Rolle der Gemeinärzte ausgiebig dargestellt. Hierbei kam seine ambivalente bis negative Haltung, den Einsatz von Ärzten in der Gemeinde betreffend, bereits deutlich zum Ausdruck. Geradezu boshaft war seine Bemerkung: „Würden so viel Leute mehr sterben, wenn sie keine Medicos hätten? Die Erfahrung lehret, daß in Orten, wo wenig Medici sind, wenig sterben. In epidemischen Krankheiten können die Medici einigen Nutzen schaffen; sonst aber wenig.“<sup>6</sup> Dies betraf nicht nur Fragen der Ausbildung und der Medikation, sondern insbesondere auch die Frage, wer dazu berechtigt war, das Krankheitsgeschehen zu deuten und wie mit dem Sterben überhaupt umzugehen war. Bei diesen Gesprächen waren zwar Ärzte anwesend, es kam mit diesen auch zu Diskussionen (z. B. mit Lachenal<sup>7</sup> über den Einsatz von Medikamenten) aber letzten Endes war es Zinzendorf, der das Gespräch bestimmte. Die Rolle der Gemeinärzte und die Schwierigkeit, diese mit dem Berufsbild der Ärzte seiner Zeit zu vereinbaren, kam jedoch bereits in diesen medizinischen Konferen-

2 Otto Uttendöfer, Zinzendorfs medizinische Konferenzen im Dezember 1744, Herrnhut 1913, S. 19 ff.

3 Hans-Christoph Hahn und Hellmut Reichel, Zinzendorf und die Herrnhuter Brüder, Hamburg 1977, S. 268–275.

4 Theodor Bechler, 200 Jahre ärztlicher Missionsarbeit der Herrnhuter Brüdergemeine, Herrnhut 1932.

5 Christoph Th. Beck, Geordnete Intimität. Das Circular-Schreiben der UAC vom Mai 1773 an die Aeltesten-Conferenzen in den Gemeinen, die Medicos und Chirurgicos betreffend, in: UF 75 (2016), S. 47–70. Ders., Dr. Friedrich Wilhelm Hockers geplantes, verfasstes und wieder aufgegebenes medizinisches Lehrbuch, in: UF 63/64 (2010), S. 153–170.

6 Uttendörfer, medizinische Konferenzen (wie Anm 2), S. 19.

7 Werner de Lachenal (Geburtsjahr unbekannt, 1777 in Büdingen verstorben) war Gemeinarzt in Marienborn und Lindheim.

zen zum Ausdruck. Man konnte allerdings nicht zu einer gemeinsamen Konzeption finden und am Ende der Konferenz musste Zinzendorf feststellen:

Wir sind noch nicht fertig und wissen selbst noch nicht, was wir unsern Geschwistern alles sagen sollen. Wir müssen also einmal eine öffentliche Rede an die Pilgergemeine halten und solche hernach in die andern Gemeinen schicken, so wird eine neue Epocha in re medica angehen.<sup>8</sup>

## Committeeprotokolle – Synodalprotokolle – Synodalverlasse

### Ausgangssituation 1764

Eine echte synodale Struktur konnte die Brüdergemeine erst nach Zinzendorfs Tod entwickeln, und so überrascht es nicht, dass in der ersten Synode, bei der er nicht mehr anwesend war, eine Neustrukturierung vieler Bereiche erfolgte. Dies betraf auch die Rolle der Gemeinärzte. Für viele Jahre sollte diese ein zentrales Thema in der Behandlung medizinischer Themen bleiben. Methodisch bietet es sich an, die Diskussion dieser Frage im Verlauf der Beschreibung der medizinischen Committees in den Vordergrund zu stellen. Man begann mit einer Bestandsaufnahme. So beginnt das Synodalprotokoll 1764 bei der Behandlung medizinischer Sachverhalte mit der Frage nach der Besonderheit der Gemein-Medici in Abgrenzung zu den Ärzten, die in der „Welt“ tätig sind und greift auf eine Definition der Marienborner Konferenz von 1740 zurück:

Wenn ein Medicus in der Gemeine die general-Principia der Medicin wisse, so sey es genug; das übrige gebe der Heiland als eine Gabe. Daß ein Medicus einen ganz andern Train von Praxi haben müsse, als in der Welt, und seine Medicin als ein Knecht Gottes, als ein Prophetisch Amt tractiren solle. Er soll bey dem Heiland zu Rathe gehen, wenn Er sich keinen Rath mehr weiß. Zwischen natürlichen Leuten und Kindern Gottes ist in den Kranckheiten ein großer Unterschied. Wenn der Heiland den ordentlichen Weg mit einem Patienten geht, so mag ihn der Medicus auch wol gehen. Wenn Er aber was außerordentliches thut, so hat er sich sehr in acht zu nehmen, daß er Ihm nichts darin mache.<sup>9</sup>

---

8 Uttendörfer, medizinische Konferenzen (wie Anm. 2), S. 30.

9 Synodalprotokoll 1764 (UA, R.02.B.44.1.c), S. 1230.

Es waren die Ärzte, die wiederholt darauf hinwiesen, dass das Modell eines Herrnhuter Arztes sich nur mühsam – wenn überhaupt – mit der Realität vereinbaren ließ:

Unsre Medici erklärten sich dahin, daß sie des Jüngers Sätze von der Medicin gegründet fänden, daß sie aber noch nicht in Ausübung gekommen, daran sey der Mangel der Einfalt schuld, so wol bey den Kranken, als bey den Medicis. Wenn die Krancken so einfältig wären, wie die Kinder, die ohne zu überlegen thun, was man sie heißt, und wenn die Medici auf den simpelsten practischen Grund kämen, und keine Künste suchten, so würde es besser gehen.<sup>10</sup>

Ein weiterer Punkt war die Erstellung eines medizinischen Handbuchs, welches für die Geschwister ohne ärztliche Betreuung auf Heiden- und Außenposten angefertigt werden sollte und mit dessen Ausführung Friedrich Wilhelm Hocker beauftragt wurde. Dieses Projekt wurde jedoch nicht realisiert.<sup>11</sup>

Die Diskussion betraf darüber hinaus die Gefahr des Alkoholmißbrauchs und zwei Krankheitsbilder und deren Behandlung in der Gemeinde, nämlich Tuberkulose und Rachitis. Bei der Erörterung letzterer gelangte man zu folgender Erkenntnis:

Es gehört zwar die Erörterung solcher Fälle und deren Exempel eigentlich in eine besondere Medicinische Conferenz, man hat sie aber doch im Synodo communiciren wollen, in Hoffnung es werde bey solchen Müttern, die durch das löbliche Exempel, das ihnen von einigen in Herrnhut gegeben worden, noch nicht von der verkehrten Behandlung ihrer Kinder abzubringen gewesen, desto eher effect haben.<sup>12</sup>

Hier taucht zum ersten Mal die Idee einer medizinischen Konferenz auf, die der Synode zur Seite steht. Im Synodalverlass wurde schließlich der Versuch gemacht, sämtliche zur Sprache gekommene Punkte zusammenzufassen, indem man schrieb:

Es war eine Regel in der Gemeinde, daß man bey jeder Krankheit zuvörderst untersuchte, was der Heiland damit meint; darüber communicirte der Medicus mit dem Pfleger, und so attendirte man zugleich auch der Gesundheit des Leibes und der Seele. Es wäre zu wünschen, daß wir auf dieses Principium zurückkämen.

Wenn ein Medicus für nöthig findet, daß ein Patient seinen Aufenthalt, oder Lebensart verändere, so hat er es den Arbeitern zuerst und alleine zu melden.

---

10 Ebd.

11 Christoph Th. Beck, Dr. Friedrich Wilhelm Hockers geplantes, verfasstes und wieder aufgegebenes medizinisches Lehrbuch, *Unitas Fratrum* 63/64 (2010), S. 153–170.

12 Synodalprotokoll 1764 (wie Anm. 9), S. 1243.

Der Gebrauch der Bäder kann zwar nicht ganz verworfen werden, ist aber doch sehr bedenklich, sonderlich wegen der schlechten Gesellschaft, die sich ordinar da zusammenfindet.

Es gehört mit zu der so sehnlich gewünschten Einfalt, daß die Geschwister denken: Weil der Heiland den Bruder zum Medico verordnet hat; so gibt Er ihm auch Seinen Segen dazu; und der verfolgt gewiß, wenn sie ihn mit ihrem Gebet und Glauben unterstützen, und die Arzneyen in Einfalt nehmen, die ihnen gegeben werden, es mögen kostbare oder gering scheinende Mittel seyn.

Unsre Geschwister müssen sich vor dem jezigen Genio der Welt, alles zu demonstrieren, hüten, und unsre Medici und Chirurgi müssen ihnen dazu keinen Anlaß geben. Ein Hauptursach ist, daß unsre Gemein-Medici in ihren Principiis harmoniren möchten. Man erwartet nicht, daß sie in allen Dingen einerley denken, sondern daß nur nicht ein jeder glaube, meine Methode ist die einzig rechte, und was nicht damit harmonirt, taugt nichts. Ein jede muß nach seiner Erkenntniß treulich handeln, aber nicht des andern Erkenntniß beurtheilen und verwerfen.<sup>13</sup>

Im Synodalprotokoll wurden die offengelegten Defizite im Medizinalwesen deutlich hervorgehoben und die Einrichtung eines medicinischen Committee festgelegt:

Es sind viele Geschwister, welche darunter seufzen, daß wir in puncto der Gesundheit in der Gemeine so schlecht dran sind, ohne die Ursache davon zu wissen; jedoch müssen wir das, was in Ansehung der Krankenpflege unter uns geschehen ist, mit Dank gegen unsern lieben Herrn erkennen, Kranke sollten durch nichts misvergnügt gemacht, sondern als Seine Geliebte freundlich und mit Sorgfalt gepflegt werden. Die Brüder Hocker,<sup>14</sup> Hasse,<sup>15</sup> Lassenal,<sup>16</sup> Peter Hesse,<sup>17</sup> Layritz,<sup>18</sup> Lieberkühn,<sup>19</sup> Conrad

---

13 Ebd.

14 Friedrich Wilhelm Hocker (1713–1782), Gemeinarzt auf dem Herrnhaag, reiste mit Heinrich Rüffer 1747–1749 in Zinzendorfs Auftrag nach Persien, später war er bis an sein Lebensende in Kairo tätig.

15 Johann Friedrich Hasse (1717–1789), von 1752 an Gemeinarzt in Herrnhut und Zinzendorfs Leibarzt.

16 Gemeint ist Lachenal, siehe Anm. 7.

17 Johann Peter Hesse (1718–1785), Theologe, besorgte ab 1752 den lettischen Plan.

18 Paul Eugenius Layritz (1707–1788), Theologe, zunächst Konrektor in Neustadt/Aisch, ab 1743 Seminarleiter in Marienborn und Lindheim, ab 1748 Direktor des Pädagogiums in Neusalz, danach in Barby, 1764 Mitglied der Unitätsdirektion.

19 Samuel Lieberkühn (1710–1777), Theologe, 30 Jahre lang für die Judenmission in Amsterdam tätig, später Prediger in Herrnhag und Neusalz.

Lange,<sup>20</sup> Friedrich Wattewille,<sup>21</sup> Jonas Paulus,<sup>22</sup> Joseph,<sup>23</sup> Scholler,<sup>24</sup> Kastenhuber<sup>25</sup> und Fries,<sup>26</sup> wurden ernannt, um sich über die medicinische Sache näher zu besprechen, und dem Synodo weitere Auskunft davon zu geben.<sup>27</sup>

Als Fazit dieser Synode, in der die Idee eines Herrnhuter Medizinalwesens zum ersten Mal formuliert wurde, lässt sich Folgendes feststellen:

1. Die Gemein-Medici wurden als Resultat dieser Synode zu Mitgliedern der Helfer-Konferenzen in den Gemeinen. Damit waren sie zwar Mitglieder eines Teiles der Leitung der Ortsgemeine, andererseits wurde hierdurch die Freiheit der Ausübung ärztlicher Kunst im Vergleich zu „weltlichen“ Kollegen massiv eingeschränkt. Die Ärzte waren den Helfern gegenüber nicht nur auskunftspflichtig, sie mussten darüber hinaus auch alle therapeutischen Maßnahmen mit diesen absprechen, die über schlichte Medikationen hinausgingen. Damit bestimmte die Gemeinde einen großen Teil des Regelwerks, den Ärzte ansonsten höchstens untereinander abstimmen mussten. Nur vor diesem Hintergrund ist der Konflikt zu verstehen, der wiederholt auf den nächsten Synoden zur Diskussion stand, wie nämlich mit den Geschwistern umgegangen werden sollte, die die Hilfe auswärtiger Ärzte in Anspruch nahmen.

