

Die Cholera von 1831*

Herausforderungen an Wissenschaft und staatliche Verwaltung

Von THOMAS STAMM-KUHLMANN

„Die Geschichte einer Krankheit gleicht der Geschichte eines Volkes, ihr Anfang ist in Mythen gehüllt. Was wir über den Ursprung der epidemischen Brechruhr an den Ufern des Ganges wissen, ist nicht geeignet, den nach Wahrheit strebenden Arzt zu zufrieden zu stellen. Was uns über den Ursprung dieser Krankheit in den verschiedenen Ländern und Städten Europas gesagt worden ist, erscheint so wenig genügend in den Augen des Unparteiischen, daß wir uns nicht wundern wollen, wenn ein späterer Geschichtsforscher auch in dieser Beziehung die Geschichte lügend, die Thatsachen ungewiß und die Untersuchung langweilig findet, lügend, ungewiß und langweilig, weil nicht jeder das nackte Resultat seines Forschens mittheilt, sondern die Thatsachen entstellt wiedergibt, sowie sie zu seiner vorgefaßten Ansicht passen“¹.

Dies schrieb im Jahre 1932 der praktische Arzt *Johann Ferdinand Heyfelder* aus Trier, nachdem er in „höherem Auftrag“ die nordfranzösischen Departements bereist und dort sowie in Paris den Verlauf der großen Choleraepidemie beobachtet hatte. *Heyfelder* war einer der vielen Ärzte, die in den Jahren zwischen 1830 und 1833 von den Sanitätsbehörden ihrer Heimatstaaten abgeordnet wurden, um in Ländern, die von der Seuche bereits befallen waren, den Verlauf der Krankheit zu verfolgen und den heimischen Regierungen Ratschläge für seuchenpolizeiliche Maßnahmen zu geben.

Heyfelder hat sich in seiner Beurteilung der Cholera weniger getäuscht als in seiner Einschätzung des Urteils, das die Geschichtsforscher der späteren Generationen über die Forschungen und Veröffentlichungen seiner Zeitgenossen abgeben würden. Denn weder können wir heute die Thatsachen, soweit sie Entstehung und Verbreitung der als Cholera bekannten Infektionskrankheit betreffen, etwa ungewiß nennen, noch sind die Untersuchungen der damaligen Ärzte langweilig zu lesen, noch macht die Geschichtsschreibung, die die Zeitgenossen über ihre große Pandemie hinterlassen haben, einen lügenhaften Eindruck. Damals ist wohl nicht anders als heute und wie immer dann, wenn Interessen auf dem Spiel stehen, gelegentlich absichtsvoll gefälscht worden, aber eben nur gelegentlich.

Vielmehr gewinnt man aus der Lektüre der amtlichen Akten wie aus dem Studium der reichlichen Publizistik, die die Massenseuche hervorgerufen hat, das Gefühl, Zeuge zu sein bei einer spannenden Auseinandersetzung. Sie tobte ebenso im Bereich der wissenschaftlichen Theorie wie der staatlichen Behördenpraxis und der Armenfürsorge und setzte sich bis in die Fragen der persönlichen Lebenshaltung und der privaten Moral fort. Aufgrund des ungesicherten Wissensstandes der Medizin der Zeit erstreckte sich die Auseinandersetzung auf nahezu alles, was mit der Cholera zusammenhing: die Abgrenzung der epidemischen sogenannten *asiatischen Cholera* von anderen Krankheiten, die man früher unter dem

Sammelbegriff Cholera zusammengefaßt hatte, die Symptomenlehre, die ursprüngliche Entstehung der Seuche in Bengalen, von wo aus sie im Jahre 1817 ihren mörderischen Zug um den Globus angetreten hatte, und vor allem die Frage, ob es sich bei der Cholera um eine ansteckende Krankheit handele oder nicht. Gerade das Letztere war heiß umstritten, denn der Epidemiebegriff, dessen man sich bediente, schloß keineswegs mit Notwendigkeit ein, daß eine massenhaft auftretende Krankheit auch ansteckend war. Da man aber von Anfang an ahnte, daß die Cholera mit menschlichen Mitteln kaum zu heilen war, und die meisten Genesungsfälle wohl als Spontanheilungen angesehen werden mußten, konzentrierten sich die Überlegungen auf die Seuchenverhütung. Hier ging es erstens darum, ob Aufklärung genügte oder Zwangsmittel angewendet werden mußten. Zweitens darum, ob aus der unterschiedlichen Verbreitung der Krankheit in verschiedenen Gesellschaftsschichten auch resultierte, daß Armut eine Ursache von Krankheit war.

Eines läßt sich dabei auf jeden Fall schon jetzt sagen: den Vorwurf, daß man die Cholera nicht ernst genommen, daß die Bürokratie der europäischen und deutschen Staaten und der Hansestädte nicht alle geistigen und organisatorischen Anstrengungen unternommen hätten, um die Seuche einzudämmen, kann man nicht machen. Nur gelegentlich bewirkte es menschliche Trägheit, daß man sich mit bequemen Interpretationen des Tatsachenmaterials einlullte, die energisches Handeln überflüssig zu machen versprachen. Wir heutigen Beobachter haben auf jeden Fall Einblick in ein bewundernswertes Ringen des menschlichen Verstandes mit einem Problem, zu dem angesichts einer Fülle beobachteter und belegter Tatsachen nur ein kleiner Schlüssel fehlte, um es ganz zu verstehen. Dieser Schlüssel war die Bakteriologie.

Daß es der Cholera überhaupt gelungen war, von dem Handelsstützpunkt Astrachan im Mündungsgebiet der Wolga ins europäische Rußland und bis nach St. Petersburg vorzudringen, betrachtete der Petersburger Medizinprofessor und praktische Arzt *Jeremias Rudolph Lichtenstadt* 1831 als eine Niederlage für den europäischen Zivilisationsoptimismus.

„Seit langer Zeit war unter den Menschen keine Krankheit aufgetreten“, schrieb *Lichtenstadt*, „die sehr weit hin und ohne alle klimatischen Beschränkungen Vertheuerung, anzureichen vermocht hätte.“ Pest, Gelbfieber, Blattern, ägyptische Augenentzündung, Nerven- und Faulfieber gelangten entweder nicht nach Europa, oder „waren immer nur über kleine Strecken und auf kurze Zeit verbreitet, so dass sie selbst nach den furchtbaren Kriegen von 1812-1815 keinen Einfluß auf das Menschengeschlecht im Ganzen zu üben vermochten. So war man denn zu der Meinung gelangt, und hatte theoretisch die Richtigkeit und Nothwendigkeit derselben zu erweisen versucht, daß die Zeit allgemein verbreiteter verheerender Krankheiten, zumal für Europa, vorüber sei, und daß Schauspiele so gräßlicher Art, wie sie uns von den Seuchen früherer Zeiten durch Erzählungen bekannt geworden, der gesitteten Welt nicht mehr bevorstünden. Diese ganze Berechnung ist durch die asiatische Cholera in ihrer Nichtigkeit erwiesen worden“².

