

Zwischen Prävention und Reaktion

Das Aufkommen der Cholera in der Messestadt Leipzig und
im Königreich Sachsen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

von
JANINE KÖCKERT

*Sichern Nachrichten zufolge hat sich bis jetzt die Krankheit erst bis Danzig verbreitet und es sind gegen das weitere Vordringen derselben von der königlich preussischen Regierung die strengsten und wirksamsten Maaßregeln ergriffen worden. [...] so wird dem Publicum die Nachricht zu noch mehr Beruhigung gereichen, daß schon seit dem Monat Januar d. J. [1831] auch an hiesigem Orte die, für den Fall des Ausbruchs nöthigen Maaßregeln, [...] im Stillen vorbereitet worden sind, und, bei größerer Annäherung der Gefahr, in Zeit von wenig Stunden zur Ausführung und zur allgemeinen Kenntniß gebracht werden können und sollen.*¹

In den 30er-Jahren des 19. Jahrhunderts musste sich der Rat der Stadt Leipzig zunehmend mit der Perspektive des Ausbruchs einer neuartigen Krankheit auseinandersetzen, die durch ihren heftigen Krankheitsverlauf endemisch auftretende Krankheiten² in den Hintergrund drängte. Ihr Ruf eilte der Cholera³ um Jahre voraus, manifestierte sie sich doch in einem wenige Stunden andauernden aggressiven Brechdurchfall, der in einem qualvollen und gesellschaftlich unwürdigen Tod mündete. Die Cholera gab im Gegensatz zur Tuberkulose wenig Anlass zu literarischen Metaphern, und die Nachricht vom geografischen Fortschreiten der Krankheit resultierte gleichermaßen in der Beunruhigung von Rat und Bevölkerung der Messestadt. Entsprechend wurde eine Reihe präventiver Vorkehrungen getroffen: von institutioneller Seite im Spiegel der Unwissenheit der medizini-

¹ Leipziger Choleraordnung vom 10. Juni 1831, in: Stadtarchiv Leipzig (im Folgenden: StA Leipzig), Bestand Ratsstube, Titelakten, XLIV Medizinalpolizei, C Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten und allgemeine gesundheitspolitische Anordnungen, 22a: Varia die Cholera 1831 betreffend, Bl. 1-2^b.

² Konstant traten in Leipzig im Untersuchungszeitraum etwa Pocken und Typhus (mit inbegriffen Fleckfieber) auf. Da sich Fleckfieber durch Läuse, Typhus durch Bakterien auf Lebensmitteln und Pocken durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch überträgt, standen die Erkrankungen stets im Zusammenhang mit beengten Wohnverhältnissen und verunreinigten Lebensmitteln.

³ Ist hier die Rede von der Cholera, bezieht sich dies auf die ‚Cholera asiatica‘. Diese wird unterschieden von der ‚Cholera nostras‘, der sogenannten einheimischen Brechruhr, welche schon seit der Antike beschrieben und hauptsächlich auf Ernährungsfehler zurückgeführt wurde. Vgl. GEORG STICKER, Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und der Seuchenlehre, Bd. 2: Die Cholera, Gießen 1912, S. 13.

schen Fachwelt über die Cholera, aber dennoch durchdacht und geordnet, vonseiten der Bürger unkoordiniert und als Ausdruck starker Verunsicherung.

I. Die städtischen Rahmenbedingungen und der Impulsgeber Cholera

Eine epidemische Krankheit breitet sich nicht im luftleeren Raum aus, sie trifft auf soziodemografische, hygienische, ökonomische und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen innerhalb des Stadtgefüges. Der ereignisgeschichtliche Ansatz allein kann nur ein ungenügendes Bild zeichnen und muss in die städtischen Gegebenheiten eingebettet werden, die Beziehungen des ‚auslösenden‘ Organismus, also der Seuche, sowie des befallenen Lebewesens zu ihrer abiotischen Umwelt müssen gleichermaßen veranschaulicht werden. Die Stadt Leipzig stellt in ihrer Funktion als Messestadt zudem ein lohnendes Beispiel dar, denn die gesteigerten Bemühungen des Rates, den Ablauf der Messen nicht zu gefährden, spielten eine große Rolle im Umgang mit Krankheiten.

Die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts kennzeichnete sich für Leipzig als Zeit des raschen Bevölkerungswachstums. Dies brachte eine Reihe von Faktoren mit sich, welche im Kontext der Seuchenverbreitung Beachtung finden müssen. Zählte man 1800 eine Einwohnerzahl von 32 146, hatte sich diese 1830 bereits auf 40 946 gesteigert und betrug 1850 schließlich 63 824.⁴ Die Dichte der Besiedlung wuchs folglich: 1800 lebten 1 816 Leipziger auf einem Quadratkilometer, im Jahr 1850 hingegen 3 606.⁵ Die Besiedlung innerhalb der Stadtmauern war schon im ausgehenden Mittelalter dicht, und der Wohnraum wurde im Laufe der Frühen Neuzeit immer knapper. Bereits im 16. Jahrhundert fand sich kein unbebauter Raum mehr in der Kernstadt, woraufhin bestehende Häuser vergrößert und Hinterhöfe bebaut wurden. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatten sich die Dimensionen der Bebauung derartig verändert, dass der Rat es als notwendig erachtete, regulativ einzugreifen. Er erließ 1804 ein Verbot, Häuser in engen Straßen mehr als vier Stockwerke und in breiten Straßen mehr als fünf Stockwerke hoch zu bauen. Umgangen wurde diese Bestimmung durch den Bau von Stockwerksdächern. Die Stadtphysiognomie ist entscheidender Bestandteil der städtischen Hygiene und

⁴ Vgl. Die Stadt Leipzig in hygienischer Beziehung. Festschrift für die Teilnehmer der XVII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Leipzig 1891, S. 58 f. Seinen Großstadtstatus erreichte Leipzig um 1870 mit 102 936 Einwohnern. Vgl. ebd.

⁵ Vgl. FRAUKE GRÄNITZ, Daten und Fakten zur Leipziger Stadtgeschichte (Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Leipzig 5), Leipzig 2013. Weiterführend zum Bevölkerungswachstum JÖRG LUDWIG, Bevölkerung, Wirtschaft und Soziales, in: Susanne Schötz (Hg.), Geschichte der Stadt Leipzig, Band 3: Vom Wiener Kongress bis zum Ersten Weltkrieg, Leipzig 2018, S. 29-32.

auch die hohe Zahl an Menschen, welche im Verhältnis in einer Wohnung lebten, stellte eine Herausforderung dar.⁶

Die Anzahl der Personen innerhalb der Stadt vervielfachte sich anlässlich jedes Messetermins noch, stellte die Stadt um 1800 doch den mitteleuropäischen Dreh- und Angelpunkt des Warentransfers dar.⁷ Die überregionale Bedeutung Leipzigs als Handelsstadt ist im Kontext der Seuchenverbreitung von Relevanz, da Handelslinien einen ‚natürlichen‘ Verbreitungsweg für Seuchen darstellten⁸ und jeder Messetermin die städtische Hygiene beeinflusste. August Maurer zeichnete im Jahr 1799 ein lebhaftes Bild von den Dimensionen einer überfüllten Messestraße: *make dir also eine Idee, wo zwischen einem Raume von vierzehn Ellen [7,84 m]⁹ noch zwei Budenleute einander gegenüberstehen, deren Behältnisse beide zusammengenommen doch immer auch eine Breite von acht Ellen ausmachen, und rechne für jeden derselben noch eine Elle, die gewiß die um ihn herumstehenden Käufer und Gaffer ausfüllen, hinzu, so hast du in Summa eine Straße, wo in einem Zwischenraume von nicht mehr als vier Ellen Vieh, Menschen und Esel bequem wandeln sollen. Zwar [...] ist noch einiger Platz hinter den Buden obengerühmter Kaufleute [...]; allein um alles in der Welt, [...] mag ich diesen Weg nicht einschlagen, denn selbst die Tropfen, welche von den Dächern der Häuser herabträufeln, abgerechnet, so findest du noch überdem auf und an diesem Wege, hinter und zwischen den nahe stehenden Buden die unverkennbarsten und sichtbarsten Beweise von der guten Verdauungskraft der Leipziger Meßfremden.*¹⁰ Eben diese fanden sich aus den verschiedensten Ländern in großer Zahl ein. Im Jahr 1820 besuchten rund 10 000 Ortsfremde die Ostermesse, im Jahr 1840 über 20 000. Krankheitserreger konnten durch Menschen und Waren über weite Distanzen bis in die Stadt

⁶ Vgl. GEORG GREBENSTEIN, Die Entsorgung der Stadt Leipzig von ihren Anfängen bis 1932. Straßenreinigung, Fäkalienbeseitigung, Stadtentwässerung, Abwasserbehandlung, unveröffentlichtes Manuskript 1980, S. 8 f. Einsehbar im Bibliotheksbestand des Stadtgeschichtlichen Museums Leipzig.

⁷ Mehr vgl. GABRIELE KLUNKERT, Schaustellungen und Volksbelustigungen auf Leipziger Messen des 19. Jahrhunderts. Eine wirtschafts- und sozialgeschichtliche Untersuchung, Diss. Chemnitz 2009, S. 21. Auch wenn die Bedeutung der Leipziger Messe nach 1806 aufgrund der unsteten politischen Verhältnisse zurückging, stabilisierte sich die Lage bis 1825 langsam wieder und blieb in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts konstant. Vgl. HENNING STEINFÜHRER, Menschen und Dinge. Die Leipziger Messe an der Wende zum 19. Jahrhundert im Spiegel der Leipziger Stadtdreßbücher, in: Thomas Topfstedt/Helmut Zwahr (Hg.), Leipzig um 1800. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte, Beucha 1998, S. 75.

⁸ Auch in den zeitgenössischen Medien fand sich dieser Zusammenhang bereits wieder, siehe beispielsweise: Leipziger Fama. Ein Wochenblatt für den sächsischen Bürger und Landmann 1831, Nr. 16, S. 126.

⁹ Berechnung auf Grundlage einer Leipziger Elle = 0,56 Meter, vgl. HELMUT KAHNT/BERND KNORR, BI-Lexikon. Alte Maße, Münzen und Gewichte, Leipzig 1986, S. 81.

¹⁰ AUGUST MAURER, Leipzig im Taumel, Leipzig 1799 (ND 1988), S. 18 f.

eingeschleppt und dort übertragen werden. Mit der gesteigerten Mobilität im Verlauf des 19. Jahrhunderts verschärfte sich die Situation zunehmend.¹¹

Neben den Handelstreibenden zog die Messe auch Bettler, Prostituierte und sonstiges ‚Gesindel‘ in die Stadt. Maurer fasste abermals zusammen: *so viel niederträchtige Geschöpfe und verworfene Mädchen jeder Art wirst du wohl nie antreffen als zur Zeit der Messe in Leipzig*.¹² Es handelt sich hierbei nicht um eine Überreibung, denn die Zahl der zugewanderten ‚Messdirnen‘ überstieg die Zahl der in Leipzig bereits ansässigen meist um das Drei- oder Vierfache¹³– ein Zustand, welcher die Übertragung von Geschlechtskrankheiten und die Verbreitung von Parasiten begünstigte. Räumliche Enge, große Menschenansammlungen, die Einfuhr von unterschiedlichsten Handelsgütern und Angereiste aus verschiedensten Ländern machten das Messegeschehen in epidemiologischer Hinsicht zum gesundheitlichen Risikofaktor. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts trafen diese Aspekte auf größtenteils mangelhafte hygienische Verhältnisse innerhalb der Stadt. Die Zustände besserten sich erst sukzessive ab der Mitte des 19. Jahrhunderts. Zunächst beschränkte sich zum Beispiel die städtische Straßenreinigung auf das zwei Mal wöchentliche Kehren längs der Grundstücke durch die Hausbesitzer. Der Kehricht wurde mit den Küchenabfällen auf Kosten der Stadt abgeholt.¹⁴ Bis Ende des 18. Jahrhunderts wurden Fäkalien von Wagen abgeholt und in sogenannten Schwindgruben gesammelt, welche man frühestens alle 20 Jahre räumte. Auch der Austausch durch neue Anlagen, veranlasst vom Rat, konnte in der Folgezeit die Verseuchung des Brunnenwassers nicht verhindern. Die Bevölkerung hatte ebenfalls ihren Anteil an der Wasserqualität, und vor allem in der Johannisvorstadt wurden private Abwässer auf der Straße oder gar in den Brunnen entsorgt. Eine stete Verunreinigung des städtischen Trinkwassers schaffte einen idealen Nährboden für Bakterien.¹⁵

¹¹ Vgl. ERNST KROKER, *Handelsgeschichte der Stadt Leipzig. Die Entwicklung des Leipziger Handels und der Leipziger Messen von der Gründung der Stadt bis in die Gegenwart*, Leipzig 1925, S. 220 f. Durch die Eröffnung einer Eisenbahnstrecke zwischen Dresden und Leipzig wurde 1839 aus einer fünftägigen Kutschfahrt eine vierstündige Zugfahrt. 1840 folgte eine Verbindung zwischen Leipzig und Magdeburg, 1851 eine weitere zwischen Leipzig und Hof. Vgl. KLUNKERT, *Schaustellungen* (wie Anm. 7), S. 22; GRÄNITZ, *Daten und Fakten* (wie Anm. 5), S. 279.