2. Die Mitglieder der medicinischen Committees, die von der Synode vorgeschlagen wurden, setzten sich zwar aus honorigen und erfahrenen Geschwistern zusammen, es befanden sich aber kaum Ärzte darunter. Diese Committees können nicht als medizinische Sachverständigengremien angesehen werden.

Unter den 13 vorgeschlagenen Mitgliedern der medicinischen Committees von 1764 waren drei Ärzte. Von den 17 Mitgliedern, die 1769 im Committee saßen, waren zwei Ärzte und bei den beiden Committees, die 1775 eingerichtet wurden, war Peter Swertner<sup>28</sup> als einziger Arzt dabei.

20 Johann Conrad Lange (1707–1767), gelernter Schneider, zunächst in Heerendijk, zahlreiche Diasporareisen. Lange war von Zinzendorf für eine Persienmission vorgesehen gewesen, kam aber nicht über St. Petersburg hinaus.

21 Friedrich von Wattewille (1700–1777) kannte Zinzendorf bereits aus der Pädagogiumszeit in Halle, Vermögensverwalter Zinzendorfs, zahlreiche Visitationsreisen.

22 Jonas Paulus Weiß (1695–1779), Nürnberger Kaufmann, der sich der Brüdergemeine anschloss und zu einem wichtigen Mitarbeiter wurde (1739–1755 Vorsteher des „Äußeren Haushalts“, 1760 Mitglied der „Engen Konferenz“). Lebenslauf unter „Nachrichten aus der Brüdergemeine“ 1844, S. 750 ff.

23 August Gottlieb Spangenberg (1704–1792).

24 Friedrich Adam Scholler (1718–1785), Hofmeister junger adliger Brüder ab 1744, von 1756 an Direktor des Collegiums in Barby.

25 Johann Christian Kastenhuber (1746–1799), überwiegend im Schreibercollegium in Barby tätig.

26 Peter Conrad Fries (1720–1783). Zahlreiche Visitationsreisen, u. a. 1760–1762 in Frankreich.

27 Synodalprotokoll 1764 (wie Anm. 9), S. 1249.

28 Zu Swertner wird auf den Abschnitt zur Synode 1775 hingewiesen.

1769

Das Protokoll des medicinischen Committees beschreibt zunächst das Problem der Ausbildungsdefizite in der medizinischen Betreuung:

Es ist unläugbar, daß in unsern Gemeinen ein großer Mangel and geschickten und erfahrenen Aerzten und Wundärzten ist. Dahero die Comittee dem Synodo an gelegentlich empfehlet, solche Vorkehrungen zu treffen, daß diesem Gebrechen abgeholfen werde, um unsre lieben Gemeinen und Heidenposten in diesem wichtigen Stücke recht wohl berathen und bedienet werden mögen.

Wir thun zu dem Ende den Vorschlag, daß von Zeit zu Zeit einigen unsrer jungen Leute, welche bereits einen Grund in den medicinischen Wissenschaften gelegt und dazu Lust und Geschick haben, Gelegenheit gemacht werde, sich, wenn es in der Gemeine nicht geschehen, und der ganze Zweck erreicht werden kann, außer der Gemeine in der Medicin, sowohl als Chirurgie bei geschickten und erfahrenen Männern, denen man unsre jungen Leute mit gutem Gewissen anvertrauenkann, wie z. E. Hurlock in London,<sup>29</sup> Kuhn in Bern,<sup>30</sup> Burkhard in Zürich<sup>31</sup> und Stählin in Basel<sup>32</sup> sind, zu habitiren. Auch könnten gedachte Medicinae Studiosi unter gehöriger Aufsicht die und jene Academie, z. E. Berlin frequentiren.

Da sich auch gleichermaßen in den Gemeinen ein großer Mangel an geschickten Hebammen oder Wehmüttern zeiget; so wäre wol ernstlich darauf anzutragen, verheirathete Schwestern oder Witwen, die dazu Geschick und Beruf haben, in oder außerhalb der Gemeine Gelegenheit zu machen, sich die dazu nöthige Wissenschaft und Fertigkeit zu erwerben. In London hat sich Dr. Lowter<sup>33</sup> dazu angeboten. Es wird um so mehr bedacht darauf zu nehmen seyn, Schwestern in diesem Geschäfte unterrichten zu lassen, da an vielen Orten, ja in ganzen Provinzen, die Geburtshülfe größtentheils von Accoucheurs besorgt wird; welches aber bey uns billig, außer der höchsten Noth, nicht gestattet werden kann. Da hingegen die in diesem wichtigen Amt treu erfundenen Schwestern einen expressen Segen von Gemeine wegen erhalten, auch aller Ehren werth gehalten werden sollten.<sup>34</sup>

Dem Mangel an eigenen Ärzten wurde durch Regeln für das Hinzuziehen externer Kollegen begegnet:

---

29 Zu Hurlock siehe Anm. 56.

30 Ein entsprechender Hochschullehrer konnte nicht gefunden werden.

31 Dto.

32 Dto.

33 Dr. William Lowder (1732–1811) hielt zusammen mit Dr. John Haighton geburtshilfliche Vorlesungen im St. Thomas' und Guy's Hospital in London.

34 Protokoll der medicinischen Committee 1769 (UA, R.02.B.45.1.c.1), S. 242–244.

Wo in einer Gemeinde kein eigentlicher Medicus, sondern etwa nur ein Chirurgus ist, muß darauf gesehen werden, daß solche, zumal in gefährlichen Krankheiten, die Patienten nie ohne den Beirath eines auswärtigen zuverlässigen Medici bedienen; daneben ist aber sorgfältig anzurathen, daß die Geschwister sich nicht an Quacksalber adressiren oder nach Gutdünken der sogenannten Universalarzneyen sich bedienen.<sup>35</sup>

Es wurde eine Stellenbeschreibung in den Synodalverlass aufgenommen, die Position und Aufgaben eines Arztes in einer Ortsgemeinde weiter präzisierete:

Ein wahrer Gemeinartz, der die Wichtigkeit seines Amtes versteht, hat einmal aus Gnaden ein weiches und mitleidiges Herz gegen seine Brüder und Schwestern bekommen. Er hat mit Beschämung glauben lernen: „Was du thust dem geringsten unter meinen Brüdern, das thust Du mir“, dies ist wie ein Feuer in ihn gefahren; dies bleibt sein Trost und seine Belohnung durch sein ganzes Leben; dies macht seinen Gang leicht und selig. Das beschämt ihn, bey jedem großen Gedanken, und richtet ihn auf, wenn sein Herz über viele Gebrechen und Menschlichkeiten weint. Das Gefühl seiner Mangelhaftigkeit und das Bewußtseyn von der Größe seiner Bestimmung, läßt ihn den ganzen Tag auch nichts anders denken, als wie er seine Seele in der Hand tragen, und seinen Faden nicht verlieren möge. Sobald er erwacht, denkt er mit mitleidigem Herzen an seine Kranken, empfiehlt sie und sich ihrem Herrn und dieser Rapport währet den ganzen Tag durch und ist unzertrennlich. Er denkt, reflectirt, liest, notirt, so viel ihm Zeit übrig bleibt, doch alles dieses mit beständiger Rücksicht auf Ihn. Dabey vergißt er sich und sein Haus. Der Arzt und der Kranke müssen die vertrautesten und besten Freunde seyn und sich mit einer Zärtlichkeit freuen, wenn sie einander sehen. Das bringt die Natur der Sache mit sich. Die Arbeiter des Orts müssen sich eine Freude, ja einen Gottesdienst daraus machen, dem Gemeinartz unter die Arme zu greifen und seine Anstalten, so viel es möglich ist, zum Besten der Kranken auszuführen. Geht der Arzt gedruckt einher, so leidet das Ganze; Es sind Seine (des Heilands) Kranke, Seine Geliebte.<sup>36</sup>

Die Bezahlung der Gemeinärzte blieb ein ungelöstes Problem:

Da auch der Vorschlag geschehen, ob man die Medicos in den Gemeinen lieber von ihrem Sostro<sup>37</sup> ihren Unterhalt sollte suchen lassen, als ihnen ein gewisses Salarium von Gemeinde wegen jährlich reichen; beydes aber mancherley Inconvenienzen unterworfen zu seyn scheint, so achtet die Comittee fürs beste, solches den resp.

35 Synodalverlass 1769 (UA, R.02.B.45.2.c), S. 200.

36 Protokoll der medicinischen Committee 1769 (UA, R.02.B.45.1.c.1.), S. 245–247; Synodalverlass 1769 (UA, R.02.B.45.2.c.), S. 197–198.

37 Liquidation.



Aeltesten-Conferenzen jeder Gemeinde zu überlassen, was sie an ihren Orten für die convenableste achten werden.<sup>38</sup>

Eine Ausbildung von Gemeingliedern in medizinischen Grundkenntnissen wurde empfohlen, diese blieb auch auf weiteren Synoden Gegenstand der Diskussion:

Es wird sehr aprobirt, daß Gemein-Medici den Krankenwärtern und andern Geschwistern, welche Neigung haben, sich einige medicinische Kentniß zu erwerben, den nothdürftigen Unterricht in derselben, etwa über den Tissot,<sup>39</sup> ertheilen. Es müssen dergleichen Geschwister davon im Gemeinorte wo verordnete Gemein-Medici sind, keinen unordentlichen Gebrauch machen, könnten aber auf Posten oder andern Orten, wo ein Medicus fehlt, sich selbst und andern damit zur Hülfe seyn.<sup>40</sup>

Erstmals fand die Pockenimpfung (Inoculation) auf dieser Synode Erwähnung im Verlass. Hierauf wird bei der Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder noch genauer eingegangen werden.

Als Fazit dieser Synode lässt sich für das Medizinalwesen Folgendes feststellen:

1. Die Brüdergemeinde sah sich mit dem Problem konfrontiert, dass sie einerseits keine eigenen Ärzte ausbilden konnte, die das Idealbild eines Herrnhuter Gemein-Medicus verkörpert hätten, weil ihr hierfür die Möglichkeiten fehlten, andererseits konnte sie nicht genügend auswärtige Ärzte finden, die bereit waren, sich der Gemeinordnung zu unterwerfen.

2. Es wurden Ansätze zu einem Regelwerk geschaffen, welches eine eigene ärztliche Berufsordnung innerhalb der Gemeinde darstellte und deswegen eine Besonderheit war, weil hier eine Gruppe außerhalb der Ärzteschaft einen solchen Kodex schuf. Dieses Regelwerk wurde später in dem 1773 herausgegebenen „Circular-Schreiben, die Medicos und Chirurgicos betreffend“ der Unitäts-Ältesten-Conferenz (UAC) realisiert.<sup>41</sup>

3. Es wurde eine allgemeine Ausbildung in medizinischen Grundkenntnissen empfohlen, unter besonderer Berücksichtigung der Situation in den Missionsgebieten, wo keine Ärzte vorhanden waren und die Gemeinglieder sich selber zu helfen wissen mussten.

4. Die Vergütung der Gemein-Medici blieb weiterhin ungeklärt.

38 Synodalbeilagen 1796 (UA, R.02.B.1.c.I), S. 251.

39 Samuel Auguste Tissot (1728–1797), sein Buch „Anweisungen für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit“ erschien 1761 und wurde in fast alle europäischen Sprachen übersetzt. Siehe auch Beck, Hockers Lehrbuch, S. 160.

40 Synodalverlass 1769 (wie Anm. 1), S. 201.

41 Zu dem Schreiben siehe Beck, Geordnete Intimität (wie Anm. 5).

## 1775

Die Synode 1775 war die erste, in der die Mitwirkung von Ärzten deutlich zu spüren war. Die wichtigste Person war hierbei Dr. Peter Swertner, der als einziger Arzt in beiden auf dieser Synode aufgestellten medizinischen Committees saß, nämlich sowohl in dem Gremium, dass sich mit der Regelung der Ärztevergütung befasste, als auch in dem, welches über das Hebammenwesen beraten sollte. Swertners Einfluss war maßgeblich. 1743 in Haarlem geboren und in der dortigen Brüdergemeine aufgewachsen, kam er 1767 nach Barby ins Seminar, studierte in Dresden und Göttingen, wo er promovierte. In seinem Lebenslauf schreibt er: „In Göttingen suchten mich einige Professoren zu bereden, mich dem akademischen Leben zu widmen; ich war aber so vest darauf gestellt, dem Heiland und der Gemeine zu dienen, daß ich die ernstlichsten Vorstellungen nicht einmal in Ueberlegung nahm.“<sup>42</sup> 1773 wurde er als Gemeinarzt nach Barby berufen, wo er auf Anraten der Brüder die Stadtapotheke kaufte und daneben auch Gnadau ärztlich betreute. 1783 wurde er Orts-Medicus in Gnadenfrey und 1795 in Herrnhut, wo er 1813 starb. Swertner ist mit großer Wahrscheinlichkeit einer der wenigen unter den Herrnhuter Ärzten, dessen Leben und Arbeiten dem Ideal eines Gemein-Medicus, wie es auf den vorausgegangenen Synoden formuliert worden war, am ehesten entsprochen hat. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auch näher auf seine Person und seinen Einfluss auf die Synode eingegangen. Zunächst sollen hier die medizinischen Inhalte des Synodalverlasses von 1769 wiedergegeben werden und danach beschrieben werden, welche Diskussionen diesem vorausgingen.