Lichtenstadt war Angehöriger einer Ärztevereinigung, die sich auf Veranlassung des kaiserlich russischen Staatsrats Doktor *Rebmann* in Petersburg versammelt hatte, um wechselseitige Mitteilungen über die Cholera auszutauschen und zu veröffentlichen. Am 14. Juni 1831 hatte man sich in Petersburg dazu durchgerungen, öffentlich den Ausbruch der Cholera in der russischen Hauptstadt zuzugeben, nachdem mehrere Krankheitsfälle mit choleraähnlichen Symptomen bereits vorher aufgetreten waren.

* Antrittsvorlesung als Privatdozent für Mittlere und Neuere Geschichte an der Philosophischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität, gehalten am 25. November 1987 in Kiel.

¹ *Johann Ferdinand Heyfelder*: Die Cholera in Frankreich, besonders im Mosel-, Saar-, Marne-, Seine- und Marne-, Seine- und Oise- und Oise-Departement, sowie in Paris in Folge höherer Auftrags beobachtet. Bonn 1832, S. 19.

² *Jeremias Rudolph Lichtenstadt*: Die asiatische Cholera in Rußland in den Jahren 1830 und 1831. Nach russischen Aktenstücken und Berichten. Helm 1831, S. 235 f.

In Rußland wie überall wurden die verschiedensten Theorien über die Ursachen der Cholera und die Möglichkeiten, sich gegen sie zu schützen, vorgetragen. Nach Ansicht des kaiserlichen Leibarztes Doktor *Rauch* bestand der beste Schutz vor der Cholera in einer „sorgsamsten Lebensweise, Beschäftigung und Bewegung in freier Luft,“ und „Entfernung ängstlicher Sorgen“. Durch einen „ruhigen und entschlossenen Charakter und Furchtlosigkeit“ der „Seele“ lasse sich „das Fortschreiten des Übels ohne irgend ein Arzneimittel unterdrücken“. ³ Damit war ein Ton in der Auseinandersetzung angeschlagen, der immer wieder angeklungen ist. Von Petersburg bis Paris waren Ärzte sich einige in der Ansicht, daß „*niederdrückende Gemütsaffekte*“ zumindest für die Krankheit disponierten⁴. Im Sieg über die Cholerafurcht konnte so schon ein halber Sieg über die Krankheit selbst gesehen werden. Welche Ansichten über das Verhältnis von Leib und Seele hier zugrundelagen, läßt sich aus einer in Bremen während des Herbstes 1831 publizierten „Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit . . . bei etwa eintretender Cholera-Epidemie“ entnehmen:

„Die Einwirkung der Seele auf den Körper ist für die Erhaltung der Gesundheit von großem Einflusse . . . Nachtheilig wirken . . . nicht allein zu anhaltende angestrenzte Kopfarbeiten, sondern vorzugsweise auch niederbeugende Gemütsbewegungen, Angst, Furcht, Traurigkeit, denen man sich daher möglichst zu entziehen suchen muß. Solche Gemütszustände dagegen, welche mit einer angenehmen Stimmung der Seele verbunden sind, wie Frohsinn, Heiterkeit, Zuversicht etcetera, vermehren auch die Kräfte des Körpers und machen denselben dadurch zum Erkranken weniger geneigt.“⁵

Eine solche Auffassung kam natürlich den Bedürfnissen der lokalen Obrigkeiten sehr entgegen, die mehr noch als die Cholera eine Auflösung der öffentlichen Ordnung zu fürchten hatten, wie sie sich leicht als Folge einer Panik ergeben konnte.

Sowohl in diesem Bremer als auch beispielsweise im Text einer sächsischen Zeitungsnotiz vom November 1831⁶ ist von der Gefahr einer Ansteckung die Rede, die man durch Überwindung der Furcht und „Erhaltung einer ruhigen Gemütsstimmung“ vermindern könne. Der ansteckende Charakter der Cholera ist hier also vorausgesetzt. Tatsächlich war die Ansteckungstheorie Grundlage der Entscheidungen so gut wie aller europäischen Regierungen, seit das Vordringen der Seuche nach Rußland bekanntgeworden war. Diese Festlegung auf die Ansteckungstheorie bedingte anfangs ein relativ gleichförmiges Vorgehen aller Staaten.

Da unmittelbare Erfahrungen mit der Cholera fehlten und das Wissen der englischen Kolonialverwaltung in Bengalen für das Verständnis der damaligen weltumspannenden Ausbreitung der Seuche ebenfalls nicht ausreichte, mußte man auf die Erkenntnisse zurückgreifen, die anlässlich anderer Seuchen gesammelt worden waren. Hier war klassisches Beispiel und in aller Erinnerung die Pest, über deren ansteckenden Charakter keinerlei Zweifel herrschte. Im Kampf gegen die Pest hatten die Seestädte des Mittelmeers, Rußland und

³ Mittheilungen über die Cholera-Epidemie zu St. Petersburg, im Sommer 1831, von praktischen Ärzten daselbst, unter Redaktion der Herren Doktoren *Jeremias Rudolph Lichtenstädt* und *Karl Johann von Seidlitz*. Bd. 1. St. Petersburg, Berlin 1831. S. 31.

⁴ *Heinrich Helmerich Ludwieg Spitta*: Die asiatische Cholera im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin im Jahre 1832. Amtliche Berichte, im Auftrag der Großherzoglichen Medicinal-Commission redigirt und herausgegeben. Rostock und Schwerin 1833. S. 125f. Vgl. auch *Lichtenstädt*, in: *ders.* und *Seidlitz* (1831), 82; *Johann Ludwieg Caspers* kritisches Repertorium für die gesamte Heilkunde 32 (1833), S. 325; *Heyfelder* (1832), 169.

⁵ Staatsarchiv Bremen, Senat, Cholera-Deputation, 2-S 7a13a4a.

⁶ Vgl. *Ise Egers*: Die Maßnahmen wider die Cholera in Sachsen im Jahre 1831. Med. Diss. Würzburg 1932. S. 25.

Österreich-Ungarn seit Jahrhundert Erfahrungen gesammelt und die Instrumente der Quarantäne und der weiträumigen Ländersperre, des „*cordon sanitaire*“, entwickelt⁷.

Mit solchen Sperrgürteln hatte es auch diesmal die russische Regierung zunächst versucht, aber das Vordringen der Cholera nach Moskau, nach Petersburg und im Gefolge der russischen Armee, die seit 1830 in Polen kämpfte, bis nach Warschau damit nicht verhindern können. Von Riga aus verbreitete sich die Cholera überdies auf dem Seeweg nach Danzig, schließlich nach Hamburg und England.

Die *Ansteckungstheorie* war sehr vage. In ihrer schärfsten und zugleich schlüssigsten Form unterstellte sie das Vorhandensein eines belebten Giftstoffes, genannt *Kontagium*, der leider unsichtbar war und von dessen Fortpflanzung man keine genaue Vorstellung hatte. Man ging aber davon aus, daß er durch Menschen oder Waren transportiert werden könne. Die Existenz solcher *Kontagien* hatte zum ersten Mal *Girolamo Fracastoro* zur Zeit des Konzils von Trient postuliert.

Von den *Kontagionisten* abweichend haben auch die sogenannten „*Miasmatisiker*“ das Vorhandensein eines Ansteckungsstoffes unterstellt. Sie haben ihn jedoch nicht an Menschen, Tieren oder Waren haftend gesehen, sondern den Stoff in atmosphärischen Verunreinigungen vermutet, die sie mit dem griechischen Ausdruck „*Miasma*“ belegten, was ursprünglich „Verschmutzung“ oder „Befleckung“ bedeutet⁸.