¹² MAURER, *Leipzig im Taumel* (wie Anm. 10), S. 26.

¹³ Vgl. KATJA HAUFFE/INES HÖER/YVONNE KLÜGLICH, *Messevergnügungen*, in: Hartmut Zwahr/Thomas Topfstedt/Günter Bentele (Hg.), *Leipzigs Messen 1497–1997* (Geschichte und Politik in Sachsen 9), Bd. 1, Köln/Weimar/Wien 1999, S. 301–316, hier S. 314. Weiterführend vgl. HELMUT BRÄUER, *Der Leipziger Rat und die Bettler. Quellen und Analysen zu Bettlern und Bettelwesen in der Messestadt bis ins 18. Jahrhundert*, Leipzig 1997.

¹⁴ Vgl. SONNENKALB, *Der Straßenstaub in Leipzig. Eine medizinisch-polizeiliche Skizze*, Leipzig 1861, S. 7 f.

¹⁵ Vgl. GEORG GREBENSTEIN, *Ein Beitrag zur Entwicklung des städtischen Gesundheitswesens und zur Seuchengeschichte der Stadt Leipzig*, 2 Teile, unveröffentlichtes Manuskript, Leipzig 1975, S. 58 f. Einsehbar im Bibliotheksbestand des Stadtgeschichtlichen Museums Leipzig.

Stand eine Messe bevor, steigerte der Rat der Stadt seine Bemühungen, um des Problems Herr zu werden. Dies geschah durch den Erlass von entsprechenden Verordnungen. So wurden Hausbesitzer beispielsweise am 10. März 1831 aufgefordert, ihre Senkgruben noch vor der Ostermesse zu reinigen. Alle Leipziger hätten sich an die grundlegenden Vorschriften der Reinlichkeit zu halten und Zuwiderhandlungen werde man mit Bestrafung ahnden.¹⁶ Die drohende Gefahr eines Cholera-Ausbruchs wirkte in Leipzig ebenso wie die Messen als Impulsgeber für die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und speziell des Systems der Fäkalienbeseitigung. Diesbezüglich findet sich 1836 im Leipziger Tageblatt eine Bekanntmachung, um auch der zunehmenden Verschmutzung der Straßen durch die Düngerwagen entgegenzuwirken. Angeordnet wurde, dass Abtrittsgruben nur nachts und in den Sommermonaten bis spätestens sieben Uhr, in den Wintermonaten bis spätestens acht Uhr geräumt werden durften. Auch Stalldünger durfte von Ostern bis Michaelis nur bis acht Uhr in dafür geeigneten Kastenkarren abgeholt werden. Während der drei Messen wurde der Transport von Dünger jeder Art untersagt.¹⁷ Die Wirkung einer mangelhaften Entsorgung mit Folge einer Verunreinigung des Trinkwassers lässt vor allem vor dem Hintergrund der Cholera-Gefahr aufhorchen. Der Rat der Stadt wusste um die Bedeutung sauberen Wassers: *Gutes Wasser kräftigt eben so das Wohlseyn der Bevölkerung, als verdorbenes selbiges zur Erkrankung geneigt macht.*¹⁸ Bis 1869 wurde die Wasserversorgung Leipzigs durch Flusswasser gewährleistet. Dieses wurde durch die sogenannte alte Wasserkunst, eine bereits im Mittelalter errichtete Versorgungsanlage, aus dem Mühlgraben geschöpft und über Holzrohrleitungen verteilt.¹⁹

Erste umfassende Untersuchungen der städtischen Brunnen hatte es 1783 durch den bis 1810 im Amt gebliebenen Stadtphysikus Dähne gegeben. Anlass gegeben hatte der allgemein schlechte Ruf des städtischen Wassers. Nachdem 1828 eine zweite Qualitätskontrolle vorgenommen wurde, verknappten sich die Untersuchungsabstände im Angesicht der Cholera-Gefahr. Ein im März des Jahres 1831 durch den Stadtrat veranlassetes Gutachten über die Zustände in der Kern- und

¹⁶ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22: Acta die Sicherung gegen ansteckende Krankheiten zu treffende Vorsichtsmaßregeln betreffend, Vol. I, Bl. 14.

¹⁷ Vgl. GREBENSTEIN, Entsorgung (wie Anm. 6), S. 31; Leipziger Tageblatt 1836, Nr. 321. Die Hausbesitzer hatten selbstständig Sorge zu tragen, dass die Abholung ihres Unrates vorschriftsmäßig geschah. Vgl. GREBENSTEIN, Entsorgung (wie Anm. 6), S. 31. Neben den Hinterlassenschaften der Stalltiere musste auch der Unrat zahlreicher streunender Hunde entsorgt werden. Ebenso stellte das Vorhandensein einer großen Anzahl von Haus- und Wanderratten ein konstantes Gesundheitsrisiko dar. Diese übertrugen etwa Gelbfieber, Tollwut und die Maul- und Klauenseuche. Vgl. ebd., S. 67 f.

¹⁸ StA Leipzig, XLIV C 26: Acta die Maaßregeln gegen die Asiatische Brechrühr betreffend, Vol. II, Bl. 6.

¹⁹ Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 56; HASSE, Leipzig in hygienischer Beziehung (wie Anm. 4), S. 155. Parthe, Pleiße und Elster stellten die für das Stadtgebiet relevanten Flüsse dar. Vom höchsten Punkt der Stadt Ecke Schiller-Universitätsstraße floss der Niederschlag aus dem Stadtkern in die Pleißen- und Parthenaue bzw. in den Stadtgraben ab. Vgl. GREBENSTEIN, Entsorgung (wie Anm. 6), S. 6 f.

Johannisvorstadt bescheinigte vor allem in den Brunnen am Brühl verunreinigtes Wasser bei geschlossenen Schleusen. In der Johannisvorstadt seien alle Brunnen aufgrund des andauernden Schleusenbaus verdorben. Man würde sich bei der Meldung eines unsaubereren Brunnens darum bemühen, die betreffenden Wasserrohre zu reinigen, doch die Säuberung hätte hier wegen des angestauten Schleusenwassers bisher keinen Erfolg erzielt.²⁰ Auch wenn der Rat die Wasserqualität vor allem in der Kernstadt als gut beschrieb, wurden erneute Visitationen gefolgt von Brunnenrenovierungen durchgeführt. Als 1836 erstmals im Königreich Sachsen im erzgebirgischen Oberwiesenthal die Cholera ausbrach, nahm man dies zum Anlass. Abermals gab die Cholerafaher 1847 Grund zur Untersuchung des Brunnenwassers.²¹ Eine grundlegende Verbesserung der Wasserqualität in Leipzig wurde allerdings erst 1866 durch die Inbetriebnahme des Connewitzer Wasserwerkes, einer Druckwasserversorgung, erzielt.²² Das bis dahin verwendete Rohrsystem hatte sich als unzureichend abgedichtet erwiesen. Regen und Abwässer wurden im gleichen Komplex in offene Gräben, die Parthe oder den Pleißemühlgraben geleitet. Vor allem in den Sommermonaten entstanden so unhaltbare hygienische Zustände, da der faulige Schlamm regelrecht gärte. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kann die Trinkwasserqualität der Stadt vor allem in der Johannisvorstadt als mäßig bis ungenügend eingeschätzt werden. Auch eine Kläranlage nahm ihren Betrieb erst 1896 auf.²³ Das städtische Wasser sollte auch in mehreren kleinen Badestuben zur Reinlichkeit der Bevölkerung beitragen, da diese in der Regel nicht über entsprechende Einrichtungen in ihren Wohnungen verfügte. Private Wannenanstalten fanden sich in der Thomasmühle und am Pleißemühlgraben, wobei bei Letzterer große hygienische Missstände durch den Rat angeprangert wurden. Öffentliche Flussbadeplätze gab es erst ab 1835 und die ärmeren Bevölkerungsteile konnten sich zur Reinigung im Jakobshospital oder im Georgenhaus einfinden.²⁴

Einen direkten Einfluss auf die Grundversorgung der Leipziger und somit auf ihre körperliche Verfassung hatte der Prozess der Lebensmittelverfälschung. Diese war in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts weit verbreitet und kennzeichnete sich in einem Austausch von Nahrungsmittelbestandteilen durch billigere oder minderwertigere, was wiederum eine Reduzierung der Nährstoffe nach sich zog. Zurückzuführen ist dieses hauptsächlich städtische Phänomen auf die steigenden Bevölkerungszahlen sowie die Konkurrenz im Einzelhandel. Waren wurden verdünnt, gestreckt und angereichert: bei der Herstellung von Eiernudeln wurde für

²⁰ Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 42; 1830 hatte der Rat durch die Verlegung einer Schleuse die Abwasserableitung verbessern wollen. In den tief gelegenen Vierteln staute sich daraufhin das Dreckwasser an und verunreinigte das Brunnenwasser. Vgl. DERS., Entsorgung (wie Anm. 6), S. 52 f.

²¹ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 19 f.; ebd., C 26, Vol. I, Bl. 8 und Vol. II, Bl. 6.

²² Statt in Holzröhren wurde das Wasser nun in gusseisernen Rohren in die Häuser geleitet. Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 56.

²³ Vgl. DERS., Beitrag 1 (wie Anm. 15), S. 24 f., S. 57 f.

²⁴ Vgl. DERS., Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 54 f.

die typisch gelbe Farbe Urin und Pikrinsäure mit dem Teig vermennt, Schokolade wurde mit Hammel- oder Kalbsfett, Reis mit Stärkekleister und Gummi gestreckt, benutzte Teeblätter mit Kupfersulfat, Blei-Chromat, Magnesiumkarbonat und Specksteinpulver aufgearbeitet und verdorbenes Fleisch mit Farbstoff wieder handelbar gemacht. Die Liste der Verfälschungen ist lang und reißt auch bei Getränken nicht ab. Kaffee, Wein und Bier wurden mit allerlei Stoffen versetzt, um dem Verbraucher Frische zu suggerieren. Ersatzprodukte und Zusätze steigerten die Gewinne und machten alte Produkte wieder verkaufbar.²⁵ Ein Beitrag in der Leipziger Fama lässt erahnen, nach welchem langem Zeitraum Fleisch nach der Schlachtung noch verzehrt wurde, da man es für eine 14-tägige Haltbarkeit mit Milch übergießen und für eine dreiwöchige Haltbarkeit in einem Tuch in Sand eingraben sollte.²⁶

Der Rat Leipzigs versuchte der Lebensmittelverfälschung durch Regularien beizukommen. 1817 erließ er beispielsweise eine Verordnung, welche die Behandlung von Bäckereiwaren und Kinderspielzeug mit giftigen Farbstoffen verhindern sollte. Die Verwendung von ebensolchen gepaart mit mangelnder Hygiene sollen ursächlich für die Erkrankung mehrerer Gäste einer Schankwirtschaft im Rosenthal gewesen sein. Nach dem Verzehr von Vanilleeis litten die Gäste an Magenproblemen. Ein Beispiel für den Verkauf bereits verdorbener Lebensmittel ist aus dem Jahr 1836 überliefert. Ein Schankwirt Riedel hatte große Mengen verdorbener bayerischen Bieres für den Weiterverkauf erworben und leugnete vor dem Marktvogt beharrlich seine Absichten.²⁷ *Der Mangel an guten Nahrungsmitteln schwächt den Kräftezustand und macht für die Cholera empfänglich*,²⁸ so die Einschätzung des Leipziger Rats.

Die medizinische Versorgung der Stadt wurde durch die Medizinalpolizei, eine Anzahl von medizinischen Steuerungs- und Überwachungsmaßnahmen, gewährleistet. Diese unterstand einem durch den Rat bestimmten Stadtphysikus. Eine Medizinalbehörde als ständige von Beamten verwaltete Institution gab es nicht, und erst 1878 wurde ein Ausschuss für öffentliche Gesundheitspflege, erst 1910

²⁵ Vgl. RICHARD J. EVANS, *Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830–1910*, Reinbek 1990, S. 214, 218–225. Weiterführend JOHN BURNETT, *Plenty and Want. A social history of food in England from 1815 to the present day*, London 1990, S. 86. Das Thema der Lebensmittelverfälschung wurde von Spezialisten wie dem deutschen Chemiker Friedrich Accum aufgegriffen, dessen veröffentlichter Ratgeber zur Identifizierung ebensolcher dienen sollte. Nach der Veröffentlichung 1820 mussten wegen der großen Nachfrage bereits 1821 und 1822 weitere Auflagen gedruckt werden und eine Übersetzung ins Deutsche wurde veranlasst. Siehe FRIEDRICH ACCUM, *Von der Verfälschung des Brodes, Bieres, Weins, der Liqueurs, des Thees, Kaffees, Milchrahms, Confekts, Essigs, Senfs, Pfeffers, Käse, Olivenöls, der eingelegten Gemüse und Früchte und anderer in der Haushaltung gebräuchlicher Artikel, und von den Mitteln, dieselben zu entdecken*, übers. V. Cerutti, Leipzig 1822.