1. Unsere Geschwister müßen ihr Vertrauen in ihren Kranckheiten auf den Herrn setzen, und der Medicus selbst muß diesen Glauben zum Heiland bey den Patienten öfters stärken, sonst kan eine Zucht des Herrn über ihn kommen, daß er seine Legitimation bey den Geschwistern verliert, wenn er seiner Wißenschaft mehr als dem Heiland zuschreibt.

Von Seiten des Medici ist aber auch alles zu thun, das Vertrauen der Geschwister zu gewinnen; dahinn zu rechnen ist, daß sie überzeugt sind, daß der Medicus nach bestem Wißen handele, auch durch unnöthige und kostbare Medicamente sie nicht in Noth setze, und den Preiß nicht über den Werth erhöhe, wodurch der Medicus seinen ganzen Credit verlieren kan.

2. Die Regel, daß außer dem Nothfall keine unverheirathete Medici und Chirurgi in den Schwestern-Chören können gebraucht werden, muß in allen Gemeinen beobachtet werden und auch in dem Nothfall solte es nie ohne Vorwißen der Aeltesten-Conferenz geschehen. Den Aeltesten-Conferenzen liegt es ob, hierüber zu wa-

chen und zu überlegen, wie der Geschwister Bestes hierunter zu berathen sey, auch nach Befinden mit der Unitaets-Direction darüber zu communiciren.

3. Da der ganzen Gemeine an einem treuen Medico gelegen ist, so wird den Aeltesten-Conferenzen empfohlen, auf das Verhalten des Orts-Medici genau Acht zu haben, und denselben wenn er seine Pflichten nicht erfüllt, zurecht zu weisen; wie er denn auch in Fällen, welche ungewöhnliche Verordnungen nöthig machen, ohne Vorwißen des Gemein- oder Chorhelfers nichts beschließen kan.

4. Wenn bey einem Krancken merckliche Veränderungen vorgehn, so hat der Medicus es dem Chorhelfer anzuzeigen, und überhaupt wegen des inner- und äußerlichen Ganges der Krancken mit den resp. Helfern fleißig auszureden.

5. Man hält sich Gewißens halber verbunden, den Geschwistern das Hin- und Hergehen zu unbekanntem Medicis, auch mal unerfahrenen Quacksalbern nochmals nachdrücklich zu widerrathen, und den hieraus entstandnen Schaden recht deutlich zu zeigen. Geschwister, welche wißen, was sie dem Hld. in Ansehung ihres Leibes schuldig sind, werden sich gewiß der zu ihrem Besten auch in der medicinischen Sache in der Gemeine gemachten Einrichtungen bedienen, und sich den Vorwurf, daß sie sich selbst an ihrem Leibe geschadet, gern ersparen.

6. Es ist allerdings zu wünschen, daß sich unsre Medici, so viel möglich, der simplen Mittel bedienen, und insonderheit unsre Brüder, die auf Posten sind, sich befließigen möchten, diejenigen Mittel auszufinden, welche Gott in den Landen, wo sie sich eben aufhalten, zu Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit bestimmt hat.

7. Alle unsre Geschwister sollen sich empfohlen seyn laßen, ohne eigentliche Rücksicht auf die Theorie der medicinischen Kunst, die Bedienung ihres Leibes und Erhaltung ihrer Gesundheit sorgfältig wahrzunehmen, und zu dem Ende stets zu beobachten, was derselben zuträglich oder nachtheilig sey.

8. Da, leider!, genugsame Erfahrung bestätigt, was für ein Unheil aus dem Gebrauch starker Geträncke auch in den Gemeinen entstanden, die moralischen Folgen aber eben so gefährlich, als die physicalischen sind, so daß gar mancher dadurch von seinem Herzen abgekommen ist; so werden nicht nur alle Arbeiter in allen Chören gebeten, diesem Uebel sich entgegen zu setzen, sondern auch alle unsre Geschwister recht herzlich ersucht, sich aufs sorgfältigste durch Jesu Gnade zu bewahren, daß sie sich den leib- und seelenverderbenden Gebrauch der starcken Geträncke nicht belieben laßen, wodurch sie ihre Gesundheit, in der Meinung sie zu fördern, ohnfehlbar ruiniren würden.

9. Da bey dem Begraben der Leichen alle Behutsamkeit anzuwenden ist, daß dieselben der Erde nicht zu früh anvertraut werden, so wurde resolvirt, es künftig so zu halten, daß in bedencklichen Fällen, ehe der Sarg zugemacht wird, der Medicus oder Chirurgus die Leich nochmals besehen, und dann gehörigen Orts anzuzeigen, daß nun der Sarg zugemacht werden könne.

10. Da von Alters her in den Chören löbliche Einrichtungen zu sorgfältiger Verpflegung der Krancken, besonders der armen, gemacht werden; so wünscht man deren Fortsetzung. Wo aber dieselben noch nicht im rechten Gange sind, werden die Aeltesten-Conferenzen sich angelegen seyn laßen, in den Chören dieselben bestens zum Zweck zu bringen. Es ist aber bey der ersten Einrichtung zu Verpflegung unvernöglicher Krancken nicht gemeint gewesen, daß ein jedes Chor für die seini- gen ganz allein zu sorgen habe, ohne daß die Gemeine auch daran Theil nehme. Ist es ein Chor im Stande, ist es gut; jedoch kan sich die Gemeine nicht entbrechen, bey Chören, die es nicht im Stande sind, billigen Antheil zu nehmen.<sup>43</sup>

An der starken Reglementierung der ärztlichen Tätigkeit wurden keine Abstriche gemacht:

Nach der im Verlaß von Anno 1769 befindlichen Beschreibung eines Gemein-Medici kann sich derselbe fleißig examiniren; er findet darin alles, was Amts wegen von ihm erwartet wird. Da nun der ganzen Gemeine an guter Besetzung dieses wichtigen Amtes viel gelegen, so wird auch den Aeltesten-Conferenzen aufgetragen, auf das Verhalten der Gemein-Medici genau Acht zu geben, und denselben, wenn er seine Pflichten nicht erfüllte, zurecht zu weisen; wie er denn auch in Fällen, welche ungewöhnliche Verordnungen nöthig machen, ohne Vorwissen des Gemein- oder Chorhelfers nichts beschließen kann. Desgleichen hat auch der Gemein-Medicus bey der Anrathung des Gebrauchs der Bäder an auswärtigen Orten auf das Alter, Vermögen und sonstige Beschaffenheit der Personen, auch den dabey möglichen Seelen-Schaden allen Bedacht zu nehmen, und ohne Vorwissen der Arbeiter dergleichen nicht vestzusetzen.<sup>44</sup>

Aus dem Protokoll geht hervor, dass die Ärzte sich darüber beklagten, dass die Entscheidung von 1764, die Gemein-Medici zu Mitgliedern der Helferkonferenz zu machen, von den Ortsgemeinen sabotiert wurde, die diese Regelung abzulehnen schienen:

Die Gemein-Medici sind zum Theil darüber wehthulich gewesen, daß sie im Verlaß 1769 als Glieder der großen Helfer-Conferenz nicht denominirt worden, ohne achtet ihr Amt in besagtem Verlaß sowol als in den Gemein-Ordnungen über die Gemein-Aemter rubricirt worden. Es hat zwar die Unitäts-Aeltesten-Conferenz in den wöchentlichen Nachrichten deswegen an die Gemein-Aeltesten-Conferenzen gemeldet, daß die Gemein-Medici zu der großen Helfer-Conferenz admittirt werden möchten; es wird aber solches nun vom Synodo vestgesetzt, daß die Gemein-Medici

43 Synodalverlass 1775 (GA, P. A.I. R.1.A.3.d), S. 190–191

44 Synodalprotokoll 1775 (UA, R.02.B.46.1.c), S. 493–494.

kraft ihres Amtes und ohne Wahl in die große Helfer-Conferenz gehören; jedoch ists auf andre Medicos in der Gemeine nicht zu extendiren.<sup>45</sup>

Ein Novum stellte der Vorschlag dar, eine Hebammenlehranstalt einzurichten. Dies ist allein schon deswegen bemerkenswert, als es zu diesem Zeitpunkt auf deutschem Boden erst zwei solche Anstalten gab, in Göttingen und Berlin, die noch keine dreißig Jahre alt waren. Der Vorschlag ging auf Swertner zurück:

Synodus sahe die Nothwendigkeit eines Instituts zum Unterricht der Hebammen deutlich ein, approbirte auch, daß Br. Swertner in Barby diesen Unterricht denen Schwestern aus den deutschen Gemeinen, die zu diesem wichtigen Amte Gnade, Geschick und Tüchtigkeit hätten, zu ertheilen ersucht werden sollte.

Die künftige Unitäts-Direction aber hätte mit den Aeltesten-Conferenzen der Gemeinen darüber zu correspondiren, daß dieses Institut zu Stande käme, und daß der Zweck desselben erreicht würde.

Doch wurden hierbey folgende Anmerkungen gemacht:

1. Ob nicht Herrnhut ein bequemerer Ort zu diesem Institut wäre als Barby, weil an ersterem Orte mehrere sowol verheyathete Schwestern, als Witwen, auf die allerdings mit zu reflectiren ist, wären, und auch die zum Unterricht kommende auswärtige Schwestern beßer untergebracht werden könnten. Es wurde geantwortet, daß Barby, um des Br. Swertners willen, der vor die Zeit den Ort nicht verändern könne, erwehlet wäre.
2. Wenn das Institut zu Stande kommt, so ist dahin zu sehen, daß verschiedene Schwestern zu einer Zeit zum Unterricht kommen, damit derselbe vielen auf einmal ertheilt werden könne.<sup>46</sup>

Auf der nächsten Synode 1782 wurde das Projekt allerdings wieder verworfen, ausschlaggebend hierfür waren finanzielle Gründe:

Bei der dritten Observation wurde referirt, daß das darin vorgeschlagene Hebammen-Institut nicht zu Stande gekommen sey; nicht aus Br. Swertners Schuld, sondern um der darauf zu verwendenden Kosten willen.<sup>47</sup>

Auch die Einführung einer ordentlichen Leichenschau griff aktuelle Ängste und Diskussionen auf:

---

45 Synodalprotokoll 1775 (wie Anm. 44), S. 494.

46 Ebd., S. 734–735.

47 Synodalprotokoll 1782 (UA, R.02.B.47.a.2), S. 457.

Da viele Exempel vorgekommen, daß Personen, die man für todt gehalten, und eben begraben wollte, zu aller Verwunderung wieder zu sich gekommen, und noch lange gelebt haben, ja, da auch Exempel schon begrabener Personen, die stärkste und betrübte Vermuthung geben, daß sie wieder im Grab zum Leben gekommen; so wird sehr gebeten, daß, wo möglich, niemals verstattet werde, jemanden zu begraben, ehe der Leib ganz gewiße Zeichen der Verwesung, und zwar nach Besichtigung und Erklärung eines verständigen Medici oder Chirurgi, zu erkennen gibt“, wurde beliebt, es künftig so zu halten, daß, in bedenklichen Fällen, ehe der Sarg zugemacht wird, der Medicus oder Chirurgus die Leiche betrachte, und dann gehörigen Orts sage, daß nun der Sarg zugemacht werden könne.<sup>48</sup>

Die Synode war damit auf der Höhe ihrer Zeit. So wurde 1780 in Württemberg eine Sanitätsverordnung erlassen, die eine Beerdigung von Toten frühestens nach 48 Stunden erlaubte.<sup>49</sup>

Der Ansatz von Swertner, mit den Gemeinärzten ein eigenes Herrnhuter Medizinalwesen einzurichten, ist unübersehbar. So schreibt er in einem Brief an die Synode:

Es kommen Fälle vor, z.E. bey Anlegung von Gebäuden, Gottesäckern, Teichen, bey Begrabung der Todten, die einen Einfluß auf die Gesundheit haben: Bey solchen sollte ein Gemein-Medicus concurriren, und dasjenige in seiner Gemeine seyn, was sonst ein Medicus politicus ist.<sup>50</sup>

Er macht darüber hinaus den Vorschlag, medizinische Konferenzen in den einzelnen Gemeinen einzurichten:

Könte nicht in ieder Gemeine eine Medicinische Conferenz seyn, wo der Gemein-Helfer, Medicus, Chirurgus, Hebammen und Krancken-Wärter zusammen kämen, wo man sich über allerley besprechen könnte. Es ist niemand in der Gemeine, der so ins ganze arbeitet, mitunter schwere Sachen hat, und doch seyne Last so alleine tragen muß, als der Medicus. Die Arbeiter haben ihre Conferenzen, da tröstet einer den andern und muntert ihn auf, darum sollte man keine Gelegenheit verabsäumen, dem Medico zu zeigen, daß man ihn liebt. Die Liebe der Geschwister richtet ihn auf; lebt er als ein vergeßener, so ist er gedruckt und wird Menschen scheu. Liebe Brüder, es ist um der Menschlichen Schwachheit willen, und wer wird nicht gerne gestehen, daß es ihm wohlthut wenn andere Geschwister ihm ihre Liebe bezeugen.<sup>51</sup>

48 Synodalprotokoll 1775 (wie Anm. 44), S. 497.

49 Dominik Groß, Die Behandlung des Scheintods in der Medizinalgesetzgebung des Königreichs Württemberg (1806–1918). Würzburger medizinhistorische Mitteilungen, Bd. 16, 1997, S. 16.