Auf dem äußersten gegenüberliegenden Flügel des wissenschaftlichen Theorienspektrums finden wir dagegen Ärzte wie den Oberarzt des Seehospitals von Petersburg, *Seidlitz*, der noch von der alten hippokratischen Vorstellung einer sogenannten „*epidemischen Konstitution*“ ausgeht. Die *epidemische Konstitution* ist die Gesamtheit einer Fülle von Vorbedingungen topographischer und atmosphärischer Art, unter denen eine Seuche spontan ausbrechen kann, ohne von irgendwoher eingeschleppt worden zu sein. Um diese Konstitution zu ermitteln, bedarf es derartig vieler Einzeldaten des Wetters, der Himmelserscheinungen, des Bodens und der Vorerkrankungen in der Population, daß die empirische Überprüfbarkeit irgendwelcher Behauptungen über ihr Vorhandensein nach heutigem Maßstäben keineswegs immer gegeben ist.

Waren nun die europäischen Regierungen zu Beginn der Choleraepidemie überwiegend *kontagionistisch* eingestellt und hatten sie dementsprechende Maßnahmen ergriffen, so stellte sich die Lage am vorläufigen Ende des Seuchenzuges 1832 und 1833 ganz anders dar. Ursache waren die schwer zu erklärenden Ausbreitungsbewegungen der Cholera. Das preussische Beispiel illustriert die Erschütterung der *kontagionistischen* Überzeugungen durch den Verlauf der Seuche 1831.

Der preussische Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, *Frieberr von Stein zum Altenstein*, machte schon am 4. Dezember 1830 König *Friedrich Wilhelm III.* darauf aufmerksam, daß die Gefahr eines Eindringens der Cholera nach Preußen nicht von der Hand zu weisen sei. Die Krankheit sei „wenn auch zum Teil *epidemischer*, doch zugleich auch *contagioser* Natur.“ Man erkennt an dieser Formulierung, daß damals Epidemie

⁷ Zur Abwehr der Pest an den Landgrenzen vgl. zusammenfassend *Georg Sticker*: Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. Bd. 1.: Die Pest. 2. Teil: Die Pest als Seuche und als Plage. (Gießen 1910. S. 318-332. Zur österreichischen Militärgrenze vgl. *Erna Lesky*: Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze. Sacculum 8 (1957), S. 82-105. Le Grand Robert, 2. Aufl. Paris 1986, gibt als erstes Jahr, in dem der Ausdruck „*cordon sanitaire*“ in der Literatur erscheint, 1821 an.

⁸ Vgl. zusammenfassend *Oswald Temkin*: An Historical Analysis of the Concept of Infection. in: *Ders.*, „The Double Face of Janus. Baltimore, Md. u. a. 1977. S. 456-471.“

und Ansteckungskrankheit nicht als deckungsgleich angesehen wurden. Leider, so hieß es in *Altensteins* Bericht weiter, sei die Situation an der preußischen Grenze nach Polen und Rußland eine ganz andere als die an der Grenze Österreichs gegen die Türkei. Österreich besitze ein ausgereiftes Quarantänensystem, Preußen dagegen nicht. Ein solches System könne nur unter „großen Inconvenienzen“ aufgebaut werden. Noch dazu seien sich die russischen Ärzte über die Natur der Cholerakrankheit noch gar nicht einig. Man wisse also gar nicht, ob eine Quarantäne überhaupt helfen würde. Ehe diese Klarheit aber nicht bestehe, könne man an den Grenzen keine Quarantäneanstalten treffen⁹.

Solche Quarantänemaßnahmen aber wurden zur selben Zeit von den Behörden, die für den Schutz der Grenzprovinzen verantwortlich waren, gefordert. Der Oberpräsident für Ost- und Westpreußen, *Theodor von Schön*, verlangte, an den Grenzübergängen nach Rußland Stationen zur Räucherung und zur Wäsche von Waren – das waren die geläufigsten Desinfektionsmethoden – einzurichten. Sollte die Cholera bei ihrem Vordringen durch das russische Festland bis nach Wilna gelangen, müsse man die Grenze besetzen. Für einen militärischen Sperrkordon hielt Schön es in Ostpreußen sogar für notwendig, das erste Aufgebot der Landwehr zusammenzurufen¹⁰. In einer Kabinettsorder vom 10. Dezember 1830 autorisierte der König im voraus den Minister *Altenstein* und den Minister des Innern und der Polizei, *von Brenn*, „ohne Verzug die zweckdienlichen Maßnahmen dagegen zu treffen“, daß die Cholera „auch die Preussischen Staaten erreiche“¹¹.

Eine bereits vorsorglich von *Altenstein* unter der Leitung des Geheimen Obermedizinalrates und Professors an der Berliner Universität, *Johann Nepomuk Rust*, zusammengearbeitete Forschungskommission kam auf Grund ihrer Sichtung aller vorliegenden Berichte aus den Seuchengebieten zu dem Schluß, daß die Krankheit ganz bestimmt *kontagiös* sein müsse. Dies ging ihrer Ansicht nach „unzweifelhaft aus folgenden Thatsachen hervor“:

Die Krankheit könne nicht atmosphärisch bedingt sein, da sie gleichzeitig in sehr verschiedenen und sehr weit voneinander entfernten Gegenden herrsche. „Ein *contagium* dagegen, wie es der Pest, den Pocken, dem Typhus zum Grunde liegt, läßt sich, wie die Erfahrung hinreichend gelehrt hat, nach den verschiedensten Richtungen und in die verschiedensten Himmelsstriche verschleppen, und so ist auch die indische Cholera vom Ganges bis nach Astrachan und zu den Ufern des mittelländischen Meeres genau dem Zuge der Caravanen gefolgt, wo demnach Menschen und Waaren hinreichende Träger für das *Contagium* darboten“¹².

Eine Möglichkeit zur Harmonisierung der verschiedenen Entstehungstheorien sah die Kommission darin, daß die Cholera sich womöglich in Bengalen *atmosphärisch* gebildet haben und dann erst *kontagiös* geworden sein könnte. Dieser Ausgleich der verschiedenen Lehrmeinungen scheint ihr, womöglich aus wissenschaftspolitischen Rücksichten, sehr wichtig gewesen zu sein¹³.

⁹ Immediatbericht des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten *Karl Sigward Freiherr von Stein zum Altenstein*. Berlin, 4. Dezember 1830. ZSTA Mersseburg, Geheimenes Zivilkabinet, 2.2.1. Nr. 24496 f. 1–2.

¹⁰ *Schön* an *Altenstein* und den Innenminister *von Brenn*, Königsberg, 3. Dezember 1830 (Abschrift). ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 5–6.

¹¹ Konzept der Kabinettsorder, abgegangen den 10. Dezember, ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 3.

¹² Erster vorläufiger Bericht der (wissenschaftlichen) Cholera-Kommission, überschnitten „Promemoria“. O. D., o. U. (Vermutlich Dezember 1830). ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 9.