²⁶ Vgl. Leipziger Fama 1831, Nr. 34, S. 272.

²⁷ Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 17; StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 20.

²⁸ StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. II, Bl. 6^b.

ein Gesundheitsamt gegründet.²⁹ Die städtische Ärzteschaft setzte sich aus den studierten Medizinerinnen und den Wundärzten oder Chirurgen zusammen. Gut ausgebildet mit anfangs wenig praktischer Erfahrung standen die Studierenden den vom Volk gern konsultierten Wundärzten gegenüber, welche mit ihrer praktischen Erfahrung bei der Versorgung von Verletzungen meist direkte Heilungserfolge vorzeigen konnten. Sowohl Mediziner als auch Wundärzte konkurrierten mit einer Schar von ‚Quacksalbern‘ und ‚Kurpfuschern‘. Da in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts weder Krankenversicherung noch staatlich organisiertes Gesundheitswesen existierten, musste sich ein Arzt allein durch seine Patientenhonoreare unterhalten. Lediglich von den Behörden angestellte Physiker erhielten geringe Gehälter von der Stadt. So auch der Leipziger Stadtphysikus Clarus, welcher für die Befolgung medizinischer Vorschriften Sorge zu tragen hatte, die Arbeit von Hebammen und Apothekern überprüfte und den geregelten Betrieb in den örtlichen Spitälern und dem Almosenamts überwachte. Alle gesundheitlichen Einrichtungen unterstanden dem Physikus und er hatte insbesondere für die Überwachung und Bekämpfung von epidemischen Krankheiten Sorge zu tragen.³⁰ An der Wende zum 19. Jahrhundert praktizierten in Leipzig rund 35 studierte Ärzte und Wundärzte.³¹

Die Leipziger Hospitallandschaft umfasste drei Spitäler: das Georgenhospital, das Johannishospital und das Jakobshospital. Die erstgenannte Einrichtung wurde 1212 in Gemeinschaft mit dem Thomaskloster durch Kaiser Otto IV. bestätigt und entwickelte sich bis zum Ende des 15. Jahrhunderts vom Hospital zum Pfründner- und Waisenhaus. Nachdem das Gebäude im Jahr 1631 unter der Belagerung Tillys zerstört wurde, konnte der Betrieb erst 1668 wieder aufgenommen werden, und es schloss sich ein erneuter Funktionswandel hin zum Zucht- und Waisenhaus an. Die nun als Georgenhaus bezeichnete Einrichtung beherbergte fortan auch psychisch kranke Patienten und Straftäter.³² Das zunächst der Verwahrung Pestkranker dienende Jakobshospital wurde wahrscheinlich Ende des 15. Jahrhunderts

²⁹ Weiteres zum Konzept der Medizinalpolizei: TANJA ZWINGELBERG, *Medizinische Topographien, städtebauliche Entwicklungen und die Gesundheit der Einwohner urbaner Räume im 18. und 19. Jahrhundert*, Göttingen 2013, S. 30 f.; MARIANNE RODENSTEIN, „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750, Frankfurt am Main/New York 1988, S. 39.

³⁰ Vgl. HASSE, *Leipzig in hygienischer Beziehung* (wie Anm. 4), S. 292; EVANS, *Tod in Hamburg* (wie Anm. 25), S. 272 f.; Johann Christian August Clarus war als Stadtphysikus Leipzigs und königlich sächsischer Hof- und Medizinalrat für das Gesundheitswesen der Stadt in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von übergeordneter Bedeutung.

³¹ Vgl. GREBENSTEIN, *Beitrag 2* (wie Anm. 15), S. 51.

³² Vgl. CARLY SEYFARTH, *Das Hospital zu St. Georg in Leipzig durch acht Jahrhunderte 1212–1940*, Leipzig 1939, S. 16; ALFRED ODIN, *Entwicklung des Georgen- und des Johannishospitals zu Leipzig bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts*, Diss. Halle/Saale 1914, S. 20 f. Eine maßgebliche Veröffentlichung für weiterführende Informationen siehe DÖRTHE SCHIMKE, *Fürsorge und Strafe. Das Georgenhaus zu Leipzig 1671–1871* (Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Leipzig 11), Leipzig 2016.

gegründet, eine erste urkundliche Erwähnung findet sich im Jahr 1548. Nach der Zerstörung des Georgenhospitals 1631 entwickelte es sich zum allgemeinen städtischen Krankenhaus, in dem mittellose Kranke unentgeltlich aufgenommen und verschiedene Krankheiten im Idealfall separat behandelt wurden, was einen großen medizinischen Fortschritt darstellte.³³ Das dritte Spital, eine dem Täufer Johannes gewidmete Leproserie fand ihren Anfang im Verkauf von vier Morgen Land durch einen Leipziger Krämer an die Leprosen. Mit der schwindenden Bedeutung der Lepra wurde zu Beginn des 16. Jahrhunderts ein ‚Franzosenhaus‘ zur Behandlung Syphiliskranker zum Bestandteil des Johannisspitals. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurde die Einrichtung schließlich zum Pfründnerheim und spielte stets eine große Rolle für die städtische Armenfürsorge.³⁴ Neben dem Krankenhaus St. Jakob gab es in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch weitere spezialisierte Einrichtungen in Leipzig.³⁵

Die Armenfürsorge der Stadt basierte noch im 19. Jahrhundert auf der 1704 von kurfürstlicher Seite eingeführten Armenordnung und stellte einen wichtigen Bestandteil der Seuchenprävention dar, bestand doch ein direkter Zusammenhang zwischen den Lebensumständen armer Bevölkerungsteile und der Anfälligkeit und Verbreitung von epidemischen Krankheiten. Das Almosenamt verrichtete seine Arbeit bis 1803 auf Grundlage dieser Armenordnung und wurde anschließend vom Armendirektorium abgelöst. Die Einrichtung wurde zum Großteil von städtischen Geldern finanziert, Spenden und Stiftungen spielten nur eine untergeordnete Rolle. Hilfsmaßnahmen verschiedener Art, wie etwa eine Ausgabe von Brot, Kleidern, Geld und Medikamenten, bestimmten den Charakter des Direktoriums. Des Weiteren war es Anlaufstelle für Gesuche um Beihilfe bei der Bezahlung von Ärzten durch mittellose Personen. Direkt eingebunden in die Einrichtung waren zwei Armenärzte und ein Wundarzt.³⁶

³³ Vgl. ELISABETH DIETZMANN, Die Leipziger Einrichtungen der Armenpflege bis zur Übernahme der Armenverwaltung durch die Stadt 1881, Diss. Leipzig 1932, S. 21; GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 50.

³⁴ Vgl. K. FR. VON POSERN-KLETT (Hg.), Urkundenbuch der Stadt Leipzig, Bd. 1 (Codex Diplomaticus Saxoniae Regiae II/8), Leipzig 1868, Nr. 10; OTTMAR HANICKE, Zur Medizingeschichte des St. Johannishospitals in Leipzig, Diss. Leipzig 1947, S. 16, 21. Näheres zu den Anfängen von Georgen- und Johannishospital: ENNO BÜNZ, Hospitäler, in: Ders. (Hg.), Geschichte der Stadt Leipzig, Band 1: Von den Anfängen bis zur Reformation, Leipzig 2015, S. 380-397 und S. 864-867.

³⁵ Eine Aufzählung der Einrichtungen und ihrer Entstehungszeiten: Hebammeninstitut (17. Jahrhundert), Taubstummenanstalt (1778), Frauenklinik (1810), Augenheilstalt (1824), homöopathische Heilstalt (1833), ärztliche und wundärztliche Beratungsanstalt für Studierende (1834), Heilstalt für psychisch Kranke – spätere Heilstalt Thonberg (1836), ärztliche Beratungsanstalt für Frauen (1838). Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 1 (wie Anm. 15), S. 14; HASSE, Leipzig in hygienischer Beziehung (wie Anm. 4), S. 273, 325; GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 50 f. Während und nach der napoleonischen Besatzung entstanden außerdem zahlreiche Lazarette.

³⁶ Vgl. HASSE, Leipzig in hygienischer Beziehung (wie Anm. 4), S. 385 f.; FRIEDRICH GOTTLÖB LEONHARDI, Leipzig um 1800, Leipzig 1799 (ND 2010), S. 348 f.

Aufgrund der Cholerafaher wurden im Jahr 1832 Neuerungen im Begräbniswesen eingeführt. Dieses wurde von Ärzten und Helfern verwaltet, kann aber im eigentlichen Sinne nicht als Institution betrachtet werden. 1827 stellte der Rat vier Leichenschauärzte an, deren Aufgabe es war, Todesursachen zu bescheinigen und die Leichen zur Bestattung freizugeben. Ihnen unterstanden sogenannte Leichenfrauen. Angesichts eines drohenden Choleraausbruchs setzte der Stadtphysikus Clarus 1832 durch, dass Verstorbene nicht mehr bei den Angehörigen verblieben – dort erfolgte in der Regel eine dreitägige Aufbewahrung der Leiche bis zur Beerdigung –, sondern in Leichenhäuser überführt wurden. Dies löste wiederum aufgrund der allgegenwärtigen Furcht vor dem Scheintod Unruhe in der Bevölkerung aus. Um die Gemüter zu beruhigen, wurde mit einem 1835 eröffnetem bewachten und beheizten Leichensaal auf dem Johannisfriedhof ein Kompromiss gefunden. Sobald sich ein Toter bewegte, lösten die an Füßen und Händen befestigten Fäden Alarm aus und Maßnahmen konnten ergriffen werden.³⁷

II. Präventive Maßnahmen des Leipziger Rates und der Landesregierung gegen die Cholera bis 1833

Die medizinische Fachwelt entwickelte zahlreiche Theorien über die Verbreitung der Cholera, vom Wetter bis zu Ausdünstungen aus dem Boden wurden zahlreiche Mutmaßungen angestellt. Das stetige Fortschreiten der Cholera von Russland über Europa wurde gar von einer Mehrzahl der Mediziner als Versagen der Sperr- und Quarantänemaßnahmen angesehen und der Schluss gezogen, die Cholera sei keine ansteckende Krankheit.³⁸ Das Zeitalter der ruhmreichen Bakteriologen und die von Fachwelt und Bevölkerung euphorisch aufgenommene Entdeckung zahlreicher Krankheitserreger brach erst in den 70er-Jahren des 19. Jahrhunderts an. So mutmaßte der angesehene Arzt und Seuchenexperte Friedrich Schnurrer über die 1823 in der russischen Handelsstadt Astrachan ausgebrochene Cholera: *Nachdem man zu Astrachan seit einigen Jahren her den Wechsel der Witterung, besonders den Uebergang zu hohen Kältegraden, noch auffallender als sonst gefunden, und sich auch zum Beziehen der Weinstöcke genötigt gesehen hatte, und unmittelbar zuvor ein Höherauch bemerkt worden war, so brach die Cholera am 21sten September daselbst aus. Auch hier erkrankte die Mehrzahl bei Nacht; das Erscheinen der Krämpfe gestattete eine günstige Prognose; aber ein junger Mensch sah einen unter Krämpfen Erkrankten vom Fenster aus, erkrankte und starb nach drei*

³⁷ Vgl. GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 49.

³⁸ Vgl. KURT SCHNEIDER, Die Geschichte der Cholera in Sachsen, Berlin 1938, S. 5; ELLEN JAHN, Die Cholera in Medizin und Pharmazie im Zeitalter des Hygienikers Max von Pettenkofer (Texte und Abhandlungen zur Geschichte der Mathematik und der Naturwissenschaften 33), Stuttgart 1994, S. 34 f.

Tagen.³⁹ Die Unwissenheit der medizinischen Fachwelt machte die Versuche einer Prävention durch den Leipziger Rat und die Landesregierung schwierig. Dennoch wird in den getroffenen Maßregeln der gezeigte Zusammenhang zwischen städtischer Hygiene und epidemischen Krankheiten sichtbar. Somit wurde zumindest unbewusst dem natürlichen Erregerreservoir der Cholera, dem Wasser und dem Menschen, Rechnung getragen.