50 Brief Swertners an die Synode (undatiert) (UA, R.28.45).

51 Ebd.

Dennoch bleibt Swertner in seinen Anforderungen an einen Gemein-Arzt radikal:

Es sollte kein Bruder Gemein-Medicus werden, ohne völlige Uebergabe seiner selbst in den Willen des lieben Heilandes, ihn zu brauchen wo und wie Er will; und es sollte jungen Brüdern, die die Medicin zu erlernen Lust haben, gesagt werden, daß sie bey der Sache eben so ganze Diener des lieben Heilandes seyn müßen, als wenn sie z. E. Theologie studiren. Denn, wie mich deucht, so haben manche jungen Brüder dieses Studium erwehlet, weil sie geglaubt haben, ein Medicus brauche eben nicht ein so ganzer Mann zu seyn, als ein anderer Diener der Gemeinde und des Heilandes.<sup>52</sup>

Die Vergütung der Gemeinärzte blieb weiterhin Thema der Synode, wenn sie auch nicht im Verlass erwähnt wird. Eine Lösung konnte noch immer nicht gefunden werden:

Man hat freylich, um der mancherley Beschwerden der Geschwister abzuhelpfen, und weil die Umstände der meisten Gemeinen den fixen Gehalt ohnehin unmöglich machen, auf Vorschläge denken müssen, welche, nach denen in dem Bericht besagter Committee angeführten Gründen, die Billigkeit auf beyden Seiten vestsetzenden Umständen der mehresten Gemeinen angemessener und folglich anzunehmen sind; jedoch hat man dadurch den Synodum 1769 nicht abgeändert, als welcher, zwar nicht resolvirt, sondern nur den Aeltesten-Conferenzen überlaßen hat, ob dem Medico ein fixer Gehalt ausgesetzt werden solle; und da so wol dieser Vorschlag, als auch der in der jetzigen medicinischen Committee gethane, der Wahl der Aeltesten-Conferenzen, nach den Umständen ihres Ortes, überlassen worden; so hatte man Bedenken, ob über die, von verschiedenen Local-Umständen abhängende Annahme eines oder des andern Vorschlags, im Synodo gefragt werden könne: wenigstens wurde die Frage vor jetzo noch ausgesetzt.<sup>53</sup>

In seinem Brief an die Synode macht Swertner einen Vorschlag, der unter seinen Kollegen jedoch wenig Entgegenkommen erwarten ließ:

In kleinen Gemeinen ist immer die Klage, daß der Medicus nicht unterhalten werden könne. Wenn er nicht von seiner Praxis leben kann, so hat er auch nicht genug zu thun. Könnte er denn, wenn er ein wahrer Gemein-Medicus ist, nicht neben seinem Geschäfte als Medicus zugleich ein anderes ihm anständiges und mit seinen Umständen paßendes Geschäfte haben, welches ihm auch etwas einbrächte? So könnte auch kleinen Gemeinen geholfen werden.<sup>54</sup>

---

52 Ebd.

53 Synodalprotoköll 1775 (wie Anm. 44), S. 974.

54 Brief Swertners an die Synode 1775 (wie Anm. 50).

Ein weiteres Problem, das sich in den kommenden Synoden noch verschärfen sollte, war die Versorgung der Kranken in den Chören. Die Brüdergemeine verfügte über kein Hospitalwesen, die Betreuung der Kranken war Angelegenheit der einzelnen Chöre, die in ihren Chorchäusern hierfür Krankenstuben eingerichtet hatten. Dieses System geriet jedoch bald an seine Grenzen (siehe oben: Punkt 10 im Verlass von 1775). Dieses Problem wurde dann in der Synode von 1801 erneut aufgegriffen, weil viele Geschwister dazu übergingen, andere die Krankenpflege gegen Bezahlung durchführen zu lassen.

Alkohol und dessen Mißbrauch blieb ein ständig wiederkehrendes Thema:

Die meisten Arten starker Getränke sind ohne Zweifel nützlich, wenn sie als eine Medicin genommen werden. Da sie aber auch gewiß schädliche Eigenschaften enthalten, so sollten sie niemals unter die zur Diaet gehörigen und zu Erhaltung der Gesundheit nothwendigen Artickel gerechnet werden. Man kann mit Grund befürchten, daß diejenigen, die den täglichen obgleich sparsamen Gebrauch starker Getränke begünstigen, mehr von der Neigung zu dem Geschmack, und den Wirkungen zur Erheiterung des Gemüths, als von einer unpartheyischen Aufmerksamkeit auf ihre Heilsamkeit regiert werden. Sie sind aber allemal nach und nach der Gesundheit schädlich; nicht zu gedenken der häufigen Exempel gewisser Krankheiten, der verdorbenen Gesundheit derjenigen, die sich diesen Liqueurs ergeben, und der unheilbaren Gebrechen, die oft dadurch auf ihre unschuldige Nachkommen angeerbt werden, und dieses vielleicht von solchen, die dieselben zuerst mit Vorsicht und Abscheu gegen den Uebermaas gebraucht haben; ferner, daß sie so reizend sind, und unzehlige Menschen dadurch gänzlich ruinirt worden, und besonders einige, welche sie im Anfang dazu mäßig gebraucht, ihr niedergeschlagenes Gemüth in betrübten Umständen aufzuheitern; in welchem doch ein Tropfen von dem kostbaren Blute unsers theuren Heilandes das einzige hinlängliche herzustärkende Mittel seyn muß, und wirklich ist. Es bestätigen, leider! genugsame Erfahrungen, was vor Unheil auch daraus in Gemeinen entstanden; die moralischen Folgen sind ebenso gefährlich, wie die physischen, und gar mancher ist dadurch von seinem Herzen abgekommen. Man wird auch die Heidenboten, besonders in den warmen Ländern, vor diesem Unglück warnen.<sup>55</sup>

In dieser Synode wird auch erstmals der Vorschlag zur Bildung einer wissenschaftlichen Ärzte-Gesellschaft gemacht. Er geht auf einen Brief des Londoner Arztes Joseph Hurlock<sup>56</sup> zurück, der im Synodalprotokoll erwähnt wird:

<sup>55</sup> Synodalprotokoll 1775 (wie Anm. 44), S. 495–497.

<sup>56</sup> Dr. Joseph Hurlock (1715–1793), nicht zu verwechseln mit dem Direktor der East India Company gleichen Namens. Hurlock war kein Mitglied der Gemeine in Fetter Lane und wird auch in den Registern dort nicht erwähnt. Ein „Joseph Hurlock of St. Pauls Churchyard, London“ wird in den Büchern 1818 erwähnt, möglicherweise sein Sohn. Es ist davon auszugehen, dass Joseph Hurlock sen. wie auch Philipp Hurlock (1713–1801), der Mitglied



Es wurde zuerst eines Vorschlages und Aufsatzes eines Doctoris medicinae und Bruders in London erwehnt, darin derselbe wünscht, daß eine Societaet aus den Medicis in der Gemeine errichtet werden möchte, deren Absicht dahin ginge, einander alle gemachte Erfahrungen, Casus von besondern Krankheiten, und deren Cur-Art, ihre eigen Arcana<sup>57</sup>, und andre dergleichen, deren Veroffenbarung ihnen nicht verboten ist; auch die bey Bedienung der Kranken gemachte Versehen, bekannt zu machen, und dadurch den gemeinschaftlichen Zweck zu befördern. So vortheilhaft und empfehlungswürdig Synodus ein solches Institut nun zwar befand; so wußte man doch dermalen in der Sache etwas weiteres nicht zu thun; und wurde resolvirt, daß eine künftige Unitäts-Direction das weitere dabey überlegen, die Sache selbst in die Hand nehmen, besagten Vorschlag ins Deutsche übersetzen laßen, und durch die Aeltesten-Conferenzen denen Medicis mittheilen, und letzterer nähere Gedanken samt dem Gutachten der Aeltesten-Conferenzen darüber, vernehmen sollte; da sich als dann erst dann die zweckmäßige Einrichtung würde veranstalten laßen; und würde, wenn die Societaet zu Stande käme, die Aufsicht der Unitäts-Direction darüber ins Ganze, und die Ernennung eines Secretarii, der die Correspondenz besorgte, und sich der Sache mit Angelegenheit unterzöge, zu glücklicher Ausführung des ganzen Plans die beste Aussicht geben.<sup>58</sup>

Ein Exemplar von Hurlocks Schreiben befindet sich im Unitätsarchiv. Auch wenn es sich um ein Zirkularschreiben zu handeln scheint, haben sich weitere Exemplare – auch in englischen Archiven – bislang nicht finden lassen. Dieses Schreiben von Dr. Joseph Hurlock wird im Anhang vollständig wiedergegeben, da es sich dabei um ein besonderes Dokument handelt, beschreibt es doch die Idee der Gründung einer wissenschaftlichen Sozietät innerhalb der Ärzteschaft der Brüdergemeine.

Dieser Vorschlag kam jedoch nie zur Ausführung und wurde auf der Synode von 1801 endgültig mit einer lapidaren Begründung verworfen:

Bey § 291 wurde in Betreff des Wunsches, daß die Orts-Medici einander ihre Erfahrungen durch eine freundschaftliche Correspondenz mittheilen möchten, geäußert, daß ihnen hierzu wol kaum Zeit übrig bleibe, und daß auch eine solche Mittheilung heutigen Tages unnöthig sey, da alle neue Entdeckungen und Beobachtungen durch die zahlreich herauskommenden Schriften und Journale geschwind und allgemein bekannt würden.<sup>59</sup>

Als Fazit dieser Synode lässt sich für das Medizinalwesen Folgendes feststellen:

---

der Gemeine in Fetter Lane war, mit Zinzendorf bekannt waren. Über das Verwandtschaftsverhältnis der beiden ist nichts bekannt (pers. Mitteilung Lorraine Parsons).

57 Arcanum: Geheimnis.

58 Synodalprotokoll 1775 (wie Anm. 44), S. 468.

59 Synodalprotokoll 1801 (UA, R.02.B.49.i.2), S. 219.

Erstmals lassen sich auf dieser Synode Ansätze zur Schaffung eines eigenen, brüdergemeinspezifischen Medizinalwesens nachweisen, dessen Realisierung jedoch in den folgenden Jahren scheiterte. Zum einen hatte dies wirtschaftliche Gründe, wie beispielweise bei der geplanten Errichtung einer Hebammenlehranstalt, zum anderen vertrugen sich manche der eingereichten Vorschläge nicht mit dem Bild eines Gemeinarztes. Ganz besonders galt dies für die Bildung wissenschaftlicher Vereinigungen unter Medizinern. Eine solche Struktur war schlecht mit der von Helferkonferenzen und dem darin geforderten Dienersinn in Einklang zu bringen. Eine dominante und wissenschaftlich tätige Ärzteschaft in der Gemeine, wie sie z. B. die Dynastie der Junckerschen Familie in Halle darstellte,<sup>60</sup> war für Herrnhut undenkbar.

In den nachfolgenden Synoden lässt sich bereits ein Rückgang der Bedeutung der medizinischen Beratungen beobachten. Man beschränkte sich auf die Wiederaufnahme bereits behandelter Sachverhalte und stellte die Diskussion medizinischer Themen nach der Synode von 1818 gänzlich ein.