¹³ Vgl. Promemoria, o. D., o. U., ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 14v–15v. Ähnlich ungeteilt noch

Nachdem sich das Gerücht verbreitet hatte, daß die Cholera auch in der polnischen Armee, die damals im Aufstand gegen den Zarismus begriffen war, ausgebrochen sei, drängte der König den Minister *Altenstein* am 26. April 1831 zu energischen Maßnahmen¹⁴. So erging seitens *Altensteins* und *Brenns* auch zwei Tage später der Befehl an die drei Oberpräsidenten von Ost- und Westpreußen, Posen und Schlesien, den militärischen Grenzkordon von der Stüdspitze Oberschlesiens bis zum Njemen im Norden in Tätigkeit zu setzen¹⁵.

In den folgenden Monaten kam es aber zu einer bemerkenswerten Wandlung in der Einstellung gegenüber den Absperungen. Als die königlich preussische Cholera-Kommission ihr Gutachten abgegeben hatte, daß die Cholera mit Sicherheit *kontagiös* sei, wußte sie noch nicht, wie schnell die Seuche in Rußland alle Absperungen überspringen würde. Man war deshalb in der preussischen Regierung auch eher überrascht, als man im Verlauf des Jahres 1831 feststellen mußte, daß der ganze teure Kordon seinen Zweck nicht erfüllte. Mit Immediatberichten vom 18. Mai meldete die Cholera-Kommission dem König, daß in Stallupöhnen in Preußisch-Litauen der erste Patient mit Choleraverdacht entdeckt worden sei. Dieser Mann habe sich vermutlich in einer naheliegenden polnischen Stadt angesteckt, die durch durchmarchierende russischen Truppen verseucht worden sei¹⁶.

Neben dem Einbruch auf dem Landweg drang die Cholera von Riga aus auch zur See nach Preußen ein. Sowohl in der Hafenstadt Danzig selbst als auch in einzelnen Dörfern der Umgebung mußte sie Anfang Juni registriert werden¹⁷. Schon jetzt griff in Danzig die Notwendigkeit ein, man werde durch einen Cholera-Kordon von allen Handelsverbindungen abgeschnitten und wirtschaftlich ruiniert werden. In einer Immediatengabe an den König auktorisierte der Danziger Oberbürgermeister und der Vorsteher der Stadtverordneten-Versammlung ihre Befürchtungen. Sie wurden seitens des Kultusministeriums dahingehend beschieden, man werde die Abschließung von Danzig in einem so weiten Umkreis vornehmen, daß „es der dortigen Stadt nicht an Mitteln fehlen wird, die erforderlichen Bedürfnisse aus dem ihr frei gelassenen Landestheil ohne Erschwerniß zu beziehen und daß der Verkehr so wenig als möglich gehemmt werden wird“¹⁸.

Generell zeigt sich in der Seuchenabwehr auch früherer Epochen eine Tendenz zu großer Strenge bei den Zentralbehörden und eine Neigung zur Laxheit bei den kommunalen Instanzen vor Ort. Das ist nur zu verständlich, wenn man sich klarmacht, daß die Zentralinstanz immer eher geneigt sein wird, das Wohl einer Region zu opfern, wenn das Ganze damit gerettet werden kann.

Die praktischen Erfahrungen mit dem Seuchenkordon ließen auch den Oberpräsidenten *Schön* am Sinn der Maßnahmen zweifeln. *Schöns* Forderung nach Desinfektions- und ein Jahr später die Medizinische Fakultät der Universität München. Vgl. Wolfgang *Locher*: *Pettenkofer und Epidemiologie. Erroneous Concepts – Beneficial Results*. In: Y. Kawakita (Ed.), *History of Medicine – East and West*. Osaka 1989.

¹⁴ Entwurf einer Kabinettsorder Berlin, den 26. April 1831 (abgegangen am 27.). ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 7.

¹⁵ Vgl. Immediatbericht des Generals *Louis Giesew von Thile I*, Berlin, 10. Mai 1831. ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 9f.

¹⁶ Immediatbericht von *Thales*. ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 110.

¹⁷ Vgl. Immediatbericht von *Thales* Berlin, 4. Juni 1831. ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 154.

¹⁸ Das Ministerium der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten an den Oberbürgermeister von *Wrochmann* und den Vorsteher der Stadtverordneten-Versammlung *Dudenhoff* in Danzig. Berlin, 12. Juni 1831. ZSTA Mersseburg 2.2.1. Nr. 24496 f. 180.

Quarantänemaßnahmen vom vorausgegangenen Dezember war womöglich mehr von seinem Pflichtgefühl als königlicher Beamter bestimmt worden, als von seiner Überzeugung. Jetzt im Sommer 1831 jedenfalls war er mehr dafür, die Plage abzuwarten und über sich ergehen zu lassen als dafür, gegen sie anzukämpfen. „Das Unglück ist da, wie es unabwendbar war“, schrieb Schön am 24. Juli aus Königsberg an den Chef der Cholerakommission General von Thile I. Zu den Annahmen der *Kontagionisten*, was die Seuchenverbreitung betraf, meinte er nur noch: „Hier ist keine Spur von Ansteckung oder nach dem modernen gehaltenen Ausdruck Verschleppung, aber ich bleibe bei meinem Satz, daß in einem Land cultivirter Menschen das Uebel nicht von großer Bedeutung seyn kann und gehe deshalb getrost dem Ungeheuer entgegen.“¹⁹ Und im September urteilte Schön über die Folgen der Cholera in Braunsberg: „Nachdem nun der Wohlstand der Stadt durch die Sperre untergraben ist, ist diese Stadt jetzt übler daran, als andere Städte, welche sich nicht anmaßten einem Uebel auf diesem Wege Grenzen zu setzen, welches keine menschliche Macht hemmen kann.“²⁰

In Königsberg waren am 28. Juli 1831 Tumulte ausgebrochen, die das ganze Mißtrauen der städtischen Unterschichten gegenüber dem ärztlichen Stand und dem öffentlichen Medizinalwesen zum Ausdruck brachten.²¹ Um eine weitere Ausdehnung der Unruhen zu verhindern, entschloß sich von Schön nach einer Beratung mit Vertretern der Behörden und der Stadt, eigenmächtig die von Berlin aus vorgeschriebenen Absperrmaßnahmen aufzuheben und fortan die Cholera als eine nicht ansteckende Krankheit zu behandeln. Er durfte sich dabei auf eine entsprechende Einschätzung der Seuche durch die Königsberger Ärzteschaft berufen.²²

Es konnte nicht ausbleiben – schließlich befand sich Europa seit der Julirevolution in Paris nicht nur in Seuchenangst, sondern auch noch in Revolutionsfurcht –, daß den Cholera-Tumulten innerhalb der preussischen Justizbehörden auch politische Absichten unterstellt wurden, wobei Theodor von Schön als Liberaler und Gegner der Absperrungen zugleich mit in Verdacht geriet. Untersuchungen, die hierzu angestellt wurden, fielen allerdings negativ aus.²³ Für den Geheimen Obermedizinalrat Rust blieb Theodor von Schön in der Folgezeit derjenige, der „durch seine Lässigkeit und sein Widerstreben die Wirkungen der Sperrn“ in Ostpreußen „paralysiert“ habe.²⁴ Schön war mit ihm darin durchaus einer Meinung, rühmte sich allerdings dieser Aktion in seiner Selbstbiographie später als eines Erfolgs. Der Königsberger Beschluß, die Seuche als nicht ansteckend zu behandeln, habe als Initialzündung für eine veränderte Einstellung in ganz Europa gewirkt.²⁵

Zweifel an Sinn und Nutzen von Absperrungen wurden in der Tat von jetzt an nicht nur in Königsberg und Danzig, sondern auch in anderen Kommunen laut. So beispielsweise in

¹⁹ Schön an den Kabinettsminister Karl Friedrich Heinrich Graf von Wyllich und Lottum, Königsberg, 24. Juli 1831. ZSTA Merseburg 2.2.1 Nr. 24497 f. 72.