Die Cholera verbreitete sich 1826 von Indien aus auf die arabische Halbinsel und durchzog im Jahr 1830 das russische Reich, von wo aus sie Anfang 1831 die russischen Ostseeprovinzen und Polen erreichte.⁴⁰ Am 23. Juli 1831 war die Krankheit bis ins polnische Städtchen Kozięglowy bei Tschenschow vorgedrungen, keine 550 km von Leipzig entfernt. Aus St. Petersburg wurde zu gleicher Zeit von 7 675 Cholerakranken berichtet.⁴¹ Das Jahr 1831 war gekennzeichnet durch eine nie zuvor gesehene geografische Ausbreitung der asiatischen Brechruhr. Über Galizien, im heutigen Westen der Ukraine und dem Süden Polens gelegen, wurden Österreich,⁴² Ungarn und die Balkanländer befallen. Zeitgleich ergriff sie Berlin⁴³ und Hamburg sowie im Oktober Großbritannien. Die Ausdehnung reichte von Archangelsk, im russischen Norden, bis ins Nildelta und nach China. Im Jahr 1832 waren auch Frankreich, England und Irland, mit besonderer Heftigkeit London und Paris, betroffen. Weitere Infektionsherde wurden in Belgien und den Niederlanden sowie erstmalig auf dem nordamerikanischen Kontinent verzeichnet.⁴⁴

Das Herannahen der Cholera wurde nicht allein von der Leipziger Presse verfolgt und jedes Fortschreiten detailliert der Öffentlichkeit bekannt gemacht, auch der Rat der Stadt war bemüht, möglichst genau über Charakter und Verbreitung der Krankheit im Bilde zu sein. Das Ansammeln von Informationen jeglicher Art kann als erster präventiver Schritt betrachtet werden. Es bestand ein reger Austausch zwischen betroffenen Regionen, welcher letztendlich das Wesen der erlassenen Maßregeln durch Rat und Landesregierung prägte. Schon im Februar 1831 hatte Stadtphysikus Clarus eine, nach eigener Einschätzung, nahezu vollständige Sammlung von Choleraschriften angelegt.⁴⁵ Clarus selbst publizierte im selben Jahr, in Zusammenarbeit mit dem Leipziger Ärzteverein, über die Krankheit und stufte sie als epidemisch, also ansteckend ein. Aufgrund dessen erachtete er die

³⁹ FRIEDRICH SCHNURRER, *Die Cholera morbus, ihre Verbreitung, ihre Zufälle, die versuchten Heilmethoden, ihre Eigenthümlichkeiten und die im Großen dagegen anzuwendenden Mittel*, Stuttgart/Tübingen 1831, S. 31.

⁴⁰ Vgl. BARBARA DETTKE, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin 1995, S. 3.

⁴¹ Vgl. *Leipziger Fama* 1831, Nr. 33, S. 259.

⁴² Der erste Cholerafall in Wien ereignete sich am 10. August 1831. Die Epidemie forderte insgesamt 4 258 Todesopfer. Vgl. OTHMAR BIRKNER, *Die bedrohte Stadt. Cholera in Wien (Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte 35)*, Wien 2002, S. 40, 125.

⁴³ In den Jahren 1831 bis 1833 erkrankten 2 882 Berliner, 1 837 starben. Dies bedeutet eine Letalität von rund 65 Prozent. Vgl. DETTKE, *Die asiatische Hydra (wie Anm. 40)*, S. 213.

⁴⁴ Vgl. ebd., S. 3.

⁴⁵ Vgl. *StA Leipzig*, XLIV C 22, Bl. 5 f.

Aufstellung von Maßregeln, zumindest für die Verminderung der Ausbreitungsgeschwindigkeit, für sinnvoll.⁴⁶ Im Februar 1831 bezeugen die Akten die Informationsgesuche des Rates an Wien, St. Petersburg, Moskau und das ungarischen Pest, einer der drei Städte, aus denen 1873 Budapest hervorgehen sollte und welche zum besagten Zeitpunkt rund 63 000 Einwohner hatte. Der Rat erbat sich zum Beispiel aus Pest einen detaillierten Bericht und wurde über eine Sterblichkeitsrate von 71 Prozent zwischen 14. Juli und 11. August informiert. Doch man riet Oberbürgermeister Schaarschmidt auch zur Ruhe und Besonnenheit und teilte die getroffenen Maßnahmen mit.⁴⁷

Die Ausbreitung der Cholera in Preußen wurde unter Zuhilfenahme der preußischen Staatszeitung vom Stadtrat beobachtet und die infizierten Orte in einer Tabelle vermerkt. Relevant waren solche Informationen auch für in den betroffenen Siedlungen ausgestellte Gesundheitspässe, welche die Unbedenklichkeit eines Reisenden bezeugen sollten. Jegliche im besagten Ort ausgestellten Papiere verloren nach Bekanntwerden eines Ausbruchs ihre Gültigkeit.⁴⁸ Die Ansteckung einer Gemeinde mit der Cholera hatte demnach direkte wirtschaftliche Folgen. So stellten negative Berichte in der nichtsächsischen Presse folglich auch eine Gefahr für das Messegeschehen dar und der Rat Leipzigs reagierte auf solche prompt mit Gegendarstellungen. Die Informationspolitik und der Wissenserwerb legten den Grundstein für Seuchenprävention und dienten damit direkt dem Erhalt der Wirtschaftskraft.

Erste Reaktionen des Rates und der Ärzteschaft beschränkten sich nicht auf das Verfolgen von Ausbreitung und Therapieansätzen der Krankheit. Im Januar 1831 gründete sich ein anfangs monatlich und ab Juni desselben Jahres wöchentlich tagender Ärzteverein, welcher das Wesen der Cholera und die Zweckmäßigkeit von Maßregeln für die Bevölkerung thematisierte.⁴⁹ Den ersten Besprechungen des Rates folgten schnell kleinere sanitätspolizeiliche Maßnahmen, um die städtische Hygiene zu verbessern. Beispielsweise sollten durch Schneeschmelze entstandene stehende Gewässer trockengelegt, die Höfe von Mist und sonstigem Dreck befreit und die Kloaken gereinigt werden. Wohnungen, in denen mehrere Familien lebten, so wie es in der Johannisvorstadt oft der Fall war, wurden unter besondere ärztlich-polizeiliche Aufsicht gestellt. Zur Durchsetzung dieser Maßnahme wurde ein Verzeichnis der betreffenden Haushalte angelegt.⁵⁰

Die sächsische Regierung sah sich mit dem Vordringen der Cholera bis Danzig im Juni 1831 erstmals veranlasst, eine Verordnung zu erlassen, welche die Einschleppung ins Königreich verhindern sollte. Um diese aufzustellen, hatte man im

⁴⁶ Vgl. JOHANN CHRISTIAN AUGUST CLARUS, Ansichten eines Vereins praktischer Ärzte in Leipzig über die Verbreitung der asiatischen Cholera auf doppeltem Wege. Dargestellt und mit einer diätetischen Haustafel für die Cholerazeit, Leipzig 1831, S. 9 f.

⁴⁷ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 6; ebd., XLIV C 22a, Bl. 6-9^b.

⁴⁸ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 6-9^b, 54^b-76.

⁴⁹ Vgl. CLARUS, Ansichten (wie Anm. 46), S. 15.

⁵⁰ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 1 f., 16.

Vorfeld den Dresdner Arzt Hille nach Polen und Schlesien geschickt, um die dort getroffenen Maßregeln zu studieren.⁵¹ Unter dem Titel *Generalverordnung der Königlich Sächsischen Landesregierung an sämtliche Obrigkeiten und Physiker der alten Erblände, die wegen Verhütung des Einschleppens der asiatischen Cholera zu ergreifenden Maßregeln betreffend, vom 10. Juni 1831* wurden Regelungen für Reisende sowie für Waren- und Viehtransporte aus Russland, Polen und Galizien erlassen. Ein Nachweis, dass Personen, Waren und Vieh sich bereits 20 Tage auf Cholera-freiem Gebiet befanden oder eine 20-tägige Quarantäne auf eben solchem absolviert hatten, wurde zur grundlegenden Einreisebestimmung. Um dies zu gewährleisten wurde der Reiseweg über Böhmen nach Sachsen auf bestimmte Straßen festgeschrieben und der Grenzübergang nur an sechs speziellen, gesicherten Grenzübergängen erlaubt: in Langburkersdorf, Schmilka, Höllendorf, Reitzenhain, Wiesenthal und Schönberg.⁵² Zwei Tage nach Veröffentlichung der Generalverordnung folgte die Gründung einer Immediat-Kommission, welche mit der Leitung der Maßnahmen betraut war und von Dresden aus wirken sollte.⁵³

Derartige Verordnungen zur Eindämmung von Krankheiten fanden sich erstmals im 14. Jahrhundert in italienischen und französischen Städten an der Mittelmeerküste. Verdächtige Schiffe, Menschen und Waren wurden von den Häfen und Städten abgewiesen und Ausräucherungen durchgeführt. Im 16. Jahrhundert erschienen die ersten Pestordnungen im Druck. Das früheste Leipziger Regelwerk ist aus dem Jahr 1607 überliefert. Auf den ‚Contagions-Mandaten‘ des Rates der Stadt, welche im 17. Jahrhundert zur Verhütung der Pest erlassen wurden, fußte in Kombination mit den aus den betroffenen Regionen erhaltenen Informationen der Umgang mit der Cholera.⁵⁴ Ebenfalls am 10. Juni 1831 erließ der Leipziger Rat

⁵¹ Vgl. ILSE EGER, Die Maßnahmen wider die Cholera in Sachsen im Jahre 1831, Diss. Würzburg 1932, S. 10.

⁵² Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 65 f. Durchgesetzt wurden diese Regeln durch Grenzbehörden, Postbeamte, Gerichtspersonen und Polizeidiener der innerhalb einer Meile der Grenze gelegenen Ortschaft. Behörden und Ärzte sollten in gehobenem Maße auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung achten und verdächtige Krankheitsfälle unverzüglich melden. Vgl. ebd., Bl. 66b.

⁵³ Vgl. SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 8 f. Die Mitglieder dieser Kommission wurden von König Anton und Friedrich August, Herzog zu Sachsen, ernannt. Mitglieder waren der Geheimrat und Kanzler von Könnertitz, die Geheimen Finanzräte Nostitz und Jänckendorf, der Geheime Kriegskammerrat von Broizem, die Hof- und Justizräte von Tüschler, von Falkenstein und Baumeister sowie sämtliche Hof- und Medizinalräte. Vgl. ebd.

⁵⁴ Vgl. KARL SUDHOFF, Seuchenmaßregeln in der Vergangenheit, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 17 (1920), S. 56; KARL-HEINZ KARBE, Gesundheitsschutz und Leipziger Messe im Laufe der Jahrhunderte (Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften zu Berlin 1967), Berlin 1968, S. 5; GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 38. Weiterführendes zur Handhabung der Pest im 17. und 18. Jahrhundert bei ELKE SCHLENKRICH, Gevatter Tod. Pestzeiten im 17. und 18. Jahrhundert im sächsisch-schlesisch-böhmischen Vergleich (Quellen und Forschungen zur sächsischen Geschichte 36), Stuttgart 2013

eine erste Choleraverordnung. In dieser wurde die Krankheit mit ihrem Wesen und ihren Symptomen geschildert und dringlich darauf hingewiesen, dass Menschen, die sich einer *streng geordneten Lebensweise*⁵⁵ bedienten, sicherlich verschont blieben. Es wurde erstens angemahnt eine ruhige Lebensordnung, ohne jede Regellosigkeit und Aufregung, zu haben sowie zweitens die Sauberkeit durch häufiges Lüften und Putzen der Wohnung, den häufigen Wäschewechsel und ein wöchentliches Bad zu fördern. Zum Dritten solle man auch bei warmem Wetter nicht zu leicht bekleidet sein, und Menschen, die zu Durchfällen oder anderen Unregelmäßigkeiten neigen, werde das Tragen eines ledernen, mit Flanell gefütterten Gürtel angeraten. Keinesfalls dürfe man barfuß gehen oder sich durch anderen Leichtsinns eine Erkältung zuziehen. Zum Vierten seien Spaziergänge lediglich am Vormittag von sieben bis neun Uhr und am Nachmittag von fünf bis sieben Uhr bekömmlich. Die *üble Gewohnheit*, sich am Abend in feuchten Gegenden aufzuhalten oder unter freiem Himmel zu sitzen, sei abzustellen.⁵⁶ Zum Fünften wurde eine leicht verdauliche Kost angemahnt. Schweinefleisch, Wurst, fettes Backwerk, Gurken und herbe Früchte wie Stachelbeeren, Äpfel und Pflaumen seien in diesen Zeiten nicht zum Verzehr geeignet. Gut situierten Personen wurde geraten, ihre Ernährung mit einem Arzt abzusprechen, unbemittelten Personen wurde zu gut ausgebackenem Brot, Kartoffeln, Möhren, Zwiebeln und Knoblauch geraten. Zum Sechsten wurde vor dem Verzehr des Branntweins und anderen *künstlichen* Getränken wie Kaffee und Tee gewarnt. Und zu guter Letzt wurden Gastwirte und Herbergsväter verpflichtet, Reisende ohne gültige Sanitätskarte auf dem Fremdenbüro der Sicherheitsbehörde anzuzeigen.⁵⁷ Eine Fokussierung auf moralische Aspekte als Auslöser von Krankheiten liest sich wie ein roter Faden in der Verordnung. Zurückzuführen ist diese auf die Vorstellung der naturphilosophischen Medizin Schellings, welche Krankheit als ‚Störung der Seele‘ verstand.⁵⁸

Bereits am 13. Juni beschloss der Rat, vor den Toren der Stadt Krankenanstalten einzurichten, welche im Fall eines Choleraausbruchs unverzüglich nutzbar sein sollten. In die Tat umgesetzt wurden diese Pläne jedoch nicht.⁵⁹ Eine getroffene Maßnahme stellte die strengere Regulation des Nahrungsmittelhandels durch eine Bekanntmachung am 15. Juni 1831 dar. Der Verkauf von unreifem Obst und

⁵⁵ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 1. Folgende Kurzzitate finden sich in eben dieser Verordnung.