## 1782

Der Synodalverlass beschränkt sich in dieser Synode auf die Kommentierung vorausgegangener medizinrelevanter Verlasse. Hervorzuheben ist jedoch die Diskussion über den Alkoholmissbrauch, die in den Protokollen zu finden ist:

Der so häufig in den Gemeinen und auf Posten eingerißene Misbrauch der starken Getränke, und sonderlich des Brandtweins, gab die Veranlassung zu einer ausführlichen Unterredung, sowohl über dieses Uebel und dessen betrübte Folgen selbst, als auch besonders über die demselben vorzubeugen dienstsamen Mittel. Nach mancherley gethanen Vorschlägen; als besonders: Ob man nicht wenigstens in Ansehung des Brandtweins ein allgemeines Verbot machen sollte, weil dieser durch seinen niedrigen Preis besonders zu diesem Misbrauch verführe? glaubte man doch, daß alle diese Verbote und Regeln von keinen ersprißlichen Nutzen seyn dürften, sondern daß der Heiland selbst uns hierinnen helfen müße. Man ward daher einig, die Abstellung des Misbrauchs aller starken Getränke nochmalen aufs dringendste und stärkste der ganzen Gemeine zu empfehlen, und sie aufzurufen, über einander zu wachen, und sobald man dergleichen merke, solche Brüder zu erinnern, und behörigen Orts anzuzeigen; auch wäre diese Materie besonders im Stundengebet der Geschwister als ein Object ihres Gebets vor dem Heiland zu empfehlen.<sup>61</sup>

60 Johann Juncker (1679–1759), sein Sohn Friedrich Christian Juncker (1730–1770) sowie sein Enkel Johann Christian Wilhelm Juncker (1761–1800) waren in drei aufeinanderfolgenden Generationen Professoren der Medizin in Halle.

61 Synodalprotokoll 1782 (UA, R.02.B.47.a.2), S. 485.

Das Problem des Alkoholmissbrauchs nahm spätestens mit Beginn des 19. Jahrhunderts insbesondere deswegen zu, weil die Produktionskosten durch den vermehrten Kartoffelanbau sanken. Dies machte den Alkoholismus als „Branntweinpest“ zu einem bis dahin nicht bekannten sozialen und volkswirtschaftlichen Problem. Hervorzuheben ist die Argumentation, wie auch die Eindeutigkeit, mit der die Synode die Idee einer Prohibition bereits zu diesem frühen Zeitpunkt verwarf.

## 1789

Auf dieser Synode wurde letztmals das Los herbeigezogen, um zu entscheiden, ob eine medizinische Committee eingerichtet werden sollte. Das Los entschied dagegen.

Die Pockenimpfung, die als *Inoculation* bereits auf der Synode 1769 im Verlass Erwähnung gefunden hatte, fand als *Vaccination* Eingang in die Verlasse aller drei Synoden (1789, 1801, 1818) und wird in der Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder gesondert beschrieben.

Einige Empfehlungen gehen laut Synodalprotokoll auf Christoph Kaufmann zurück. Dieser zählt wahrscheinlich zu den bekanntesten Herrnhuter Gemeinärzten, auf seinen schillernden Lebenslauf kann an dieser Stelle nicht ausführlich eingegangen werden. Kaufmann, 1753 in Winterthur geboren, kam erst spät und nach einem äußerst bewegten Leben, in dem er zum Namensgeber des „Sturm und Drang“ werden sollte, in Kontakt mit der Brüdergemeinde, in der er schließlich seinen Frieden fand. Nachdem er in Breslau einige Monate lang Medizin studiert hatte, erhielt er die Erlaubnis, auch ohne Abschluss eines Examens als Gemeinarzt in Neusalz (1782), in Gnadenfeld (Feb. 1786) und Herrnhut (Juni 1786) zu arbeiten, wo er auch 1795 starb.<sup>62</sup>

Kaufmann nahm zwar nicht selbst an der Synode 1789 teil, er fasste aber seine Vorschläge in einem Brief zusammen, der an die Synode gerichtet war. Die meisten seiner Punkte greifen frühere Empfehlungen auf, von seinen Anregungen sind allerdings zwei besonders hervorzuheben, die auch Eingang in den Verlass gefunden haben. So regte er an, für Kinderkrankheiten, die zu lebenslangen Immunresistenzen führten, ein personenbezogenes Register anzulegen:

Ist zu empfehlen, daß sowol Eltern als diejenigen Brüder und Schwestern, welche die Verpflegung und Besorgung lieber Kinder auf sich haben, sich es deutlich und bestimmt notiren, wenn Kinder die Blattern, Masern, Rötheln, den Keuchhusten oder andere epidemische, und den Menschen für gewöhnlich nur einmal betreffende

---

62 Lebenslauf im UA, R.22.21.b.1.

Krankheiten bekommen haben, um solches in den folgenden Jahren, wenn sie aus ihrer Besorgniß kommen, ihnen schriftlich mittheilen zu können. Die Erfahrung lehret, daß die Ungewißheit in dieser an sich klein scheinenden Sache öfters unnöthigen und weit gehenden Kummer und Sorgen, und andre nachtheilige Folgen veranlaßt, da man durch diese geringe Vorsicht und Bemühung der menschlichen Schwachheit leicht zur Hülfe kommen kann.<sup>63</sup>

Eine weitere Anregung in seinem Brief, Schnürkorsetts betreffend, geht auf den Arzt Carl August Seidel (\*1755) zurück. Er schreibt darin,

Daß die in Dr. Seidels in Sarepta Aufsätze enthaltene Anmerkungen von der Schädlichkeit der steifen und harten Schnürbrüste allerdings gegründet seyen; obgleich die daraus hergeleiteten Folgerungen nicht alle die sicherste Erfahrung vor sich hätten. Es sey aber der Gebrauch derselben in der Gemeine schon sehr abgekommen, einzelne übertriebene Fälle ausgenommen.

So wie nun das ordentliche und beständige Tragen eines weichen und mit wenig Fischbein anständig verfertigten und weiten Schnurleibes sonderlich jüngeren Schwestern zu empfehlen, so seyen die harten Panzer ein für alle mal zu verbieten; so wie allen treuen Eltern das Bekleiden ihrer zarten im Wachsthum fortgehenden Kinder mit jeder Art von Schnürleibel abzurathen, und als ein schädlicher Eingriff in die richtigen unverbeßerlichen Wirkungen der Natur, solange das Knochengebäude am Menschen noch keine bestimmte Festigkeit erlangt hat, vorzustellen ist.<sup>64</sup>

Auch dieser Punkt wurde schließlich in den Verlass aufgenommen:

Der Gebrauch steifer und harter Schnürbrüste sollte ganz abgeschafft werden. Und bey zarten im Wachsthum fortgehenden Kindern sind alle Arten von Schnürleibeln abzurathen, bis ihr Körper eine bestimmte Festigkeit erlangt hat.<sup>65</sup>

Ein weiterer Punkt, der in den beiden darauf folgenden Synoden wieder aufgenommen wurde, betraf das Aufbahren von Leichen:

Synodus empfiehlt,

1. Daß die Leichen unserer Entschlafenen nicht so geschwind auf das Leichenbrett und in die Leichenkammer gebracht werden. Billig sollte man sich hierinn jedesmal nach dem Gutbefinden des Arztes richten, um gewiß versichert zu seyn, daß der Krancke nicht etwa in eine dem Tode ähnliche Ohnmacht verfallen, sondern wirklich gestorben sey.

63 Synodalverlass 1789 (GA, P. A.R.1A.1.5.d), S. 104–105.

64 Synodalprotokoll 1789 (UA, R.02.B.48), S. 1128.

65 Verlass 1789 (wie Anm. 63), S. 105–106.

2. Daß bey dem sogenannten Putzen der Leiche auf anständige Einfalt gesehen werde, und daß man sich nicht als dann noch damit beschäftige, wenn die Leiche schon anfängt, in die Verwesung überzugehen; indem solches der Gesundheit nachtheilig ist. Aus eben dieser Ursach wird 3<sup>ten</sup> empfohlen, daß wenn bey Leichen gesungen oder musicirt wird, solches nie lange, und so viel möglich bey offenen Fenstern, und in großen Zimmern geschehe.<sup>66</sup>

Dies führte jedoch 1801 zu weiteren Kontroversen:

Bey § 290 entledigte sich einer von den aus England deputirten Brüdern seines von einem dortigen Arzt mitgegebenen Auftrags, welcher dahin ging, wegen der seiner Meinung nach in Deutschland üblichen allzufrühen Beerdigung der Leichen Vorstellung zu thun. So viel man weiß, hat man hierinn allerwärts in unsern Gemeinen die nöthige Vorsicht beobachtet, und es möchte bald nöthig seyn, vor dem entgegen gesetzten Fehler zu warnen, da man verschiedene Exempel gesehen hat, daß durch das allzulange Aufbehalten der Leichen die Träger incommodirt, und in Gefahr gesetzt worden sind. Dazu hat das positive Verlangen der Heimgehenden, welche bestimmt haben, wie lange es von ihrem Ende bis zu ihrem Begräbniß anstehen soll, Veranlassung gegeben. Wenn man sich je bey den untrüglichen Anzeichen des wirklichen Todes verbunden glaubt, ihrem Willen ein Genüge zu thun, so ist sehr anzurathen, den Sarg wohl zu verpichen,<sup>67</sup> und vest zu verschließen.<sup>68</sup>

1818 wurde das Thema erneut diskutiert, weil die englischen Gemeinen keine gesonderten Räume für Verstorbene hatten:

In England und Irrland hat man keine Leichenkammern, sondern die Leichen werden nach der Landessitte in zugemachten Särgen zur Begräbnißrede auf den Saal getragen. Wenn ansteckende Krankheiten die Ursach des Todes waren, sollte dies nicht verstattet werden; im Allgemeinen aber lässt sich darüber kein Synodal-Schluß fassen.<sup>69</sup>

---

66 Ebd., S. 109–110.

67 mit Pech abzudichten.

68 Synodalprotokoll 1801 (wie Anm. 59), S. 218–219.

69 Synodalprotokoll 1818 (UA, R.02.B), S. 534.

## 1801

Diese Synode fand nach der Verlegung des Barbyer Seminars nach Niesky im Jahr 1789 statt und widmete sich wie wenige zuvor der Strukturierung der Ausbildung von Ärzten, Hebammen und Krankenpflegern. Für die Ärzte wurde zu bedenken gegeben,

ob es nicht zu bedauern sey, daß die ehemalige Einrichtung im Seminario eingegangen ist, nach welcher die jungen studirenden Brüder in verschiedenen medicinischen Vorbereitungs-Wissenschaften einigen Unterricht bekommen haben. Aus dieser Einrichtung sey ein doppelter Nutzen entsprungen. Erstlich habe es sich dabey von selbst gezeigt, wer ein natürliches Talent zur Medicin hätte, da jetzt manche junge Leute das Studium der Medicin aus einer blinden, ungeprüften, und in der Folge wieder verschwindenden Neigung ergriffen. Sodann hätten diejenigen, welche sich der Medicin gewidmet hätten, durch gedachten vorläufigen Unterricht viel Zeit gewonnen, und derselbe wäre auch für andere, deren Bestimmung nicht auf die Arznei-Wissenschaft gegangen, in mancherley Rücksicht sehr nützlich gewesen. Ueberhaupt wurde bedauert, daß die Ergreifung des Studii medici ohne die nöthigen Vorkenntnisse, jetzt so gewöhnlich werde, da zum Beyspiel angehende Chirurgi nach einigen Jahren, während welcher sie wenig Zeit und Gelegenheit zum Studiren gehabt, darauf fielen, Doctores der Medicin zu werden. Der Weg zu diesem Grade werde ihnen durch die medicinischen Facultäten auf alle Weise erleichtert. Da aber bey einer solchen präcipitanten Art zu studiren keine gründlichen Kenntnisse erlangt werden könnten, so wären dergleichen Subjecta alsdann weder zu guten Medicis, noch zu guten Chirurgis qualificirt. Obigen Gedanken, in so fern sie das Seminarium betreffen, wird man bey der ausführlichen Verhandlung über dasselbe, weiter nachgehen.<sup>70</sup>

Für junge Ärzte wurde eine Einarbeitungszeit in den Gemeinen empfohlen, deren Einrichtung jedoch nicht unproblematisch war:

Synodus gab diesem Vorschlag seine völlige Zustimmung, sagte aber in der Ausführung desselben die Schwierigkeit voraus, daß man kein Mittel würde ausfindig machen können, solchen jungen Aerzten während ihrer practischen Vorbereitungs-Zeit ihnen Unterhalt zu verschaffen. Nur dann könnte der Vorschlag realisirt werden, wenn entweder erwähnte junge Aerzte eigenes Vermögen hätten, oder wenn die Orts-Medici durch sie ihre Praxin ausdehnen, und dadurch in den Stand gesetzt werden könnten, einen Theil ihres Unterhalts auf sich zu nehmen; welche Fälle sich selten ereignen dürften.<sup>71</sup>

<sup>70</sup> Synodalprotokoll 1801 (wie Anm. 59), S. 215–216.

<sup>71</sup> Ebd., S. 222–223.