²⁰ Schön an Lottum, Königsberg, 21. September 1831. ZSTA Merseburg 2.2.1 Nr. 24498 f. 154.

²¹ Vgl. Fritz Gause: Die Geschichte der Stadt Königsberg in Preußen. 2. Band: Von der Königskrönung bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges. (Ostmitteleuropa in Vergangenheit und Gegenwart 10/II). Köln u. a. 1968. S. 495.

²² Theodor von Schön: Selbstbiographie. In: Ders., Aus den Papieren des Ministers und Burggrafen von Marienburg Theodor von Schön. Bd. 3. Berlin 1876. S. 96.

²³ Vgl. Gerhard Krüger: Materialien zur Geschichte der Freimaurerei in Preußen. In: Forschungsloge Quatuor Coronati, Jahrbuch 1982, S. 286. Die Abschrift eines Untersuchungsberichtes des Kriminalsenats des Tribunals und Oberlandesgerichts in Königsberg vom 10. Januar 1832 im ZSTA Merseburg, 2.2.1. Nr. 15106, erwähnt freilich den Oberpräsidenten von Schön nicht.

²⁴ Vgl. Georg Friedrich Louis Strömeyer: Erinnerungen eines deutschen Arztes. Bd. 2. 2. Aufl., Hannover 1874, S. 36.

²⁵ Vgl. Schön, Iwie, Ann. 221, 96.

Berlin, das ebenfalls inzwischen von der Cholera erreicht worden war. Das Berliner Publikum, so heißt es in einem Gutachten städtischer Deputierter vom 13. August 1831, „glaube nach den, aus den angesteckten Ländern eingezoogenen, öffentlichen und Privat-Nachrichten, größtenteils noch gar nicht an die nothwendige Fortschaffung der Kranken in die Lazarethe, zur Vermeidung der Ansteckung,“ es „habe schlimmere, wenn gleich nicht so rasch wirkende Krankheiten schon in den Jahren 1806 und 1813 kennen gelernt und sei noch zu keinem Glauben an die Nothwendigkeit der Maaßregeln geneigt.“²⁶ Insbesondere befürchtete die Stadt Berlin von der Absperrung verseuchter Häuser oder Seitengebäude untragbare Kosten. Die Ernährung von Familien in gesperrten Häusern könne die städtischen Finanzen gut und gerne mit hunderttausend Talern je Seuchenperiode belasten, und es sei doch ohnehin für die Armenpflege schon nicht genug Geld da. Das Gutachten fuhr fort: „Viele Familien würden es sich sogar gern gefallen lassen, in dieser Art auf Kosten der Commune unterhalten zu werden, und es gern sehen, wohl gar befördern, daß immer ein an der Cholera Erkrankter vorhanden sei.“²⁷

Diese Einstellung gegenüber den Absperrungen verfestigte sich im Verlauf des Jahres 1831 weiter. Die Erfahrung habe inzwischen „auch schon die meisten Ärzte, welche früher sogar andere Ansicht hatten,“ davon überzeugt, „daß die Sperr-Maaßregeln gar keinen Nutzen gewahren und daß es sogar gefährlich für die Erkrankten und für die Personen, die sie umgäben, sei, es nur einmal auszusprechen, daß der Kranke an der Cholera leide. Es unterbleiben daher in den meisten Fällen sogar die Meldungen und mithin auch die Sperrn und alle übrigen Maaßregeln.“ Nichts sei aber gefährlicher, so argumentierte der Magistrat von Berlin am 22. November 1831 in einem Schreiben an den königlichen Kabinettsminister, als eine Vorschrift aufrechtzuerhalten und mit hohen Strafen zu bewehren, die man gar nicht durchsetzen könne. Deshalb mußten die Häusersperrn in Berlin fallen.²⁸

„Hänen des Danks“ seien deshalb auch einer Adresse der Stadtverordneten von Berlin an den König vom 15. Dezember 1831 zufolge geflossen, als bekannt wurde, daß der König alle Sperrn aufgehoben hatte, „welche den Verkehr hemmten und uns mit einem noch größeren Uebel, der Arbeits- und Erwerbslosigkeit bedrohten.“²⁹ Diese Lockerung der Sperrn glaubte die preussische Regierung sich erlauben zu dürfen, weil einerseits die Sperrn nirgendwo die Ausbreitung der Seuche aufgehalten hatten und andererseits die Krankheit in Berlin wie in der ganzen Monarchie im Rückgang begriffen war. Freilich erwies sich dieser Rückzug nur als vorübergehend. Der Fehlschlag der *kontagionistisch* begründeten Sperrn drohte die ganze *Kontagionisttheorie* ins Wanken zu bringen, solange man nicht mehr über die Natur des *Kontagions* herausbekommen konnte. Erst allmählich, nachdem man Gelegenheit gehabt hatte, die Ausbreitungswege der Cholera auf der europäischen Landkarte zu studieren, erkannte man die herausragende Bedeutung des Wassers für die Ausbreitung des Cholera-erregers. Vorläufig aber, mindestens bis zum Sommer 1831, jagte man den Feind an der tabulierten Stelle: man versuchte den Krankheitsstoff an Substanzen zu bekämpfen, an denen er

²⁶ Gutachten der städtischen Deputierten über die zwangsweise Fortschaffung der Cholera-Kranken nach dem Lazarethe, und über die Absperrung ganzer Vorder- oder Seiten-Gebäude. Als Manuscript für den Königl. Preussischen Staats Ministers Grafen Lottum Excellenz. ZSTA Merseburg 2.2.1. Nr. 24503 f. 1.

²⁷ Gutachten der städtischen Deputierten. . . ZSTA Merseburg 2.2.1 Nr. 24503 f. 5v.

²⁸ Oberbürgermeister, Bürgermeister und Rat von Berlin an den Kabinettsminister Graf Lottum, 22. November 1831. ZSTA Merseburg 2.2.1. Nr. 24511 f. 154 f.

²⁹ Dankadresse der Stadtverordneten von Berlin an den König, 15. Dezember 1831. ZSTA Merseburg 2.2.1. Nr. 24511 f. 167 f.

gar nicht hafte. Vergeblich blieb die Durchräucherung eines Textilbündels, wenn die Ausscheidungen eines Matrosen, der es transportiert hatte, das Trinkwasser der Hafenstadt verseuchen konnten. Diese Unkenntnis des Erregers ließ schließlich manche an seiner Existenz überhaupt zweifeln.