⁵⁶ Diese Empfehlung griff die Bedeutung des Mediums Luft auf und warnte indirekt vor schädlichen Ausdünstungen, da man die Gefahr von organischen Zerfallsprozessen vor allem in feuchten Gegenden verortete. Vgl. ZWINGELBERG, Medizinische Topographien (wie Anm. 29), S. 40 f.

⁵⁷ Vgl. StA Leipzig, XLIV 22a, Bl. 1-2^b.

⁵⁸ Vgl. ZWINGELBERG, Medizinische Topographien (wie Anm. 29), S. 34 f.

⁵⁹ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 46. Auszüge aus den Akten des Stadtarchivs Leipzig bezüglich der geplanten Hospitäler siehe: HANS-JÜRGEN RICHTER, Untersuchungen zum Cholera-Hospital der Jahre 1830–1850 im deutschsprachigen Raum. Ein Beitrag zur Geschichte des Seuchenhospitals des 19. Jahrhunderts, Diss. Frankfurt am Main 1973, S. 165 f.

Kartoffeln wurde verboten und auch Backwaren, welche nur mit unreifem Obst gefertigt wurden, wie zum Beispiel Stachelbeerkuchen, durften nicht mehr gehandelt werden. Brote mussten komplett ausgebacken werden, und beim Backen durfte kein Mehl von überreifem Getreide Verwendung finden. Der Fleischverkauf von kranken oder zu jungen Tieren wurde untersagt, geräuchertes Fleisch, Würste und Rinderzungen wurden einer regelmäßigen Kontrolle unterstellt. Biere und Essig mussten frei von Verunreinigungen sein. Alle promovierten Ärzte im Stadtgebiet und eine eigens zur Kontrolle des Marktwesens aufgestellte Deputation, welche sich aus sechs Stadträten zusammensetzte, wurden mit der Überwachung der angeordneten Maßregeln betraut. Auch Steuereintreiber, die Schatzmeister, die Marktvögte, die Marktmeister und das gesamte Personal der Markt- und Gewerbepolizei wurden verpflichtet, Zuwiderhandlungen anzuzeigen. Für das Melden von hygienischen Verfehlungen in Bezug auf die Verarbeitung von Nahrungsmitteln versprach der Rat eine Belohnung. Dies konnte für den betroffenen Händler eine Vernichtung seiner Waren und den Entzug der Verkaufserlaubnis bedeuten. Für Brauereien, Schnapsbrennereien und Schankwirtschaften kündigte der Rat ohnehin unangemeldete Kontrollen an.⁶⁰

Die landesherrliche Immediat-Kommission erließ fünf Tage nach ihrer Gründung ebenfalls eine Reihe von Verhaltensmaßregeln, welche den bereits genannten sehr ähnlich waren. Der allgemeine Tenor lautete, *daß man sich nicht durch unnütze, übertriebene Furcht vor dem Ausbruche der Cholera oder der Ansteckung durch dieselbe ängstige, man lasse sich nicht durch falsche Gerüchte über den Ausbruch derselben in der Nähe, zu oft wiederholten traurigen Gemüthsaffecten verleiten*.⁶¹ Letztendlich schloss die Bekanntmachung dennoch mit der ernüchternden Feststellung: *Es giebt bis jetzt kein anderes Präservativmittel gegen die asiatische Cholera, bei Gesunden, als die Regelmäßigkeit der Lebensweise in jeder Beziehung*.⁶² Eine Neuerung war die Aufführung von Verhaltensregeln, die nach einem Ausbruch zu befolgen waren und gesondert auf Personen abzielten, die es nicht vermeiden konnten, mit Cholerakranken in Berührung zu kommen. Wohnungen mussten mit Chlordämpfen ausgeräuchert und der Fußboden mit Weinessig gereinigt werden. Eine gesteigerte Vorsicht bei der Lebensmittelwahl wurde angeraten, wohingegen Tabak keine Gefahr für die Gesundheit darstelle. Die Kommission empfahl den Wochenblättern, die besagte Bekanntmachung zu veröffentlichen, und den Obrigkeiten im sächsischen Gebiet, sie unter der Bevölkerung zu verteilen. Eine ausführlichere Belehrung, um den Inhalt auch für die Bevölkerung in einfachem Stil zu beschreiben, konnte in den Dresdner Buchhandlungen für drei Groschen erworben werden.⁶³

⁶⁰ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 38; StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 3.

⁶¹ StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 74.

⁶² Ebd., Bl. 74^b.

⁶³ Vgl. ebd., Bl. 73 f.

Auf Geheiß der landesherrlichen Regierung wurden mit einer Bekanntmachung am 1. Juli 1831 alle Obrigkeiten, Provinzial- und Lokalbehörden mit der Bildung von Ortskommissionen betraut. Die Dresdner und die Leipziger Ortskommission unterstanden in der Folge direkt der Immediat-Kommission. Letztere wurde am 19. Juli gegründet und setzte sich aus den Ratsmitgliedern Müller, Dr. Seeburg und Stengel, dem Stadtphysikus Clarus und dem Stadtwundarzt Professor Kuhl zusammen.⁶⁴ Weiterhin wurde angewiesen alle größeren Ortschaften in Distrikte einzuteilen, welchen je ein Arzt als ‚Concommissar‘ vorstehen sollte. Als Cholerahospitaler und ‚Contumazanstanen‘, Anstalten zum Zweck der Isolierung Erkrankter, mögen bereits bestehende Hospitaler oder öffentliche Gebäude dienen. Der entstehende Geldaufwand sei, sobald er die Kranken und Armen betreffe, den Armenkassen, Hospitalfonds und sonstigen geeigneten Stiftungen zu entnehmen. Für die Bewachung der Grenzen müsse aus den jeweiligen Kämmerei- und Kommunalkassen geschöpft und notfalls auf Anleihen zurückgegriffen werden.⁶⁵ *Sind auch Entbehrungen, Beschränkungen des Verkehrs und der Freiheit nothwendig, sind mit den nöthigen Veranstaltungen Nachtheile für das Gewerbe unvermeidlich verbunden, so mögen sie doch bedenken, daß es hier den höhern Zweck gilt, Tausenden ihrer Mitbrüder das Leben zu retten, eine verderbliche Seuche abzuwehren, oder zu vernichten.*⁶⁶

Bereits im Juli 1831 hatte sich in Konsequenz auf die getroffenen Maßregeln, welche zum Beispiel Gesundheitszeugnisse als unerlässliches Reisedokument bei Ein- und Ausreise verlangten, der Reise- und Warenverkehr zwischen dem Königreich Sachsen und den Anrainern erheblich erschwert. Diese Erfahrung musste auch der Kaufmann Hänel aus Schneeberg Ende Juli auf einer Reise von Leipzig nach Hof machen. Beim Erreichen des bayerischen Grenzzollamts Uhlitz konnte er lediglich einen Vermerk im Reisepass vorweisen, welcher ihm attestierte, nicht aus einer infizierten Gegend zu kommen. Ohne ein von der Sanitätsbehörde ausgestelltes Gesundheitszeugnis wurde er abgewiesen.⁶⁷ Die Erschwerung des Warenverkehrs durch Regulierung und Einfuhrverbote bestimmter Handelsgüter traf manche Berufsgruppen besonders schwer. Perückenmacher zum Beispiel litten unter dem grundsätzlichen Verbot, Menschenhaar nach Sachsen einzuführen. Der Leipziger Perückenmacher Eduard Kellner wandte sich im Zuge dessen am 1. August 1831 hilfeschend an die Immediat-Kommission. Er habe 188 Pfund Menschenhaar aus dem französischen Rennes bestellt und dieses sei von der Grenzbehörde in Markranstädt eingezogen worden. Der Unterhalt seiner Großfamilie sei hierdurch erheblich erschwert. Da Frankreich zu diesem Zeitpunkt noch nicht von der Cholera betroffen war, wurde schließlich nach einvernehm-

⁶⁴ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 13 f.; StA Leipzig, Bestand Kapitelakten, Polizeiamt der Stadt Leipzig (im Folgenden: PoA), Sachakten 81, Bl. 1-4^b.

⁶⁵ Vgl. ebd., Bl. 25, 30^b.

⁶⁶ Vgl. ebd., Bl. 1^b.

⁶⁷ Vgl. ebd., Bl. 44^b; StA Leipzig, XLIV C 23: Acta die wegen der Leipziger Michaelis Messe 1831 zu treffende gesundheitspolizeiliche Maßregeln betreffend, Bl. 4^b.

licher Entscheidung vom Leipziger Rat und der Immediat-Kommission eine Ausnahmegenehmigung für den besagten Perückenmacher erwirkt.⁶⁸

Die Leipziger Michaelismesse des Jahres 1831 stellt ein hervorragendes Beispiel zur Untersuchung des Zusammenspiels von Gesundheitsschutz und Messegeschehen dar. Weder der Dreißigjährige Krieg noch die Epidemien des Mittelalters hatten den Rat, von wenigen Ausnahmen abgesehen, dazu bewegt, Messetermine zu verschieben oder ganz abzusagen.⁶⁹ Immediat-Kommission und Leipziger Rat standen bereits seit Juli im Austausch über die Planung der Sicherheitsvorkehrungen für die am 29. September beginnende Messe. Wollte man den Messetermin in gewohntem Umfang durchführen, mussten in kurzer Zeit klar definierte Vorkehrungen getroffen und den Händlern mitgeteilt werden. Die Immediat-Kommission schlug diesbezüglich einen Informationsaustausch mit der Messestadt Frankfurt an der Oder vor. Die Dringlichkeit des Unterfangens wird durch Anfragen an den Rat verdeutlicht. So beschwerten sich zum Beispiel im August 1831 drei Kaufmänner aus dem ukrainischen Brody über die bereits erschwerten Bedingungen und forderten eine Garantie, mit ihren Waren nach Sachsen einreisen zu dürfen.⁷⁰ Entsprechende Maßregeln wurden vom Rat Leipzigs am 24. August aufgestellt. Diese wurden mit der Entsendung einer Leipziger Deputation nach Dresden von der Immediat-Kommission bewilligt und ergänzt. Ergebnis war die Veröffentlichung eines Konvoluts an Vorschriften beider Institutionen, welches am 1. September im Kraft trat. Reisende ohne förmlichen Reisepass hatten sich durch Legitimationskarten, ausgestellt von lokalen Gerichtspersonen oder Polizeibehörden, auszuweisen. Vermerkt waren Name, Stand, Wohnort, ungefähres Alter sowie Zweck und Dauer der Reise. Die Karten mussten in allen Leipziger Nachtquartieren visitiert werden.⁷¹ Ein Choleraausbruch hätte den Ausstellungsstopp von Legitimationskarten für den angesteckten ‚Kordon‘⁷² bedeutet. Des Weiteren galten die bereits für Reisende aus Russland, Polen und Galizien erlassenen Vorsichtsmaßnahmen nun für alle Reisenden unabhängig von der Herkunft. Um die Stadt Leipzig wurde für die Zeit der Michaelismesse eine militärisch gesicherte Zone, ein ‚Rayon‘, eingerichtet, um den gesicherten Ablauf zu gewährleisten. In den zugehörigen ‚Rayonbureaus‘ wurden die Reisenden und deren Zeugnisse kontrolliert, bekamen bei Unbedenklichkeit einen

⁶⁸ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 23, Bl. 46^b f., 92.

⁶⁹ Vgl. KARBE, Gesundheitsschutz (wie Anm. 54), S. 3.

⁷⁰ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 23, Bl. 1, 19 f.; ebd., C 22, Bl. 34.