Eine Ausbildung der Krankenpfleger und Hebammen vor Ort gestaltete sich schwierig:

[...] wurde referirt, daß mehrere auf Heidenposten dienende Brüder bey Gelegenheit ihrer Besuche in Europa, sowohl hier in Herrnhut, als auch in London einen für sie hinlänglichen Unterricht im medicinal-Wesen erhalten hätten; worüber Synodus sein Wohlgefallen bezeigte. Dabey wurde der Wunsch geäußert, daß auch die Krankenwärter in der Gemeine einige Anleitung zur Krankenpflege, sonderlich in Absicht auf chronische Krankheiten, in welchen so viel von der Wartung abhängt, bekommen möchten. Man sehe aber wohl ein, daß den resp. Orts-Medicis wenig Zeit dazu übrig sey, so wie zu der gleichfalls wünschenswerthen weitern Unterweisung der schon ausübenden, und der Zuziehung neuer Hebammen.<sup>72</sup>

Für die Hebammen war man ohnehin auf fremde Ausbildungsstätten angewiesen:

Wegen der Hebammen wurde [...] angemerkt, daß in einigen Gemeinen kein dazu ausgebildetes Subject auszufinden gewesen, und man sich daher fremder Personen bedienen müsse; ingleichen, daß verschiedene Schwestern aus Sächsischen Gemeinen gründlichen Unterricht in Dreßden genommen hätten, und nun ihren Beruf mit dem besten Erfolg ausübten.<sup>73</sup>

Die Krankenpflege im Ehechor hatte sich fundamental geändert. Man war inzwischen dazu übergegangen, sich in diesem Chor von der Krankenpflege freizukaufen und diesen Dienst, der eigentlich – wie in allen Chören – durch Chormitglieder versehen werden sollte, anderen zu übertragen. Was aber schließlich dazu geführt hatte, dass sich zu wenige fanden, die diese Arbeit gegen Bezahlung verrichten wollten. Hierzu reichten die finanziellen Anreize nicht aus:

Es ist wohl ausser Zweifel, wurde dabey geäußert, und wird auch von auswärtigen Aerzten, welche unsre Einrichtungen gesehen haben, bezeugt, daß unsre Krankenpflege in den Chorhäusern so treulich und sorgfältig verwaltet wird, daß im Herzen genommen wenig desfalls zu wünschen übrig bleibt, so daß wir viele Ursache haben, dem Heiland dafür zu danken; dagegen finden sich in Ansehung der Krankenpflege im Ehechor fast durchgängig mancherley desideria, denen man gern abhülfe, wenn man dazu im Stand wäre. An Erweisungen der Wohlthätigkeit zur Erquickung der Kranken fehlt es wol nicht, aber an Willigkeit zu persönlichen Hülfeleistungen, besonders bey langwierigen und solchen Krankheiten, die sich andern mittheilen können. In diesen Fällen sind die Geschwister zwar jederzeit bereit, an-

---

72 Ebd., S. 217.

73 Ebd.

dere, welche an ihrer Statt den Dienst bey den Kranken übernehmen wollen, dafür zu bezahlen; damit ist es aber oft nicht ausgerichtet, denn weil die meisten eben diesen Weg einschlagen wollen, so fehlt es an Händen, welche selbst angreifen, wo man ihrer nothwendiger Weise bedarf; daher muß man sich in manchen Fällen der Hülfe lediger Brüder bedienen, welches man doch wegen der dabey obwaltenden Bedenken gern vermeiden möchte. Die Ursach jenes Zurückziehens fand man vornehmlich darin, daß so wenig wahre Arme unter uns sind, indem die Armen sonstige Unterstützung bekommen, und folglich nicht genöthiget sind, allerley Beschwerlichkeiten zu übernehmen, um sich dadurch ihr Brod zu verdienen; theils aber auch in dem Mangel der innigen Liebe, welche den Drang wirket, sich für andere dran zu wagen, und seine eigene Bequemlichkeit zu ihrer Erleichterung aufzuopfern.<sup>74</sup>

## 1818

Auf dieser Synode wurden letztmalig medizinische Themen, wie Pockenschutzimpfung, Infektionskrankheiten und Leichenaufbewahrung behandelt. In allen späteren Synodalverlassen und -protokollen sind keine Kapitel zum Medizinalwesen mehr vorhanden. Damit blieben von da an solche Gegenstände anderen Gremien überlassen.

## Verhandelte Krankheitsbilder

### Tuberkulose und Rachitis

Diese beiden Krankheitsbilder sind die ersten, die überhaupt auf einer Synode erwähnt werden.

Ein Bruder proponirte: Da 2 Krankheiten bey uns allgemeiner sind, als an allen Orten, nemlich die Auszehrung bey jungen Leuten, und die Englische Krankheit bey Kindern; so wäre es wol gut, wenn nicht nur die Geschwister auf dem Synodo ihre Gedancken darüber communicirten, sondern vielleicht auch einem verständigen Medico, z. E. Tronchin<sup>75</sup> mit einer umständlichen Beschreibung unsrer Lebens Art der Casus vorgelegt würde. Man erklärte sich auf das erste: Die Auszehrung der jungen

<sup>74</sup> Synodalprotokoll 1801 (wie Anm. 59), S. 220–221.

<sup>75</sup> Théodore Tronchin (1709–1781) war ein aus Genf stammender berühmter Arzt. Er war der erste Arzt auf dem Kontinent, der eine Variolation durchführte (1748 bei seinem eigenen Sohn). Von ihm stammt der Artikel „Inoculation“ in Diderots Encyclopédie (1751–1772).



Leute sey bey vielen als ein lebendiges Opfer anzusehen. Natürliche Leute rasen in ihrer Jugend aus, und suchen den Superfluis Luft zu schaffen; das geht bey Kindern Gottes nicht an; es ist also nicht viel darinn zu ändern, ausser, daß man bey manchen mit einem zeitigen Aderlasse vorbeugen könnte.

Von dem andern, nemlich der Englischen Kranckheit, kann man nicht anders glauben als, daß die Mütter bey den Kindern in der zartesten Jugend versehen, daß sie die Kinder zu warm halten, in Kleidung, Betten, waschen, essen trincken, und sie dadurch verzärteln, oder wie man sagt, verbrühen. Es wurden manche Exempel angeführt, wie Kinder, die zu warm gehalten werden, krüppelhaft, und hingegen andere, die man bey Zeiten, ja schon in den 6 Wochen so gar im Winter mit kalten Wasser gewaschen, in keine heiße Betten gelegt, an statt des warmen Getränkes, als Thee und besonders Caffee, der für Kinder höchst schädlich ist, nach dem Rath eines Holländischen Medici mit Brodt und Bier gespeiset, und wenn sie größer worden, fleissig in der frischen Luft, sonderlich in Winter-Tagen, lauffen und ihre zarte Glieder exerciren lassen, frische, gesunde und starke Leute worden. Das Exempel unsrer ehemaligen Anstalten, da man viele Kinder in eine Stube gethan, und selten, ja fast gar nicht an die Luft kommen lassen, die gesund und stark hinein, und elend herausgekommen, und das Exempel der jezzigen, da sie fleissig ausgeführt worden, bestärke diese Erfahrung.<sup>76</sup>

Die Tuberkulose ist nie wieder in den Synoden besprochen worden. Dies ist gerade vor dem Hintergrund auffällig, dass diese Erkrankung im 18. Jahrhundert im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt zu den häufigsten Todesursachen durch Infektionserkrankungen zählte. In der Herrnhuter Historiographie fand die Tuberkulose kaum Erwähnung. Ein Grund für die seltene Erwähnung mag sein, dass die Schwindsucht bis in das 19. Jahrhundert nicht zu den Infektionserkrankungen gezählt wurde. So erklärte man sie zum „lebendigen Opfer“ der Gemeinglieder in Zusammenhang mit der Galenschen Säftelehre. Allerdings gibt es in den Lebensläufen und Gemeindiarien zahlreiche Einzelberichte zu Tuberkuloseerkrankungen. Als ein Beispiel möge das Badehaus in Fulneck dienen, das der Behandlung der Skrofulose, einer Hauttuberkulose, die zu Geschwüren am Hals führt:

A complaint which was widespread in the 18th century was a form of TB called scrofula, which infected the lymph nodes of the neck causing abscesses which in turn were liable to develop into sometimes fatal infections. It was usually caused by drinking contaminated milk. A common name for it in the 18th century was 'The Kings Evil' as, it was believed, only the touch of a King would cure it. Another, slightly more accessible cure was the touch of a 7th son of a 7th son, or failing that, just of a 7th son.

---

76 Synodalprotokoll 1764 (wie Anm. 9), S. 1240–1243.

So when in 1762 one of the great girls (those between c 12–16 who wore red ribbons to their caps) developed 'a sort of Evil' her mother was insistent that she should be touched by a 7th son. Reluctantly the Fulneck elders agreed, they didn't really like to be associated with anything suggestive of superstition, adding *It should be done in a manner as unobserved as possible as we do not like such kind of things to be spread among our people.*

When one of the Fulneck families had a 7th son himself and began to exploit the fact, the elders were very disapproving of the number of people who came to be touched by him, vowing that it would be 'the ruin of the child'.

But it was unidentified 'sores' that determined the elders to build a bath house, 'a decent place for bathing', down by the dye house in the valley, and apparently fed from the beck. After a false start it was eventually built in 1768, costing £ 29.8.3. A problem was that it was so near the dye house. It was no longer used by the brethren and the brethren were considering letting it. But then that would create 'a great imprudence to the single sisters making use of the bath with the constant coming and going of customers'. It would be even worse if the new tenant was an outsider ('a stranger'). In the event the dye house seems to have remained unused until it was eventually converted into cottages.

Sadly there is nothing to say whether the bath was fully enclosed, or what, if anything, the bathers wore. Needless to say the brethren and sisters were to bath at different time, the brethren using it in the morning and the sisters in the afternoon one day, and vica versa the next. And for each 'session' those without sores went in first, followed by those with sores. And the water was changed twice a day. The bath was used for about 20 years.<sup>77</sup>

Mit der Rachitis verhielt es sich anders. Hierzu gab es im 18. Jahrhundert bereits eine Vielzahl von Publikationen und therapeutischen Erwägungen. Letztere waren zwar in ihrer Begründung falsch, da nicht die Temperatur, sondern der UV-Anteil des Sonnenlichts die Krankheit beeinflusste. Jedoch waren die Maßnahmen die richtigen. Die Bedeutung des UV-Lichtes wurde erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts erkannt. Wie später bei der Behandlung der Pockenschutzimpfung lässt sich auch hier erkennen, dass man sich in den Synoden auf der Höhe des damaligen Wissenstandes bewegte. Woran das gelegen haben kann, wird noch im weiteren Verlauf erörtert werden.

## Pocken

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts starben in Europa jährlich ungefähr 400.000 Menschen an Pocken, damals als Blattern bezeichnet. Damit stellten die Pocken die gefährlichste Infektionskrankheit der ersten Lebensdekade dar, die

<sup>77</sup> Moravian Archive London, Disease at Fulnek in the 18<sup>th</sup> and 19<sup>th</sup> centuries.

auf Grund ihrer hohen Kontagiösität sämtliche Bevölkerungsgruppen und gesellschaftlichen Stände erreichte. Die Sterblichkeit lag bei der schweren Verlaufsform (*Variola major*) bei einem Drittel der Erkrankten. Bei Kleinkindern lag die Letalität erheblich höher.<sup>78</sup> Ein Beispiel: Die dänische Kolonie in Grönland verlor im Jahr 1734 infolge der Einschleppung der Pocken durch ein dänisches Schiff zwei Drittel der damals vorhandenen 6.000 bis 7.000 Einwohner. Von 200 Familien, welche etwa 2 bis 3 Meilen von der dänischen Niederlassung wohnten, blieben nicht einmal 30 verschont.<sup>79</sup>

Die Möglichkeit einer Schutzimpfung durch Hautritzung oder Einreiben der Nasenschleimhaut mit dem Sekret der Pusteln oder einem Pulver der eingetrockneten Krusten echter Pockenkranker, die sogenannte Inoculation, war schon in der Antike den Indern, Chinesen und später den arabischen Sklavenhändlern bekannt. Die erste Publikation über diese Methode erschien 1714 in den in London herausgegebenen „*Philosophical Transactions*“. Verfasser war der in Oxford ausgebildete griechische Arzt Emanuel Timoni, der Titel lautete: „*An Account or History of the Procuring the Small Pox by Incision, or Inoculation; as it has for some time been practised at Constantinople.*“<sup>80</sup> Als Lady Mary Wortley Montagu die Methode in England bekannt machte, waren hierzu bereits drei wissenschaftliche Publikationen erschienen. Dennoch kann die wirkliche Einführung der Methode in Europa auf sie zurückgeführt werden. Ab 1740 wurde die Immunisierung in breiterem Maße durchgeführt und erreichte auch ärmere Bevölkerungsgruppen. Auch der militärische Nutzen war beträchtlich. So ließ George Washington von 1770 an die Rekruten seiner Armee inokulieren.