Dabei gab es eine Unzahl von Hinweisen, die in die richtige Richtung hätten führen können. Der Hannoveraner, später in Kiel lehrende Arzt *Georg Friedrich Louis Stromeyer* hatte in Danzig beobachten können, daß die Cholera zuerst die Armen und die Leute traf, die im und am Wasser arbeiten mußten. „Aus den wohlhabenden Ständen“, berichtet *Stromeyer*, „waren sehr wenige gestorben, bei allen meinen Nachfragen habe ich nicht zwanzig in Erfahrung gebracht.“ Da sich nun aber die meisten tonangebenden Bürger Danzigs schon aus ihren Handelsinteressen heraus³⁰ als Gegner des Absperrsystems fühlten, zogen die meisten nicht beamteten Ärzte in der Stadt es vor, *Non-kontagionisten* zu sein. Sie fanden bei jedem Cholera-kranken eine Gelegenheitsursache, wozu sie „Erkältung, Genuß von Obst, schlechtem Bier, „Kartoffeln und baldiges Trinken von kaltem Wasser danach“ rechneten. „Dies konnte um so sicherer in fast jedem Falle geschehen“, bemerkte *Stromeyer* dazu, „da jene Dinge die täglichen Nahrungsmittel der armen Leute sind“³¹.

Die Tatsache, daß die Cholera vorzugsweise Arme befiel – und Arme lebten in den Stadtkernen der alten Hafenstädte und sogar in Berlin nun einmal besonders häufig am Wasser – mußte nicht selten auch zur Beruhigung derer herhalten, die in den städtischen Verwaltungen den Ton angaben. Das waren nun einmal überall im deutschen Vormärz eindeutig die Besitzenden. In den Hansestädten waren sogar die Verfassungen des ancien régime wiederhergestellt worden³². Beruhigend konnte zum Beispiel ein Bericht wirken, wie er im Herbst 1831 aus dem choleraverseuchten Hamburg an den Bremer Senat gelangte. Manch Senator und manches Bürgerschaftsmitglied in der ebenfalls gefährdeten Hansestadt mag sich gedacht haben, daß keine Veranlassung zum Handeln gegeben war, solange die Seuche nicht ihn und seinesgleichen aus den gebildeten Ständen traf. War aber jemand nicht arm und wurde doch krank, so lag es an persönlicher Unmoral, wie es in dem Promemoria vom 26. Oktober 1831 aus Hamburg an den Bremer Senat heißt:

„In Hamburg verbreitet sich die Krankheit nur in den untern Classen, von der Mittelsorte sind bislang nur ein Schiffscapitain, der in den Freudenhäusern geschwelgt, und ein Gastwirth im Appollo-Saal an der Cholera verstorben.“ Unter dem Klassenaspekt war dann auch ein Militärkordon gut, sofern er nämlich dazu diente, „das Gesindel und die Handwerksbur-schen“ zurückzuhalten, „in welcher Classe das Uebel zur Zeit noch nur wüthet“³³.

³⁰ „Bedenkt man außerdem noch, welch einen Stoß der Handel durch die contagiöse Natur der Cholera erlitten hatte, so liegen darin“ für das Publicum Gründe genug, sie für miasmatisch zu erklären.“ *Louis Stromeyer*: Skizzen und Bemerkungen von einer Reise nach Danzig und dessen Umgegend im August und September 1831 im Auftrage der königl. hannov. Immediat-Commission gegen die Cholera unternommen. Hannover 1832. S. 8.

³¹ Op. c., S. 5.

³² So waren z. B. in Bremen Sitz und Stimme in der Bürgerschaft an Vermögen, Grundeigentum oder Bildungsgrad gebunden. Nur etwa 400 bis 600 Bürger waren konventfähig. Vgl. *Herbert Schwarzwälder*: Geschichte der Freien Hansestadt Bremen. Bd. 2.: Von der Franzosenzeit bis zum Ersten Weltkrieg. Bremen 1976. S. 56f.

³³ Promemoria für den Bremer Senat. Harburg, 26. Oktober 1831. Gez. *(Philipp Cornelius) Heineken*. Staatsarchiv Bremen 2-S 7a13a4a. Zum Verlauf und den zeitgenössischen Deutungen der Cholera-Epidemie in Hamburg 1831/32 siehe zuletzt *Richard J. Evans*: Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910. Oxford 1987. S. 230-237. Über die Annahme von Unmoral als Krankheitsgrund siehe *Allons Ladrach*: *Hygiene ist Moral*. *Moral ist Hygiene*. In: Soziale Sicherheit und

War aber die Cholera am Ende doch vielleicht ein klein wenig contagiös, dann konnte man niemals ausschließen, daß die Seuche eines Tages vom „Gesindel“ auf die „besseren Stände“ übersprang. So hat die Beobachtung, daß die Cholera zuerst besonders die überfüllten Wohnquartiere der armen Leute traf, doch den Anstoß gegeben, um über Stadtsanierung nachzudenken. Und da der Gedanke, Krankheit könne etwas mit Schmutz zu tun haben – wenn man auch nicht wußte, auf welche Weise – auch damals vielen Menschen vertraut war, ist man sogar sehr konkret geworden. Schon am 13. August 1831, zwei Wochen nach ihrer Berufung – und ohne daß die Cholera in Bremen bisher ausgebrochen wäre –, erstattete die Cholera-Deputation der Hansestadt dem Senat und der Bürgerschaft einen Bericht, in dem sie auf bauliche Mängel in der Stadt Bremen hinwies. Von diesen baulichen Mängeln nahm sie an, daß sie „in ihrer jetzigen Beschaffenheit verderbliche Krankheitsstoffe entwickeln.“ Dazu wurden verschiedene verschlammte Stellen im Stadtgraben und versumpfte Straßen in der Vorstadt gerechnet. Die Cholera-Deputation machte sich auch darüber Gedanken, ob die Straßenreinigung bisher gründlich genug durchgeführt wurde. Man müsse von der Finanzdeputation des Bremer Senats verlangen, daß sie Vorschläge mache, „wie etwa durch kleine Geld-Opfer die Beschleunigung der Wegschaffung des Straßen-Kothes p. p. zu erreichen sey“³⁴.

Nach Meinung eines Promemoria, das im Namen des bremischen Gesundheitsrats erarbeitet worden war, unterlag es „keinem Zweifel“, daß in der Vergangenheit „gar Manches“ hätte geschehen können, um gegen die „Erzeugung und Fortpflanzung der Krankheitsstoffe“ besser geschützt zu sein. Viele Maßregeln seien jetzt gar nicht mehr rechtzeitig zu ergreifen. Ohne Würdigung der Möglichkeit, seine Vorschläge jetzt noch zu verwirklichen, zählte das Citachen des Gesundheits-Rates ebenfalls das „lange Verwelken der Schmutz-Kannen auf den Straßen“ und die verschlammten Gräben auf.

Besonders heilsichtig zeigte sich der Bremer Gesundheitsrat aber darin, daß er auf die Verunreinigung der fließenden Gewässer mit menschlichen Ausscheidungen hinwies. Das „Hineinwerfen der – salva venia – Abtritte in die Weser oberhalb der Stadt“ müsse unterbunden werden. „Vielfache Erfahrungen bestätigen es“, so führte der Gesundheitsrat aus, „daß die Cholera sich vorzugsweise bei den Anwohnern der Ströme zeigt, und die Stadtquartiere verschont, in denen nur Brunnenwasser getrunken wird. Noch mehr muß aber das Flußwasser schädlich werden, wenn es durch Unrath verunreinigt wird, von welchem, namentlich bei niedrigem Wasserstande gewiß nicht Alles durch den Strom hinweggespült wird“³⁵.