⁷¹ Vgl. ebd., C 23, Bl. 26^b, 31 f., 49^b; StA Leipzig, PoA, Bl. 9-13^b; SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 12. Ausgenommen von der Regelung waren Militärs und Gendarmen auf Dienstreisen sowie Geistliche, Ärzte, Advokaten und Geburtshelfer. Inländischen Handwerksgesellen genügte das Mitführen eines Wanderbuches. Vgl. StA Leipzig, XLIV C 23, Bl. 25 f.

⁷² Um eine von der Cholera befallene Ortschaft wurde ein sogenannter Kordon gezogen, welcher eine abgeriegelte Seuchenregion darstellte. Vgl. StA Leipzig, PoA, Bl. 9.

Stempel und erhielten mit diesem an den Stadttoren Einlass.⁷³ Die Stadt selbst wurde in 13 Distrikte unterteilt.⁷⁴

Um Händler und sonstige Messebesucher über die Einreisebestimmungen zu informieren, wurden die Verordnungen in alle Himmelsrichtungen weitergegeben. Die Weitläufigkeit der Leipziger Informationspolitik verdeutlicht die Adressatenliste: Danzig, Köln, Stralsund, Hamburg, Wien, Prag, Mailand und viele weitere. Allein in Preußen wurden 25 Städte mit der Bitte um Kenntnisnahme und Veröffentlichung angeschrieben.⁷⁵ Des Weiteren veröffentlichte der Rat in einer Vielzahl von Zeitungen außerhalb des Königreiches Bekanntmachungen, die den uneingeschränkten Ablauf der Messe garantierten. Hier versuchte der Rat den aufgekommenen Gerüchten und den Zweifeln der Händler entgegenzuwirken, da davon ausgegangen wurde, dass die Cholera bald in Leipzig ausbrechen werde und die Reise sich vielleicht nicht lohne.⁷⁶ Der Aufwand im Vorfeld der Michaelismesse 1831 war groß, und auch wenn die Messe vom Rat um 14 Tage verlängert wurde, stellte sie laut Hasse ein wirtschaftliches Desaster für die Stadt dar.⁷⁷

Leipzig blieb 1831 cholerafrei, und die zur Michaelismesse getroffenen Maßregeln wurden in leicht abgeänderter Form auch vor der Neujahrmesse zur Anwendung gebracht.⁷⁸ Der Jahreswechsel 1831/32 war, ungeachtet von der sich weiter ausbreitenden Krankheit, gekennzeichnet von einer Lockerung der Bestimmungen. Im Dezember 1831 war die Cholera in Halle an der Saale ausgebrochen, und bis zum 5. April 1832 waren 497 Krankheitsfälle, 256 mit tödlichem Ausgang, verzeichnet. Bis zum Februar 1832 hatte die königlich sächsische Landesregierung

⁷³ Vgl. ebd., Bl. 17, 50^b, 84^b. In Leipzig führte man neben den landesherrlichen Legitimationskarten auch eigene sogenannte Sicherheitskarten ein. Diese enthielten zusätzlich äußere Merkmale des Reisenden, um dem Missbrauch der Karten entgegenzuwirken.

⁷⁴ Zur Veranschaulichung dieser Maßnahme dient der 13. Distrikt, welcher die Johannisvorstadt und genau festgeschriebene Häuser umfasste. Dem Distriktvorsteher Friedrich Gericke unterstanden vier Armenpfleger, von Beruf Tuchhändler, Kaufmann sowie zwei Buchbindermeister und zehn Hilfspfleger, denen jeweils sechs bis acht Häuser zugeteilt wurden. Zusätzlich wurden fünf Distriktdeputationen ernannt, die eine Lokalität zugewiesen bekamen und diese mit Ärzten zu besetzen hatten. Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 10-16^b, 32, 51; EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 34.

⁷⁵ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 23, Bl. 91 f. Dieses Vorgehen war gängige Praxis. Antwort ist zum Beispiel aus Hamburg überliefert. Man habe die Verordnungen durch Anschlag und Druck in der Zeitung bekannt gemacht. Vgl. ebd., Bl. 134.

⁷⁶ Veröffentlicht wurden die Anzeigen am 13., 15. und 21. September. Siehe: Frankfurter Oberpostamtszeitung 1831, Nr. 256, in: StA Leipzig, XLIV C 23, Bl. 155-158^b, hier Bl. 158^b; Allgemeiner Anzeiger für die Preußischen Staaten 1831, Nr. 61, in: ebd., Bl. 152-154, hier Bl. 152^b; Berliner Intelligenzblatt 1831, Nr. 226, in: ebd., Bl. 150-151^b, hier Bl. 151^b; Korrespondent von und für Deutschland 1831, Nr. 256, in: ebd., Bl. 171-174^b, hier Bl. 173; Allgemeines Intelligenzblatt zur Österreichisch Kaiserlichen privilegierten Wiener Zeitung 1831, Nr. 215, in: ebd., Bl. 179-180^b, hier Bl. 179.

⁷⁷ Vgl. ERNST HASSE, Geschichte der Leipziger Messen, Leipzig 1963, S. 444. Siehe auch: KARBE, Gesundheitsschutz (wie Anm. 54), S. 40.

⁷⁸ Vgl. StA Leipzig, PoA, Bl. 62^b, 84^b.

alle Sperrmaßnahmen gegen Preußen, mit Ausnahme einer einzuhaltenden geringen Quarantänezeit nach Besuch befallener Orte, aufgehoben.⁷⁹ Dieser Entwicklung lagen zum einen die hohen wirtschaftlichen Schäden der Sperrmaßnahmen und der Kontagionisten-Streit zugrunde. Schon 1831 war dieser in Preußen ausgebrochen, und die Annahme, es handle sich bei der Cholera nicht um eine ansteckende Krankheit, gewann die Oberhand. Es folgte ein Kurswechsel in der Cholerapolitik des Deutschen Bundes. Die Unzufriedenheit über die wirtschaftlichen Folgen der Sperrmaßnahmen und ihre scheinbare Wirkungslosigkeit, breitete sich die Krankheit doch weiter aus, entluden sich in diesem Konflikt.

Auch das Königreich Sachsen schloss sich dem allgemeinen Tenor an. Breche die Cholera in einem Ort aus, müsse der Umgang mit den Kranken gemieden werden. Bei Bedarf könne ein betroffener Ort auf eigene Kosten Quarantäneeinrichtungen etablieren, solange der Handel dadurch nicht beeinträchtigt werde.⁸⁰ Am 3. Januar 1833 hob die Immediat-Kommission mit Genehmigung des königlichen Ministeriums für Inneres schließlich an den Landesgrenzen bestehende Schutzvorkehrungen jeglicher Art auf. Gesundheitszeugnisse oder Sicherheitskarten waren nun nicht mehr nötig. Am 21. Februar wurden letztendlich die landesherrliche Immediat-Kommission und die Ortskommissionen aufgelöst. Lediglich ein geordneter Lebenswandel gekoppelt mit den diätetischen Empfehlungen wurden der Bevölkerung weiterhin nahegelegt.⁸¹ Leipzig verdankte das Ausbleiben eines Krankheitsausbruches in dieser ersten großen Cholera-Wellen wahrscheinlich zum einen den absperrenden Maßnahmen, welche von zahlreichen Staaten und dem Königreich Sachsen sowie der Stadt selbst, getroffen wurden und die Ausbreitungsgeschwindigkeit drosselten. Zum anderen könnte der Winter 1832/33 Einfluss gehabt haben, verliert der Erreger doch unter 10 Grad Wassertemperatur an Gefährlichkeit.

III. Die Jahre 1833 bis 1850: Armenfürsorge statt Sperrmaßnahmen

Im Jahr 1836 brach die Cholera erstmals auf sächsischem Territorium aus. Am 27. Oktober 1836 erkrankte eine 51-jährige Klöpplerin im erzgebirgischen Oberwiesenthal. Sie starb am 2. November. Es wurde angenommen, dass die Krankheit im Kontakt mit infizierten böhmischen Dörfern eingeschleppt wurde. Der nächste Cholerafall ereignete sich ebenfalls in Oberwiesenthal am 30. Oktober und zog

⁷⁹ Vgl. Leipziger Zeitung 1831, Nr. 295, S. 3061; StA Leipzig, PoA 81, Bl. 103 f.; EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 46.

⁸⁰ Vgl. DETTKE, Die asiatische Hydra (wie Anm. 40), S. 203; StA Leipzig, PoA, Bl. 127 f. Auch in Frankreich und England entbrannte diese Debatte und formte eine immer breiter werdende Front der Antikontagionisten. Vgl. RODENSTEIN, Gesundheitskonzepte (wie Anm. 29), S. 57.

⁸¹ Vgl. Leipziger Tageblatt 1832, Nr. 109, S. 1289; Leipziger Zeitung 1833, Nr. 10, S. 89; EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 46.

eine regelrechte Infektionskette bei Verwandten, Bekannten und Nachbarn nach sich. Die ersten Erkrankungen beschränkten sich alle auf eine parallel zur Hauptstraße verlaufende, enge Gasse und beschreiben somit den Verlauf einer typischen Kontaktepидemie. Die letzte Erkrankung wurde am 12. November bei einem einjährigen Mädchen verzeichnet, welches noch am selben Tag verstarb.⁸² Der Leipziger Stadtphysikus Clarus reiste während der Epidemie nach Oberwiesenthal, um die ‚neue‘ Krankheit studieren zu können. Zudem spendete er im Namen der Stadt Leipzig 100 Taler.⁸³ Clarus beschrieb die Symptome folgendermaßen: *Die häufigsten waren plötzlich allmählich zunehmendes Erkalten des ganzen Körpers ohne Fieberschauer, [...] Erbrechen und Durchfall, Pulslosigkeit [...], Krämpfe, Verdrehen der Augen nach oben und unten, Erschöpfung der Kräfte bis zur Ohnmacht bei der geringsten Bewegung. Seltener waren: Kälte der Zunge, entschieden blaue Farbe der Extremitäten und des Gesichts, Stehenbleiben erhobener Hautfalten und vox choleric.*⁸⁴ Cholerafälle traten in der Folgezeit ebenfalls in Annaberg und Penig auf.⁸⁵

Den Leipziger Rat veranlassten die Ausbrüche zu einer zweiten ‚Präventionskampagne‘, die sich in ihrem Wesen gänzlich von den 1831 getroffenen Maßnahmen unterscheiden sollte. Statt Abriegelung und Beschränkungen stand nun die innerstädtische Armenfürsorge im Vordergrund. Grund hierfür war zum einen die gezogene Parallele zwischen Armut und Krankheit, in zeitgenössischen Publikationen wurden die Begriffe gar als Synonyme füreinander verwendet,⁸⁶ sowie zum anderen das Verwerfen der Kontagiositätstheorie und der unbedingte Wille, wirtschaftliche Schäden durch Beschränkungen von Reise- und Warenverkehr zu vermeiden. Vonseiten der Landesregierung heißt es: *Zu den wirksamsten prophylactischen Mitteln ist eine thätige fortgesetzte und zweckmäßige Unterstützung nicht nur der als bekannten Armen, sondern auch jener unglücklichen Familien zu zählen, welche oft ein übertriebenes Zartgefühl vom Nachsuchen fremder Hülfe abhält.*⁸⁷ Im November 1836 begann der Leipziger Rat mit der Umsetzung des Konzeptes einer besseren Versorgung. Er sicherte dem städtischen Armendirektorium finanzielle Hilfe zu, und auf Anraten von Stadtphysikus Clarus wurde eine Ortskommission gegründet und die Stadt abermals in die bekannten Distrikte unterteilt. Eine Neuerung stellte die gleichzeitige Unterteilung in 25 Sektionen dar, um die ärztliche Versorgung besser gewährleisten zu können. Anschließend

⁸² Vgl. GUSTAV ETTMÜLLER, Die Choleraepidemie in Oberwiesenthal im October und November 1836, Leipzig 1837, S. 15 f.; SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 15 f.

⁸³ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 106.

⁸⁴ Ebd., Bl. 43 f. Als *vox choleric* wird die bei Choleraerkrankten auftretende heisere Stimme bezeichnet.

⁸⁵ Vgl. ebd., Bl. 46 f.

⁸⁶ Vgl. UTE FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62), Göttingen 1984, S. 84, 101.