Die Impfung mittels Inokulation hatte allerdings zwei Nachteile: So war zum einen die Mortalität mit 1 bis 3 % aller Geimpften relativ hoch. Zum anderen bestand bei diesen die Gefahr einer Weiterverbreitung, bzw. Auslösung einer impfungsbedingten Epidemie.

Mit der Impfung entstanden auch als ein bis dahin unbekanntes Phänomen die Impfgegner, die sich in England unter Geistlichen wie Massey („*A sermon against the dangerous and sinful practice of Inoculation*“) und de la Faye formierten („*A discourse against inoculating the smallpox with a parallel between the Scripture notion of Divine Resignation and the modern practice of Inoculation.*“). Die Argumentation dieser Verfasser ging dahin, durch die Impfung werde in sündiger Vermessenheit in das Walten der göttlichen Vorsehung eingegriffen. Aber auch unter den Ärzten bildeten sich Impfgegner. Unter den Medizinern in Deutschland und Österreich wurde die Inokulation zunächst entschieden abgelehnt. So beschreibt Goethe in seinen Jugend-

78 Boston University Medical Campus (BUMC) Proc. 2005; 18(1), S. 21–25.

79 P. Kübler, *Geschichte der Pocken und der Impfung*, Berlin 1901, S. 81.

80 Ebd., S. 117.

erinnerungen in *Dichtung und Wahrheit*, wie er als Kind eine Pockenerkrankung durchmacht und stellt fest:

Die Einimpfung der Pocken wird bei uns noch immer für sehr problematisch angesehen, und ob sie gleich populäre Schriftsteller schon fasslich und eindringlich empfohlen, so zauderten doch die deutschen Aerzte mit einer Operation, welche der Natur vorzugreifen schien. Spekulierende Engländer kamen daher aufs feste Land und impften gegen ein ansehnliches Honorar die Kinder solcher Personen, die sie wohlhabend und frei von Vorurtheil fanden. Die Mehrzahl jedoch war noch immer dem alten Unheil ausgesetzt; die Krankheit wüthete durch die Familien, tödtete und entstellte viele Kinder, und wenige Eltern wagten es, nach einem Mittel zu greifen, dessen wahrscheinliche Hülfe doch schon durch den Erfolg mannigfaltig bestätigt war.<sup>81</sup>

Betrachtet man nun die Diskussion, wie sie zu dem Thema ab der Marienborner Synode 1769 in der Brüdergemeinde geführt wurde, so fällt auf, dass man sich damit auf der Höhe der Zeit befand. Im Protokoll ist zu lesen:

Bey dem Gutachten der Committee, „daß die Inoculation der Blattern in der Gemeine zwar nicht zu empfehlen, aber auch nicht zu hindern sey, indem sich Eltern in ihrem Gewissen verbunden erachten könnten, ihre Kinder vor denen oft sehr böartigen Kinderblattern zu praeserviren, und ihnen dagegen gutartige inoculiren zu lassen. Ein gleiches könne auch bey den Kindern in der Anstalt, aber nicht ohne Einwilligung aller resp. Eltern, denen man freilich für den guten Success nicht stehen könne, geschehen. Jedoch werde, wenn die Blattern nicht bereits in dem Orte grassiren, die Inoculation nie im Gemeinorte selbst, sondern allemal in einem anderweiten isolirten Hause vorzunehmen seyn, und zwar von einem erfahrenen und sorgfältigen Medico.“, nahm Synodus ebenfalls keinen Anstand, sich demselben zu conformiren; nur wurde in Bezug auf letztern Fall für rathsamer gehalten, in den Anstalten nie ohne expressses Begehren aller Eltern eine Inoculation der Blattern vorzunehmen, weil es sonst zu unangenehmen Folgen und Missverständnissen Gelegenheit geben könnte, wenn solches bey einem und dem andern Kinde, dessen Eltern blos ihre Einwilligung dazu gegeben, nicht nach Wunsch ausfiele. Als eine nöthige Cautel wurde noch angemerkt, daß wenn auf Begehren der Eltern einigen Kindern die Blattern inoculirt worden, dieselben unter 4 bis 6 Wochen zu den andern Kindern nicht gelassen werden müssen, weil solches die gefährliche Zeit sey, in welcher die Blattern hauptsächlich anstecken.<sup>82</sup>

81 Goethe, *Dichtung und Wahrheit*, erster Teil, erstes Buch.

82 Synodalprotokoll 1769 (UA, R.2.B.45.1.e.), S. 1160–1162.

Zur Häufigkeit der Inokulation in den Gemeinen gibt es keine Angaben, auch zur Sterblichkeit an Pockenerkrankungen lassen sich keine statistisch belegbaren Hinweise finden. Die Angaben beschränken sich auf Mitteilungen wie im Fulneker Diarium 1752: „On occasion of the smallpox our Saviour had a rich harvest among the children many of whom departed in a very blessed manner.“<sup>83</sup> Die frühesten Hinweise zur Inokulation lassen sich in Ockbrook finden, wo Dr. Peter Jacob Planta (1721–1814) von 1780 an als Gemeinartz tätig war.<sup>84</sup> Planta hatte damals bereits ein bewegtes Leben hinter sich. Von der Herkunft her schwedischer Lutheraner, war er zunächst Gemeinmedicus in Fulneck gewesen, wurde danach nach Jamaica berufen und kam danach auf eigenen Wunsch nach Ockbrook. Kurz nach seiner Ankunft brach dort eine Pockenepidemie aus. Im Diarium von Ockbrook wird beschrieben, dass Dr. Planta im März 1781 zwei große Mädchen, Ann Mary Ockershausen (12) und Mary Clarc (17), sowie die ledigen Schwestern Elizabeth Syms (29) und Ann Mary Sykes (29) geimpft habe. Während es zunächst nach der Gründung von Ockbrook im Jahr 1750 einige Fälle von Pockenausbrüchen gegeben hatte, die mehrere Opfer kosteten, sind gegen Ende des 18. Jahrhunderts dort keine pockenbedingten Sterbefälle mehr beschrieben worden. Die Inokulation hat sich damals jedoch auf Situationen beschränkt, in denen es bereits zum Ausbruch einer Pockenepidemie gekommen war.<sup>85</sup> Weitere Impfungen folgten:

In Nov. 1792 Br. James La Trobe and his family were called from Fulnek to Tytherton. As there was then smallpox in Fulnek they asked the Fulnek elders' conference for permission to have their two children inoculated before they went in case they took the infection with them. The matter was put to the lot with the result that only the youngest of the two children was inoculated. Two years later a Br. Moore who had a son in the boy's economy, hearing of yet another smallpox epidemic asked for the elders' approval to have his son inoculated. Again the matter was put to the lot with this time a positive result.<sup>86</sup>

Schon auf der Marienborner Synode 1769 war die Pocken-Materie in den Verlass aufgenommen worden:

Die Inoculation oder Einimpfung der Blattern betreffend, so ist unsern Geschwistern zu überlassen, nach ihrer Einsicht und Erkenntniß mit ihren Kindern zu handeln. Es kan dieses Mittel, gleich andern als eine Wohlthat Gottes für die gegenwärtige Zeit angesehen, und mit rechter Application auch in den Gemeinen gebraucht werden;

83 Disease at Fulnek (wie Anm. 77).

84 Lebenslauf im UA unter R.22.135.350 (40 Seiten) und R.22.156.24 (11 Seiten).

85 Moravian Archive London, Extract from Life in the Moravian Settlement at Ockbrook in the Eighteenth Century.

86 Disease at Fulnek (wie Anm. 77).

vorausgesetzt, daß die Inoculation allemal von einem in der Sache recht erfahren und sorgfältigen Medico und mit allen Vorsichten geschehe, welche die Natur dieser Sache erfordert, damit nicht dadurch die Blattern einem ganzen Orte oder Anstalt zugezogen werden.<sup>87</sup>

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass dieser Verlass möglicherweise erstmals eine durch eine Synode getroffene Festlegung zur Pockenimpfung darstellt, zumindest ist das für den europäischen Raum außerhalb Englands wahrscheinlich. Die Inokulation hat in Deutschland zu keinem Zeitpunkt eine ähnliche Verbreitung finden können wie in England. In den Jahren ab 1740, als diese Art der Impfung dort breitere Anwendung fand, blieb sie im deutschsprachigen Gebiet weiterhin auf Einzelaktionen beschränkt. Das sollte sich erst mit Einführung der Vaccination ändern, worauf noch im Folgenden eingegangen wird. Interessant ist vor diesem Hintergrund die Frage, woher die Synodalen ihre Informationen bezogen und warum es gerade die Herrnhuter waren, die sich schon zu diesem Zeitpunkt in dieser Weise damit beschäftigten. Auf Halle lassen sich diese Informationen nicht zurückführen, da Johann Christian Wilhelm Juncker (1761–1800), der sich im späten 18. Jahrhundert wie kein anderer deutscher Arzt um die Erforschung und statistische Erfassung der Pockenerkrankung bemühte, sein „Pockenarchiv“ erst 1796 begründete. Auf dieses wird an späterer Stelle noch eingegangen. Mit großer Wahrscheinlichkeit bezogen die Brüder ihr Wissen aus den Erfahrungen der englischen Brüdergemeinen und der dort gesammelten Erfahrungen. Die enge Vernetzung mit den dortigen Gemeinen stellte einen Informationsvorteil dar, den die Herrnhuter Laien vielen wissenschaftlich tätigen Ärzten auf dem Kontinent voraushatten.

Die Entscheidung der Synode war dahingehend eindeutig, als man die Inokulation als eine „Wohlthat Gottes“ ansah und eine Empfehlung zur Durchführung derselben aussprach. Wie man aus den Berichten aus Fulneck entnehmen kann, konnten die Eltern jedoch nicht überall so frei entscheiden, wie es der Wortlaut des Verlasses nahelegt. In Fulneck musste hierzu die Ältestenkonferenz befragt und eine Losentscheidung abgewartet werden.

Mit der Einführung der Vaccination trat eine gewaltige Änderung ein. Nachdem Edward Jenner (1749–1823) seine Impfmethode mittels Infektion durch die relativ harmlosen Kuhpocken, die sogenannte Vaccination, im Jahr 1798 publiziert hatte, verbreitete sich die neue Methode explosionsartig im gesamten europäischen Raum. Jenner hatte zunächst sein eingereichtes Manuskript mit der Warnung zurückgehalten, den durch seine früheren Aufsätze erlangten wissenschaftlichen Ruf nicht durch eine solche Veröffentlichung zu

<sup>87</sup> Synodalverlass 1769 (wie Anm. 1), S. 201.

gefährden.<sup>88</sup> Der Siegeszug der Vaccination war unvergleichlich, schon 1801 konnte Jenner feststellen:

Nach der geringsten Schätzung sind 100.000 Personen in diesem Reich geimpft worden. Die Zahl derer, die in Europa und anderen Erdteilen dieser Wohltat teilhaftig geworden sind, ist nicht abzuschätzen; und nun zeigt es sich mit einer über jeden Streit erhabenen Deutlichkeit, dass die Ausrottung der Pocken, der furchtbarsten Geißel des Menschengeschlechts, das Endergebnis der Impfung sein muss.<sup>89</sup>

1980 war das so von ihm definierte Ziel schließlich erreicht und die Welt wurde für pockenfrei erklärt.

Die Kampagne fiel in eine Zeit, in der der Kontinent durch die Folgen der Französischen Revolution erschüttert wurde. Diese tat der Ausbreitung der Vaccination jedoch keinen Abbruch, im Gegenteil: schon 1805 wurde in Frankreich die Impfung aller Soldaten der Armee befohlen, welche die Blattern noch nicht durchgemacht hatten. In ganz Europa wurde in rascher Folge die Impfpflicht eingeführt, erstmalig 1807 in Bayern, danach folgten Preußen 1815 und Bayern 1818. In Schweden hatte sich die lutherische Geistlichkeit bereits 1800 für eine Impfpflicht eingesetzt, die dort 1816 eingeführt wurde. In England geschah dies erst 1867.

Überhaupt spielte die Geistlichkeit für die rasche Ausbreitung der Impfung eine große Rolle. Während es in Frankreich der katholische Klerus war, der sich für die Impfung einsetzte, geschah das im deutschsprachigen Gebiet durch die protestantischen Pfarrer. Dies forderte jedoch Widerspruch heraus, weil sich die Theologen damit schon längst nicht mehr auf dem ihnen zugestandenen Gebiet bewegten.