Schlamm sei aber auch die Wohngegend, die sich „das Kloster“ nannte: „Bekanntlich wohnen in denselben eine Menge armer Leute im Schmutz begraben, die schädlichen Ausdünstungen der unter ihnen befindlichen Balje einatmend, und in engen Gemächern zusammengedrängt. Dieses Lokal bedurfte gewiß einer näheren Untersuchung und Reinigung, so wie einer Entleerung seiner zu zahlreichen Bewohner. Dasselbe gilt auch . . . von den engen Gängen, vorzüglich in der Neustadt und den Wohnkellern. Auch sie werden, schenkt man ihnen keine nähere Aufmerksamkeit und sorgt man nicht möglichst für ihre Reinlichkeit, ein furchtbarer Herd der etwa eintretenden Seuche“³⁶.

Soziale Disziplinierung Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik. Hrsg. von *Claus Sabbe* und *Phyllis Jannitsch*. Frankfurt/M 1986. S. 265-285.

1831. Bericht der Cholera-Deputation an den Bürgermeister *Nommen* für die Finanz-Deputation. 13. August 1831. Staatsarchiv Bremen 2-S 7a13a4a.

1831. Bericht des bremischen Gesundheitsrats. Promemoria „namens des Gesundheits Rathes“, 19. August 1831. Staatsarchiv Bremen 2-S 7a13a4a.

Bremen hatte Glück und blieb 1831 von der Cholera verschont. Die Seuche wütete jedoch noch bis 1834 in Europa. Unter anderem flammte sie 1832 in Berlin wieder auf. Die preussische Regierung hatte inzwischen ihre rigorose Sperrgesetzgebung modifiziert. Die Cholera hatte die verschiedenen Kordons übersprungen, das sah man. Man war sich sicher, daß sie dies nicht getan hatte, weil das *Kontagium* etwa an Waren wie Wolle und dergleichen haftere. Daher wurden vor allem die Bestimmungen gemildert, die den Handel besonders behinderten³⁷.

Die offizielle Analyse, daß die Cholera dem Wesen nach eine *kontagiöse* Krankheit sei, wurde jedoch seitens der Cholera-Kommission beibehalten. Sie mußte sich nun gefallen lassen, daß sie öffentlich in die Schranken gefordert wurde. Noch im Verlauf des Jahres 1831 erschien in Posen, also in einem von der Cholera stark heimgesuchten Gebiet, eine Schrift, die den Anspruch erhob, von einem Arzt verfaßt zu sein, der längere Zeit in einem Choleralazarett tätig gewesen sei. Der Titel der Arbeit lautete schlanke: *Die Cholera: Nicht ansteckend. Für Ärzte, so wie zur Beherzigung und Beruhigung für alle Die, welche derselben mit Furcht und Zagen entgegen sehen*.

Der Autor gab an, er habe seine Schrift nur anonym veröffentlichten können, „da ich sehr wohl weiß, wie ich gegen ganz sicher begründet scheinende Annahmen mich auflehne, und wie ich deshalb von vielen Seiten Widerspruch . . . erwarten darf“³⁸.

Die Schrift ironisierte die Argumente, die die Anhänger des Kordonsystems vorbrachten. Hatte die Seuche eine Sperre übersprungen, so hieß es stets, daß Schmuggler oder andere heimliche Grenzübertreter sie herübergebracht hätten. Auch in Posen habe man sich anfangs im Schutz der Sperren sicher geglaubt und deshalb die ersten Cholerafälle geeignet. Schließlich aber habe man in einem armen Vagabunden den Schuldigen gefunden. Dieser sei aber aus einer Gegend gekommen, in der die Cholera gar nicht herrschte³⁹.

Die Tatsache, daß die Cholera vor allem „Personen aus der arbeitenden Klasse oder solche, welche eine kärgliche, schlechte, mühsame Lebensart führen“, befahl, wurde von dem Posener *Non-Kontagionisten* als Grund dafür herangezogen, daß die Seuche *atmosphärischen* Ursprungs sei. Denn die armen Leute lebten nun einmal in dumpfen, feuchten Wohnungen zusammengedrängt und seien damit den schädlichen Einwirkungen der Atmosphäre am meisten ausgesetzt. Wäre die Cholera aber ansteckend, dann müßten doch alle Bewohner einer solchen Kellerbehausung erkranken. Es seien aber oft von zwanzig nur einige gewesen.

Schließlich würden auch viel zu wenig Alte und Kinder krank, obwohl sie doch aufgrund ihrer mangelnden Widerstandskraft die ersten Opfer einer ansteckenden Krankheit sein müßten. Für den *Atmosphäriker* lag hier dagegen kein Widerspruch vor, denn man wisse ja, daß sich Alte und Kinder seltener der „erkältenden Morgen- und Abendluft“ aussetzen⁴⁰.

Für den anonymen Posener Arzt jedenfalls war klar, daß das Auftreten der Cholera in Deutschland 1830–31 durch eine „ganz ungewöhnliche Witterung . . . steten stürmischen Wechsel der Temperatur, durch sehr niedrigen Thermometer- und dagegen sehr hohen

³⁷ Vgl. Bekanntmachung der preussischen Cholera-Immediatkommission Berlin, den 17. September 1831 (Abschrift), StA Bremen, 2-57 a13a4a.

³⁸ Die Cholera: Nicht ansteckend. Für Ärzte, so wie zur Beherzigung und Beruhigung für alle Die, welche derselben mit Furcht und Zagen entgegensehen. Von einem Arzte, der längere Zeit in einem Lazareth für Cholera-kränke functionirte. Posen 1831. S. 3f.

³⁹ Op. c., 29.

⁴⁰ Op. c., 31.

Barometerstand, durch ungewöhnlichen Mangel an Gewittern und doch seltene Trockenheit, durch . . . Erderschütterungen, Orkane, Ueberschwemmungen“ und andere „große und höchst einflußreiche Umwälzungen, deren Natur wir nach unsern jetzigen Kenntnissen nicht aus unmittelbar vermögen,“ erzeugt worden war⁴¹.

„Was würde in finanzieller Hinsicht gewonnen werden“, fragte der anonyme Arzt weiter, „sobald die Quarantaine und Sperrgesetze ihre Wirksamkeit verlieren. Eine Unzahl von Contingenzpersonen und ihre Besoldung würde wegfallen.“ Die Soldaten würden nicht bei ihrem Sperrdienst derartigen Strapazen ausgesetzt, die sie erst zu willkommenen Opfern der Cholera gemacht hätten⁴².

So erschien die preussische Regierung des Jahres 1831 als verbohrtter Feind des freien Handels und Verkehrs. Sie blieb aber trotz der erwähnten Modifikationen in ihrer Gesetzgebung bei ihrer kontagionistischen Position. Der Berliner Stadtphysikus Dr. *Wagner* veröffentlichte in dem von *Rust* herausgegebenen *Cholera-Archiv* einen Rechtfertigungsartikel. Er wies nach, daß es der Seuche nur in großen Zentren des Seehandels oder aber in mehreren kleinen hart an der Gränze gelegenen Dorfschaften „gelungen sei, nach Preußen einzudringen, „deren genaue Verbindung und täglicher Verkehr mit den benachbarten Dorfschaften jenseits der Gränze unmöglich wie mit einem Schiäge und auf die Dauer durch den Kordon aufgehoben werden konnte“⁴³.