⁸⁷ StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 52.

wurde eine Untersuchung der Wohnungen der Vorstädte bezüglich ihrer Reinlichkeit und eventueller Überfüllung angeordnet und die Einrichtung mehrerer Suppenküchen beschlossen. Neben einer solchen bereits bestehenden privat geführten Speisungsanstalt sollte eine weitere städtische beispielsweise im Johannishospital eingerichtet werden.⁸⁸ Ziel war es, in den Suppenküchen nicht allein Nahrung, sondern auch Kleidung und Brennholz zu verteilen. Auch beschloss das Armendirektorium die Anschaffung von 200 Wolldecken, um im Fall eines Choleraausbruchs gewappnet zu sein.⁸⁹

Weitere präventive Maßnahmen des Rates stellten die strenge Überwachung des Obstverkaufes und nahrungspolizeiliche Regelungen wie die Schließung von Brandweinstuben um zehn Uhr abends dar.⁹⁰ Gassenmeister erhielten eine gesonderte Unterweisung, die Hygiene der Nachbarschaft zu beobachten und Verstöße anzuzeigen, auch wurde das Brunnenwasser geprüft, Reparaturen und Reinigungen vorgenommen.⁹¹ Neben möglichen Behandlungsorten für den Ernstfall wurde auch die Rekrutierung der künftigen Choleraärzte vorbereitet. So erstellte man beispielsweise eine Liste der als geeignet erscheinenden Kandidaten und entwarf eine Instruktion über das Vorgehen der in den zugeteilten Häusern abzuhaltenden Visitationen. Generelle Parallelen zum Umgang mit der Seuchengefahr stellten die fortgesetzte Informationspolitik des Rates und sein Festhalten an den diätetischen Verhaltens- und Lebensregeln dar, welche auf Veranlassung des sächsischen Innenministeriums erneut publiziert wurden.⁹² Am 8. November 1836 erreichte den Rat schließlich der erste Katalog landesherrlicher Bestimmungen. Reinlichkeit, Nahrungsmittelkontrollen und Armenfürsorge sind als Schlagworte zu nennen. Ein großer Unterschied zu den Anfängen der Choleraprävention war die veränderte Haltung zu Absperrungen, Quarantäneeinrichtungen und Gesundheitspässen, galten diese Maßnahmen nun als wirkungslos und verkehrsbehindernd. Neben der Armenfürsorge für wenig bemittelte Personen rückte auch die Versorgung schwer körperlich Arbeitender in den Fokus der Regierung. Es wurde etwa die Gründung einer Besuchsanstalt angeordnet. In dieser könne sich jeder kostenlos von einem Arzt untersuchen lassen und somit Krankheiten und vor allem Brechdurchfälle frühzeitig erkannt werden. Der Leipziger Rat beschloss die Errichtung einer solchen Anstalt am 22. November 1836.⁹³ Auch die angewiesene Unterteilung aller größeren sächsischen Städte in Distrikte war in Leipzig bereits erfolgt. Die Neuorientierung der präventiven Maßnahmen hin zu einer gesteigerten Armenfürsorge stellte Leipziger Rat und Armendirektorium jedoch vor orga-

⁸⁸ Vgl. ebd., Bl. 2 f., 33^b f., 47, 62 f. Näheres zu den einzelnen Sektionen und der privaten Suppenanstalt ebd.

⁸⁹ Vgl. ebd., Bl. 38 f.

⁹⁰ Vgl. ebd., Bl. 2 f.

⁹¹ Vgl. ebd., Bl. 65.

⁹² Vgl. ebd., Bl. 9^b-17, 29^b f., 39; Leipziger Tageblatt 1831, Nr. 321, Beilage, S. 3325 f. Weiteres zu den geplanten Cholerahospitalern siehe StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 7, 110 f.

⁹³ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 49^b f., 66.

nisatorische Schwierigkeiten, denn nicht immer ließen sich die unterstützenden Schritte wie geplant umsetzen. Beispielsweise kam es bei der Verteilung von Brennholz häufig zu ‚hamsterndem‘ Verhalten, was Teile der Hilfesuchenden ohne Holz zurückließ. Eine sinnvolle Lösung fand man nicht, da die Holzvergabe weiterhin nur in den Suppenküchen stattfinden sollte, um durch die zentrale Verteilung wenigstens eine oberflächliche Kontrolle zu gewährleisten.⁹⁴

Am 17. August 1837 meldete Dr. Eduard Wilhelm Güntz um sieben Uhr morgens den ersten Leipziger Cholerakranken. Sein Kollege Dr. Carl Eberhard Albanus war um drei Uhr nachts an das Bett des Tischlermeisters Caspar Friedrich Hofmann gerufen worden. Er fand den 47 Jahre alten Patienten in einem kläglichen Zustand vor. Man behandelte mit Wollumschlägen, Senfteigumschlägen und Aderlass. Gegen sechs Uhr erreichte Dr. Güntz die Wohnung des Tischlermeisters und musste aufgrund der Symptome die Diagnose Cholera stellen. Schnell verbreitete sich die Nachricht in und außerhalb der Stadt. Eine offizielle Stellungnahme vonseiten des Rates blieb aus, es gab im Gegenteil ein Dementi, und auf besorgte Anfragen aus anderen Städten folgte die erneute Veröffentlichung von Unbedenklichkeitserklärungen in verschiedenen nichtsächsischen Zeitungen.⁹⁵ Auch wenn aus den Akten anschließend keine weiteren Cholerafälle hervorgehen, ist nicht auszuschließen, dass es solche gegeben hat. Die hohe Kontagiosität der Krankheit und die Reichweite des Choleraerüchts lassen dies vermuten. Zum öffentlichen Dementi sah sich der Rat in Bezug auf die unmittelbar bevorstehende Michaelismesse, unabhängig von der Gefahr einer weiteren Verbreitung der Cholera, gezwungen. Mit Sicherheit kann festgestellt werden, dass es im Sommer 1837 nicht zu einer Choleraepidemie gekommen ist und es sich um einen Fall, bzw. Einzelfälle, gehandelt hat. In den Leichenbüchern der Stadt finden sich ebenfalls keine Auffälligkeiten. Die Angabe von 129 und 92 Beerdigungen im August und September 1837 kann als durchschnittlich und realistisch für den Zeitraum gelten. Jedoch findet sich der Tischlermeister Hofmann nicht in den Leichenbüchern.⁹⁶ Sein Überleben scheint aufgrund der hohen Letalitätsrate der Cholera von bis zu 70 Prozent unwahrscheinlich, hatte Dr. Güntz doch alle Symptome der Brechruhr festgestellt und attestiert, dass der *Patient zur Zeit in hoher Lebensgefahr schwebte*.⁹⁷ Über eine bewusste Auslassung des Choleraerüchts kann nur spekuliert werden. Bemerkenswert sei, dass der Rat als Dementi des Ausbruchs

⁹⁴ Vgl. ebd., Bl. 37^b.

⁹⁵ Vgl. ebd., Bl. 115 f., 121. Beispiele für Veröffentlichung der Unbedenklichkeitserklärung: Berliner Intelligenz-Blatt 1837, Nr. 218, Erste Beilage, S. 6602; Allgemeiner Anzeiger für die Preussischen Staaten 1837, Nr. 120, S. 123; Börsen-Halle. Hamburgische Abendzeitung für Handel, Schifffahrt und Politik 1837, Nr. 7835, o. S.; Deutsche Nationalzeitung aus Braunschweig und Hannover 1837, Nr. 215, o. S.; Privilegierte Schlesische Zeitung 1837, Nr. 212, S. 1517; Frankfurter Ober-Postamts-Zeitung 1837, Nr. 251, o. S. – alle in: StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 122 f., 165-177^b.

⁹⁶ Vgl. StA Leipzig, Bestand Einnahmestube, Leichenbücher der Leichenschreiberei (im Folgenden: Leichenbücher), 1837/38.

⁹⁷ StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 117.

auch Auszüge aus den Beerdigungsbüchern in auswärtigen Zeitungen veröffentlichen ließ.⁹⁸ Die eventuell bewusste Fehlinterpretation von Cholerasympptomen oder das eventuelle Verschweigen von Einzelfällen durch den Leipziger Rat wird nachvollziehbar vor dem Hintergrund der landesherrlichen Anweisung, anstehende Messen bei einem Ausbruch abzusagen.⁹⁹

Zehn Jahre später brach eine erneute Cholera-Wellen aus und diese hatte bis zum November 1847 bereits die russisch-preußische Grenze erreicht. Abermals gab der Rat der Armenfürsorge und der Verbesserung der städtischen Zustände den Vorrang vor absperrenden Maßnahmen. Ein vom Medizinalrat Dr. Güntz vorgelegter Katalog an Weisungen wurde aufgegriffen, und so konzentrierten sich die präventiven Vorkehrungen auf die Sauberkeit von Straßen und Brunnen, die Qualität von Obst, Gemüse und Fleisch sowie die Armenfürsorge mit der Vergabe von Brot, Kleidung und Holz in den Suppenanstalten. Man begann die Schaffung von Cholera-Hospitälern bzw. Rettungsstationen und die Einstellung des zugehörigen Personals zu planen und ordnete an, die Temperatur in den städtischen Kirchen solle durch kleine Öfen und Strohmatten erhöht werden, der Geistliche seine Gottesdienste zum Beispiel durch kürzere Lieder verknapen. Die Maßnahmen wurden von landesherrlicher Seite befürwortet und erfüllten bis zum Sommer 1849 ihren Zweck.¹⁰⁰

Im Oktober 1848 brach die Cholera schließlich zunächst in Glauchau aus, 1849 in Dresden, Meißen, Olbersdorf bei Zittau und Bautzen.¹⁰¹ Am 13. Juni 1849 berichtete das Leipziger Tageblatt von den ersten innerstädtischen Erkrankungen.¹⁰² Der erste Leipziger Cholerafall soll gemäß Schneider bei einem 44-jährigen Mann am 11. Juni aufgetreten sein, welcher sich bei einem Hallenser angesteckt habe. Die Leichenbücher der Stadt verzeichnen am 22. August 1849 die ersten zwei Cholera-Toten.¹⁰³ Vom Rat der Stadt wurden Stellungnahmen in den Leipziger Zeitungen und auswärtigen Zeitungen veröffentlicht, welche den *milden Grade* der Epidemie hervorheben sollten und festhielten: *Ein nachtheiliger Einfluss der Krankheit auf Handel und Gewerbe ist bis jetzt in unserer Stadt noch nirgends wahrzunehmen gewesen.*¹⁰⁴ Gegen einen Bericht im Frankfurter Journal über die Heftigkeit der

⁹⁸ Vgl. ebd., Bl. 167 f., 175 f.

⁹⁹ Vgl. ebd., Bl. 57.

¹⁰⁰ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. II, Bl. 5-12^b. Letztendlich wurden zur Unterbringung von Cholerakranken zwei Wachtstuhlhäuser vor dem Hallischen Tor vorgesehen und zusätzlich ein zweigeschossiger Neubau geplant. Vgl. ebd., Bl. 33.

¹⁰¹ Vgl. REINHARD, Das Verhalten der Cholera in Sachsen während der letzten 40 Jahre, in: Jahresberichte der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. October 1872 bis Juni 1873, Dresden 1873, S. 77 f.

¹⁰² Vgl. Leipziger Tageblatt 1849, Nr. 164, S. 1987.

¹⁰³ Vgl. SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 21; StA Leipzig, Leichenbücher, 1849.

¹⁰⁴ Börsen-Halle. Hamburgische Abendzeitung 1849, Nr. 581, o. S.; ebd., Nr. 582, o. S.; Breslauer Zeitung 1849, Nr. 212, Erste Beilage, S. 2294; ebd., Nr. 213, S. 2302; Deutsche Zeitung 1849, Nr. 252, S. 2024; ebd., Nr. 253, S. 2032; Berliner Intelligenz-Blatt 1849, Nr. 220, S. 1846; ebd., Nr. 222, S. 1866; ebd., Nr. 223, S. 1871; Preußischer Staats-

Epidemie, veröffentlicht wie sich herausstellte von einem Leipziger Privatgelehrten, ging der Rat gar gerichtlich vor. In der Tat ging aus einem internen Schreiben hervor, dass die Cholera vor allem in der Johannisvorstadt eine erhebliche Opferzahl gefordert hatte und überhandnahm.¹⁰⁵ Das Messegesehen sollte in jedem Fall nicht negativ beeinflusst werden.

Im Sommer 1850 flammte die Epidemie erneut auf und die Stadt wurde unterdessen mit den verschiedensten Gerüchten konfrontiert. Im böhmischen Karlsbad erzähle man sich, die Cholera fordere täglich 200 Todesopfer und ganz Leipzig sei abgesperrt. Wie gewohnt ging der Rat mit der Veröffentlichung einer Bekanntmachung in mehreren Blättern gegen diese Annahme vor.¹⁰⁶ Am 10. September 1850 forderte die Polizeidirektion der Stadt Braunschweig Bericht zur Ausbreitung der Krankheit in Leipzig, da überall erzählt werde, die Seuche grassiere mit verheerendem Ausmaß. Vor allem Kaufleute waren diesbezüglich hilfeschend an die Polizeidirektion herangetreten. Abermals wandte sich der Rat in der Folgezeit an die Öffentlichkeit und erklärte, die Epidemie sei nicht nur zurückgegangen, sondern man erwarte auch ein gänzliches Erlöschen.¹⁰⁷ Alles in allem betrieb der Rat 1849 und 1850 eine mit großem Aufwand verbundene Öffentlichkeitsarbeit, um wirtschaftlichen Schäden entgegenzuwirken.