Vor diesem Hintergrund müssen die Protokolle und Verlasse der Synoden 1801 und 1818 betrachtet werden. 1801 entschloss man sich, noch einen Zeitraum von sieben Jahren abzuwarten, bevor man endgültig zu der Vaccination raten sollte. Dies entsprach zu diesem Zeitpunkt ziemlich genau der Zeit, die auch von staatlichen Institutionen abgewartet wurde, bis eine Impfpflicht verordnet wurde.

Der 289<sup>te</sup> § gab zu folgenden Aeußerungen Anlaß: Ueber dem rechten Zeitpunkt zur Blattern-Inoculation entstehen bisweilen Differenzen unter den Geschwistern; daher sollten sie belehrt werden, daß in keinem Orte die Inoculation eher vorzunehmen sey, bis sich die wahren Blattern-Epidemie in der Nähe zeige, und dem Orte sich mitzutheilen anfangen.

---

88 Kübler, Pocken (wie Anm. 79), S. 156.

89 Ebd., S. 165.

Die seit einiger Zeit aufgekommene und von vielen Aerzten empfohlene Inokulation der Kuh-Pocken ist auch in verschiedenen unsrer Gemeinen mit gutem Erfolg in Absicht auf die Cur selbst versucht worden. Ob aber dieselbe ein unfehlbares Praeservativ gegen die eigentlichen Pocken sey, darüber sind die Meinungen der Aerzte bis jezt noch getheilt, und es muß erst ein Zeitraum von 7 Jahren verfließen, auch eine allgemeine Blattern-Epidemie an den Orten, wo man den Versuch gemacht hat, gewesen seyn, bis es zur völligen Entscheidung kommen kann. Da erwähnte Art von Pocken nicht ansteckend ist, so kann zwar in so fern die Wahl der Zeit jedem selbst überlassen bleiben; allein in Rücksicht auf den guten Success scheint dieselbe doch kein gleichgültiger Umstand zu seyn. Auch hat die Erfahrung gelehrt, daß auf die Behandlungsart, von welcher man auch noch keine erste Regeln hat, gar viel ankomme. Demnach ist aus allem, was hier davon angeführt worden, so viel zu ersehen, daß sich noch mehr Klarheit über die ganze Sache verbreiten, und eine Reihe von Beobachtungen voran gehen muß, bis man im Stand ist, ein sicheres Urtheil darüber zu fällen.<sup>90</sup>

Auch erkennt man aus diesem Text, dass noch für einige Jahre Inokulationen und Vaccinationen gleichzeitig als konkurrierende Methoden zur Anwendung kamen, bis erstere schließlich verboten wurde, was in England erst 1840 der Fall war.

Die Brüdergemeine entschied sich schon wesentlich früher gegen die Inokulation, was sich im Protokoll der Synode 1818 nachlesen lässt:

Anstatt der ehemaligen Einimpfung der natürlichen Blattern wurde beschlossen, allen unser Geschwistern überall aufs eindrucklichste zu empfehlen, ihren Kindern in früher Jugend die Schutzblattern nicht nur einimpfen zu lassen, sondern auch mit Zuziehung eines verständigen Arztes sorgfältig Achtung zu geben, daß die Vaccination hafte, und mit gehörigem Erfolg begleitet sey.<sup>91</sup>

Im Verlass wird die Inokulation dann auch gar nicht mehr erwähnt:

Allen unsern Geschwistern wird aufs nachdrücklichste empfohlen, ihren Kindern in früher Jugend die Schutz-Blattern nicht nur einimpfen zu lassen, sondern auch mit Zuziehung eines verständigen Arztes sorgfältig Achtung zu geben, daß die Impfung wirklich hafte, und mit dem gehörigen Erfolg begleitet sey.<sup>92</sup>

90 Synodalprotokoll 1801 (wie Anm. 59), S. 217–218.

91 Synodalprotokoll 1818 (UA, R.02.B.49.b.2), S. 534.

92 Synodalverlass 1818 (GA, PA. I.R.1.A.7.d), S. 212.



## Fazit

Gerade am Beispiel der Pockenschutzimpfung lassen sich Besonderheiten des Umganges der Herrnhuter Synoden nicht nur mit medizinischen Themen aufzeigen, sie sind auch ein Beispiel für die Haltung der Gemeinde zum Wissenschaftsbetrieb ihrer Zeit. Nicht weit von Herrnhut war das bedeutendste deutsche Zentrum zur Erfassung des Standes der Pockenforschung entstanden, als Johann Christian Wilhelm Juncker (1761–1800), dessen Großvater bereits eine Ärztedynastie gegründet hatte, die in Halle Ordinarien der Fakultät und Ärzte des Waisenhauses stellte, 1796 sein „Archiv der Aerzte und Seelsorger wider die Pockennoth“ begründet hatte. Für dieses sammelte er bei Ärzten und Geistlichen Berichte und Gutachten, die einer wirksamen Bekämpfung der Pocken nutzbar gemacht werden sollten und erhielt dafür auch Unterstützung durch die Landesfürsten. Sein Name ist in den Herrnhuter Archivalien nicht zu finden. Es wäre auf einer Synode der Brüdergemeinde nicht opportun gewesen, sich auf Halle zu berufen.

Der Fundus, aus dem man schöpfte, war ein anderer. Im Grunde genommen bestand er aus zwei Besonderheiten, die die Brüdergemeinde auszeichnete: Der eine war die Ausbildung im Seminar in Barby, das zwar keinen Akademiecharakter hatte, wohl aber für die Auszubildenden den Anspruch hatte, diese für Entwicklungen der Wissenschaft neugieriger zu machen als für das wissenschaftliche Arbeiten selbst. In Barby wurden Gemeindendiener ausgebildet, Koryphäen passten nicht ins Herrnhuter Konzept einer Dienergemeinschaft. Im Grunde genommen hat die Brüdergemeinde nur eine einzige illustre Person aushalten können und das war Zinzendorf selbst.

Die zweite Besonderheit, die die Brüdergemeinde auszeichnete, war ihre weltweite Vernetzung durch ein außergewöhnlich gut organisiertes Kommunikationssystem in Verbindung mit einem von den ersten Anfängen an funktionierenden Berichtswesen. Über das regelmäßig erscheinende Organ der Gemeinnachrichten, das von Herrnhut aus redigiert wurde, gelang ein zeitnaher, weltweiter Austausch. Wie ein bereits zuvor angeführtes Zitat zeigt, kann nachgewiesen werden, dass sich die englischen Gemeinärzte darüber hinaus aktiv an den Synoden beteiligten: „Bey § 290 entledigte sich einer von den aus England deputirten Brüdern seines von einem dortigen Arzt mitgegebenen Auftrags, [...]“<sup>93</sup>

Wissenschaftliches Arbeiten als solches wurde äußerst kritisch betrachtet, wie aus dem Beispiel der Reaktion auf Dr. Hurlocks Vorschlag, eine wissenschaftliche Gesellschaft der Gemeinärzte zu gründen, deutlich zu ersehen ist. Wer in der Brüdergemeinde wissenschaftlich arbeiten wollte, der musste eine solche Tätigkeit als Bestandteil seines Handwerks verbrämen.

93 Synodalprotokoll 1801 (wie Anm. 59), S. 218–219.

Nur vor einem solchen Hintergrund ist es zu erklären, wie eine aus Laien zusammengestellte Gruppe sich auf einem erstaunlich hohen Niveau medizinischer Erkenntnis bewegen konnte. Nur so ist es nachzuvollziehen, wie eine Konferenz, der kaum Ärzte angehörten, im Diskurs zu Empfehlungen kommen konnte, die sich auf der Höhe ihrer Zeit bewegten. Die medizinischen Committees waren keine Sachverständigengremien, sondern bestanden aus Menschen, die sich eines ausgedehnten Informationsnetzes bedienen konnten und einen hohen Sinn für Pragmatik hatten. Die Synode sah sich in der Verantwortung, dem Gemeinleben mit einer Mischung aus Direktiven und Empfehlungen Orientierung zu geben und schloss hiervon auch nicht die Schnürleibchen der kleinen Mädchen und jungen Schwestern aus.

Natürlich gab es auch Diskussionen über medizinische Themen in den einzelnen Gemeinden, die keinen Eingang in die Synoden fanden. Ein Beispiel hierfür ist das Badehaus für die an Skrofulose erkrankten Geschwister in Fulnek. Hier bleibt noch reichlich Raum für weitere Forschungen.

## Anhang

### **Dr. Joseph Hurlocks Vorschlag zur Gründung einer wissenschaftlichen Gesellschaft der Gemeinärzte: Proposals for instituting & regulating a medical corresponding association of Physicians & Surgeons in the Brethrens Congregations.<sup>94</sup>**

The many opportunitys the practice of Physical efforts, of being nobly useful to our fellow creatures in their sufferings, the similarity it bears to the divine Philanthropy, as well as conformity to our dear Saviours precept example, and the shining instances of benevolence & generosity of some Physicians, & others in the world, who delight in searching for, & communicating their medical discoveries, for the public benefit, are motives which have induced me often to wish our medical Brethren would unite in forming a hearty corresponding association for porposing the same laudable purposes. And indeed it is a pity, if not a shame, that people of the world should outshine the Brethren, who certainly as children of God, ought to lead & excell in this most Christian plan. Besides, such an institution would amply reward every

---

94 UA, R.24.B.17.13.

member of it, by supplying him with a constant increasing fund of the most useful advantageous knowledge, he is wishing to obtain.

As the art of healing ist of the greatest importance to every individual, & that we are all equalls interested in the success of it; as human life with all its possible attainments, is highly inadequate to compleat the Physician or Surgeon, & that the most learned & able is constantly indebted to the experience of others, his predecessors & contemporaries, as well as his own labors, let me therefore intreat that this institution most amiable & divine in its nature, & of the greatest use to us all, be immediately attended to, & adopted without delay.

In consequence of dear Br. Johannes's<sup>95</sup> desire, from a former proposal of this kind addresses to him, the following thoughts are presented, to form a part of the regulation necessary for conducting this useful Institution.

As success in the medical Art greatly depends on a due knowledge of & attention to the nature of the human body, the causes & nature of diseases, as well as acquaintance with the virtues & powers of medicines, it seemes to me proper to prevent as much as possible the mischiefs that arise from treachery & unskilful pretenders to Physic, & to make the next following an indispensable rule.

Rule 1: None are to be admitted members of this but those Physicians & Surgeons, who have been regularly brod to & obtained a Diploma or Testimonials of their being properly qualified to exercise their profession.

Rule 2: That each member shall freely & unreservedly communicate whatever medical discoveries, or important observations he may make himself, or obtain from others, in the course of his practice, unless under an obligaton to secrecy.

Rule 3: As a collection of extraordinary cases, whether successful or not, are very useful to every practitioner in the medical art, that every member be exhorted to keep an exact account of all remarkable occurencies in his practice, & faithfully transmit them to one or more of his medical Brethren, that they may be communicated as soon as can be, to all the other members, & a copy preserved in the medical Archives of one congregation at least, in a province, under the care of the Physician or Surgeon appointed for the place.

Rule 4: To remark the particular effects of medicines & the different effects of the same Medicines, in different persons, together with the reasons for the same, if any occur.

---

<sup>95</sup> Johannes von Wattewille (1718–1788) war 1761 und 1767/1768 in London gewesen, möglicherweise waren die beiden sich damals begegnet.

Rule 5: To keep a meterological diary, & to specify the temper of air, & kind of weather, especially when an epidemical disease prevails; also to mention the natural situation, soil and constitution of air, of the places where the several observations shall be taken.

London, June 10. 1775

J[oseph] Hurlock for self and W[illia]m Lowder<sup>96</sup>

## **Christoph Th. Beck: The Moravians and Smallpox. The Medical Committees and their Influence on the Synods of 1764 to 1818**

The conclusions of the Synod held in Marienborn in 1769, 29 years before Edward Jenner's pioneering work on vaccination with cowpox, probably constituted the first synodical decision by a church on the Continent regarding inoculation against smallpox. Further synodical decisions followed in 1789, 1801 and 1818. This was made possible by the advisory work of the so-called medical committees, whose influence on the synods from 1764 to 1818 can be demonstrated. These committees were predominantly composed of medical amateurs. It is therefore all the more astonishing that they were fully up to date scientifically, which could be attributed not least to their good connections with congregational doctors in England. Suggestions from England that an academic society of congregational doctors should be established were rejected by the Synod, however. This overview examines more closely the composition, methods of working and successes of the medical committees. Indications emerge as to how recommendations for the construction of a Moravian medical system were discussed and what value the Synod ultimately placed on scientific activity. The second part of the article describes the importance that the Synod gave to individual diseases. Smallpox, and combatting it, was regarded as especially important. With its recommendations on inoculation against smallpox, the Synod positioned itself from the outset against the arguments of those who opposed inoculation.

---

96 Dr. William Lowders Name wird im Synodalprotokoll vom 4.9.1769 als Ansprechpartner für die Hebammenausbildung erwähnt. Siehe Anm. 33.