Das sollte heißen: das Scheitern des Kordons war nicht auf falsche theoretische Prämissen zurückzuführen, sondern auf das Unvermögen, den Kordon wirklich dicht zu halten. Menschliche Unzulänglichkeit war es, die es nicht gestattet hatte, das einzig gebotene Abwehrmittel erfolgreich einzusetzen. Die offizielle Billigung für die von *Wagner* vertretene Position kommt darin zum Ausdruck, daß *Wagner* für seine Abhandlung vom König mit einer goldenen Medaille geehrt wurde⁴⁴. Auch *Rust*, nach *Stromeyers* Urteil die „Seele“ des ganzen Kordonsystems, erhielt 1833 von *Friedrich Wilhelm III.* einen Brillantring⁴⁵.

Am klarsten und einseitigvollsten hat *Friedrich Georg Louis Stromeyer*, der damals noch ein hannoverscher Diensten stehender junger Arzt war, die Konsequenz aus den Erfahrungen des Jahres 1831 gezogen. *Stromeyer* erwies sich als *Kontagionist*⁴⁶, der dennoch gegen den Kordon auftrat. Er hatte beobachten können, daß die Häusersperre in Danzig nur als „Comodie“ betrachtet wurde, da fast jedes Haus eine Hintertür hatte, die Hintertür aber nicht gesperrt wurde⁴⁷.

Stromeyer plädierte dafür, in Zukunft die Frage nach der Kontagiosität von der Debatte über den Kordon zu trennen. „Preußens menschenfreundlichem Monarchen“, schrieb er, „und der energischen Festigkeit des Präsidenten *Rust* verdanken wir die Lösung der europäischen Frage, ob sich die Cholera durch Cordons und Sperren abhalten lasse oder

⁴¹ Op. c., 34.

⁴² Op. c., 41.

⁴³ *Ant. Wilhelm Ulrich Wagner*: Die Verbreitung der Cholera im preussischen Staate; ein Beweis ihrer Contagiosität. Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Cholera-Archiv 2 (1832), hier: S. 131.

⁴⁴ Vgl. Medicinische Zeitung des Vereins für die Heilkunde in den preussischen Staaten vom 31. October 1832 S. 40.

⁴⁵ Vgl. Medicinische Zeitung vom 6. Februar 1833, S. 28.

⁴⁶ Es war genau genommen ein *kontingenter Kontagionist* nach dem Wortgebrauch von *Friedrich H. Ackerhant*: Antikontagionismus between 1821 and 1867. Bull. Hist. Med. 22 (1948), S. 562–593; hier: S. 576.

⁴⁷ *Stromeyer* (1832) [wie Anm. 30], 81.

nicht. Ohne Preußens Beharrlichkeit würde man diese großen Experimente immer von neuem angestellt haben, um sie immer von neuem wieder scheitern zu sehen⁴⁸.

Stromeyer war es auch, der aus den Beobachtungen über den Zusammenhang von Armut und Krankheit einen naheliegenden Schluß zog, dessen Verwirklichung dennoch Jahrzehnte gebraucht hat. „Die Sorgsamkeit der Staaten“, meinte er, „sollte daher mehr dahin gerichtet sein, die Disposition der Einzelnen zur Cholera zu vermindern. Daher sollte namentlich an infizierten oder bedrohten Orten mehr als je für die Armen gesorgt werden“⁴⁹.

Die Debatte zwischen *Kontagionisten* und *Non-kontagionisten* hat sich durch das neunzehnte Jahrhundert fortgesponnen. Im Gewand der Auseinandersetzung zwischen *Max von Pettenkofer*⁵⁰ und *Robert Koch* ragt sie noch bis in das Zeitalter der Bakteriologie hinein. Aus der Rückschau hat auch die Kontroverse zwischen *Koch* und *Pettenkofer* ihre Schärfe verloren. Übertragung der Krankheit durch einen Bazillus schließt ein, daß die Lokalgegebenheiten Wasser, Boden und Luft beachtet werden müssen, wie *Pettenkofer* das gefordert hatte. Die Pandemie der dreißiger Jahre jedoch ließ zunächst die *Non-kontagionisten* als die Moderneren erscheinen, die auf das Versagen der Absperrungen hinweisen, für die Freiheit von Handel und Wandel eintreten konnten und so das Sicherheitsdenken der staatlichen Zentralbehörden als altertümlichen Absolutismus erscheinen ließen⁵¹. „Ich bin wieder die Dupe von der Affaire“, soll sogar der König von Preußen wutentbrannt ausgerufen haben, als ihm die Wirkungslosigkeit seiner kostspieligen Sicherheitsmaßnahmen klar geworden war⁵². Größeres Verantwortungsbewußtsein lag freilich auf seiten derer, die, wie Professor *Rust* als der führende medizinische Berater des Königs, zur strengsten Vorsicht rieten und sich nicht durch ökonomische Gesichtspunkte und leichtfertigen Klassendünkel haben beirren lassen.

Summary

The peak of the first great cholera pandemic in 1831 fomented the controversy among contagionists and non-contagionists. In the following year the public debate centered around the correct interpretation of the recent experiences with cholera. The central government of the bureaucratic-absolutist monarchy in Prussia adhered to a firmly contagionist interpretation of the disease and reacted accordingly. Local authorities in Königsberg and Berlin and the bourgeoisie in the merchant city of Danzig, however, stressed the destructive consequences of the cordon system. They considered the results of an interruption in trade and industry to be worse than the damage inflicted by the epidemic. The summer of 1831 demonstrated that cholera could not be stopped by the cordons, but the King's medical advisors nevertheless remained contagionists.

Non-contagionists put forward several hypotheses to explain the origin and the spreading of cholera, mainly "miasma" theory and the Hippocratic paradigm of "epidemic constitution". The correlation between poverty and disease, however, was widely noticed. Physicians in the city of Bremen pointed to the necessity of sanitary precautions to be taken in cholera-free

⁴⁸ Op. c., V.

⁴⁹ Op. c., 101.

⁵⁰ Zu *Pettenkofer's* epidemiologischer Theoriebildung siehe zuletzt *Locher* (1989) [wie Anm. 13].

⁵¹ Eine Parallele zwischen *Liberalismus* und *Antikontagionismus* sowie entsprechend zwischen *Kontagionismus* und *Reaktion* zieht schon *Ackerknecht* (1948) [wie Anm. 46], 589.

⁵² *Kalenmann Friedrich Eylert*: Charakter-Züge und historische Fragmente aus dem Leben des Königs von Preußen Friedrich Wilhelm III. 2. Teil, 2. Abtheilung, Magdeburg 1845, S. 359.

periods. On the other hand, many "honest" citizens believed that individuals with a "dissolute" conduct of life were more at risk to contract cholera than others. Instead of costly sanitary policies, the well-to-do classes preferred to identify the defense against cholera with the segregation of unwelcome elements of society.

The article is based on hitherto unpublished sources from the former Prussian State Archives at Merseburg, GDR, and the State Archive of the Hanseatic City of Bremen.

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent Dr. phil. habil. Thomas Stamm-Kuhlmann
Historisches Seminar der Universität Kiel,
Olshausenstraße 40,
D-2300 Kiel 1