Es stellt sich außerdem die Frage, ob die im Vorfeld der Epidemie getroffenen Vorkehrungen Anwendung fanden. Es lässt sich feststellen, dass bedürftigen Kranken Behandlung und Medikamente aus der städtischen Kasse finanziert wurden. Aus den Leichenbüchern der betreffenden Jahre geht hervor, dass ca. ein Drittel der Choleratoten im Jakobshospital und eine geringe Anzahl im Georgenhaus gestorben waren. Die Mehrzahl der Kranken ließ sich zu Hause behandeln und fiel in den Zuständigkeitsbereich der Distriktsärzte.¹⁰⁸ Dies ist verständlich, bedenkt man, dass Hospitäler als Ort der Verwahrung und Armut betrachtet wurden, in welche Personen nur eingeliefert wurden, wenn die Familie den Kranken nicht aufzufangen vermochte.¹⁰⁹ Die geplante Eröffnung von zwei auf die Cholera spezialisierten Hospitälern scheint hingegen nie stattgefunden zu haben.¹¹⁰ Inse-

Anzeiger 1849, Nr. 249, o. S.; ebd., Nr. 250, o. S.; ebd., Nr. 251, o. S.; Frankfurter Journal 1849, Nr. 219, o. S.; ebd., Nr. 223, Erste Beilage, o. S.; Kölnische Zeitung 1849, Nr. 219, o. S. – alle in: StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. II, Bl. 64^b, 66, 67^b, 69^b, 71^b, 73^b, 84^b, 86^b, 88, 90, 91, 95, 111^b, 113^b, 118^b; Leipziger Zeitung 1849, Nr. 254, Beilage, S. 4779; ebd., Nr. 255, S. 4797.

¹⁰⁵ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. II, Bl. 101-104.

¹⁰⁶ Vgl. ebd., Bl. 123^b, 127-144^b.

¹⁰⁷ Vgl. ebd., Bl. 146, 172.

¹⁰⁸ Vgl. ebd., Bl. 186; StA Leipzig, Leichenbücher 1849/50.

¹⁰⁹ Vgl. JOHANNA BLEKER, Biedermeiermedizin – Medizin der Biedermeier? Tendenzen, Probleme, Widersprüche 1830–1850, in: *Medizinhistorisches Journal* 23 (1988) Heft 1/2, S. 19 f.

¹¹⁰ Vgl. StA Leipzig, Leichenbücher, 1849/50. Das Jakobshospital blieb auch während der Epidemie nicht allein Cholerakranken vorbehalten. Auch zahlreiche Wärterinnen erkrankten bei der Behandlung von Cholerapatienten. Vgl. SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 22.

samt verzeichnen die Leichenbücher für das Jahr 1849 327 Choleratote. Die Literatur spricht von 738 bis 751 Erkrankungen.¹¹¹ Im Jahr 1850 erkrankten von 62 245 Einwohnern zwischen 730 und 760, 337 starben. Laut Krehnke forderte die Epidemie im gesamten Regierungsbezirk Leipzig, welcher die Gerichtsamtsbezirke Leipzig I, Leipzig II, Markranstädt, Pegau, Wurzen, Hainichen, Leisnig, Taucha, Zwenkau und Strehla umfasste, 1 295 Todesopfer, im Regierungsbezirk Dresden hingegen nur 270.¹¹² Die Cholera-Prävention Dresdens wies vor dem Hintergrund, dass beide Städte unter landesherrlicher Weisung standen, starke Parallelen zu den in Leipzig getroffenen Maßnahmen auf.¹¹³

IV. Zwischen Ausräucherung und Cholera-Schokolade: Ängste der Leipziger Bevölkerung

Die Cholera bedeutete für die Leipziger Bevölkerung eine reale Gefahr, zumal man sich gegen die Krankheit nicht wirkungsvoll schützen konnte und medizinische Autoritäten ihr nur wenig entgegenzusetzen hatten. Der wahrnehmungsgeschichtliche Ansatz zeigt den Umgang der Menschen mit der neuartigen Bedrohung im Kontrast zu städtischen und landesherrlichen Reaktionen. Dem Aktenmaterial lassen sich diesbezüglich, wenn auch nur in geringem Umfang, Informationen entnehmen, im Gegensatz zur Leipziger Presse, welche hauptsächlich offizielle Stellungnahmen enthielt. Jedoch finden sich Anzeigen der Leipziger Lebensversicherungsgesellschaften, welche die Gunst der Stunde und die Angst der Menschen nutzen wollten, um ihre Versicherungen in den Zeitungen anzupreisen. Angeboten wurde generell was Absatz fand, so auch ein ‚Anti-Cholera-Tanz‘ in den Leipziger Buch- und Musikalienhandlungen.¹¹⁴

Die Beunruhigung der Bevölkerung liest sich beispielsweise aus einer Empfehlung des Stadtphysikus Clarus 1831 an die städtischen Ärzte heraus. Das Volk müsse beruhigt werden, indem man bei seinen Visitationen erzähle, die Ärzteschaft konzentriere sich allein auf die Cholera und sei sich auch schon über die Behandlung dieser einig. Über die vermeintliche Kontagiosität solle man Stillschweigen bewahren und interessierten Bürgern unbedenkliche Schriften zum Thema aushändigen.¹¹⁵ Generell finden sich hauptsächlich Zeugnisse von medizinisch fachkundigen Einwohnern. Der Mediziner Neubert wandte sich am

¹¹¹ Vgl. StA Leipzig, Leichenbücher, 1849/50; GREBENSTEIN, Beitrag 2 (wie Anm. 15), S. 23; SCHNEIDER, Cholera in Sachsen (wie Anm. 38), S. 22 f.

¹¹² Vgl. WALTER KREHNKE, Der Gang der Cholera in Deutschland seit ihrem ersten Auftreten bis heute, Diss. Berlin 1937, S. 41. StA Leipzig, Leichenbücher, 1850.

¹¹³ Vgl. JANINE KÖCKERT, Seuchen und Seuchenbekämpfung in einer werdenden Großstadt. Der Umgang der Stadt Leipzig mit Infektionskrankheiten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts am Beispiel der ‚Cholera asiatica‘, unveröffentlichte Masterarbeit Universität Leipzig 2013, S. 95-99.

¹¹⁴ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 42.

¹¹⁵ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 3-6 f.

20. September 1831 etwa mit der Bitte an den Rat, auch als nichtpromovierter Arzt in einer städtischen Sanitätsanstalt arbeiten zu dürfen und sich mit *seinen geringen Kräften zur Bekämpfung des uns bedrohenden Uebels meiner Vaterstadt anzubieten*. [...] *Die Pflichten der Menschen, der Bürger und der Aerzte, welche mir bei dieser von mir erbetenen Thätigkeit obliegen, weiß ich mit Bestreben gewissenhaft zu erfüllen und dadurch meine tiefe Liebe für die Stadt in welcher ich geboren und meine Ausbildung fand, zu beweisen suchen*.¹¹⁶ Ob dieser, bedenkt man den Adressaten, unförmlich gehaltene Brief ein Ausdruck von Heimatliebe vor dem Hintergrund der nahenden Bedrohung oder allein den Versuch, die eigenen wirtschaftlichen Verhältnisse zu verbessern, sei dahingestellt.

Weitere ärztliche Initiative zeigte sich in den Gesuchen von Ärzten, sich zu Forschungszwecken auf Kosten der Stadt 1831 in Choleragebiete zu begeben. Bezeugt ist dieses Gesuch vom Leipziger Arzt Magnus Schmidt Anfang Oktober. Bewilligt wurde es ihm nicht.¹¹⁷ Auch wandten sich bereits 1830 vier homöopathische Ärzte, Dr. Moritz Müller, Dr. Carl Haubold, Dr. C. G. Franz und Dr. Franz Hartmann, mit dem Vorschlag an den Rat, aus eigenen finanziellen Mitteln ein homöopathisches Cholerahospital zu gründen. Nach Absprache mit der landesherrlichen Immediat-Kommission wurde die Anfrage abgelehnt.¹¹⁸

Zeugnisse der fachlich unkundigen Bevölkerung sind leider rar gesät. Jedoch sind immer wieder Gerüchte im Umlauf gewesen, welche als Spiegel der Angst der Leipziger gelten können. Das wohl gravierendste leugnete die Existenz der Cholera und sprach von einer geplanten Vergiftung der Bevölkerung. Clarus schilderte das Phänomen folgendermaßen: *Kaum sollte man es für möglich halten, daß in Zeiten wie die unsrige ist, der Wahn entstehen könnte, daß die ganze Krankheit geflissentlich erzeugt, oder daß die Kranken absichtlich geopfert werden [...]. So wie man schon im Mittelalter zur Pestzeit glaubte, daß die Juden die Brunnen vergiftet hätten, so schreibt man jetzt, um zwei Schläge mit einem zu führen, die Brunnenvergiftungen den Juden und den Jesuiten gemeinschaftlich zu, man argwohnt, daß die Behörden die Armen in Spitäler schleppen lassen, um sich ihrer dort zu entledigen, oder beschuldigt die Aerzte, daß sie von den Kaufleuten, oder gar von der russischen Regierung, bestochen seyen, um durch ihr Urtheil den Handel zu begünstigen, oder politische Zwecke zu befördern. [...] Das Schrecklichste der Schrecken, das ist der Mensch in seinem Wahn*.¹¹⁹ Es handelt sich hierbei um eine über Grenzen hinweg weit verbreitete Erscheinung. In England wurde vom ‚cholera humbug‘ gesprochen, einer angeblichen Erfindung der Behörden, um gesellschaftliche Unruhen zu vermeiden. In Paris kam es, wie zuvor in Russland, auf-

¹¹⁶ Ebd., 22a, Bl. 44^b f.

¹¹⁷ Vgl. StA Leipzig, PoA, Bl. 49^b.

¹¹⁸ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 24: Acta das von vier homöopathischen Aerzten Herrn D. Moritz Müller und Cons. gemachte Anerbieten zu unentgeltlicher ärztlichen Besorgung eines Cholerakrankenhauses, Bl. 2, 28 f.

¹¹⁹ CLARUS, Ansichten (wie Anm. 46), S. 16.

grund der Vergiftungstheorie zu Unruhen.¹²⁰ Neben den bereits erwähnten Gründen für die gesteigerte Armenfürsorge ab 1837 war das Bestreben, solchen Erscheinungen entgegenzutreten, ein relevanter Faktor. Zu Gerüchten über Vergiftungen gesellten sich solche über angebliche Ausbrüche der Cholera in und außerhalb Leipzigs. So wurde eine schwangere Frau aus Eutritzsch, welche eine Fehlgeburt erlitten hatte, schnell zum Cholerafall umtituliert oder von einem erkrankten Pferdehändler, erkrankt in der Tat, allerdings an der Influenza, aus der altenburgischen Ortschaft Wintersdorf berichtet.¹²¹ Anfang Oktober 1831 verbreitete sich darüber hinaus das Gerücht, Leipzig werde wegen der Cholera Gefahr nicht länger mit Marktwaren und Lebensmitteln versorgt. Der Brisanz dieser Behauptung entsprechend bemühte sich der Rat schnell um ein Dementi, damit keine Panik vonseiten der Bevölkerung aufkam.¹²² Sobald ein Gerücht zerstreut wurde, hörte man von den nächsten rätselhaften Todesfällen oder Theorien. Diese Erscheinung war ein generelles Symptom der herrschenden Cholerafurcht.

Eine aktive Beteiligung an den städtischen Präventionsmaßnahmen ist infolge eines Spendenaufrufs des Rates im Jahr 1831 nachzuvollziehen. Es gingen vornehmlich Sachspenden wie Decken und Jacken von wohlhabenderen Bevölkerungskreisen ein. Da man sich durch die armen Bevölkerungsteile und ihre Lebensumstände direkt bedroht sah, kann hier nicht allein das Motiv der Nächstenliebe ausschlaggebend gewesen sein.¹²³ Ab 1836 formierten sich darüber hinaus Bürgerwachen, die sich aktiv an der Seuchenprävention beteiligten. Sie halfen zum Beispiel, Hygienevorschriften in den Häusern der Vorstädte durchzusetzen, und sicherten dem Rat Hilfe bei Distriktsvisitationen zu.¹²⁴

Halt fanden die Bürger auch in der Religion. Leipziger Zeitungen griffen Bibelzitate auf, um der Bevölkerung *Gottes Rath zur Abwendung der Cholera* zu vermitteln. Auch die Druckschrift *Christ ohne Furcht oder 95 Sätze wider die Epidemie einer geistigen Cholera* fand Absatz in der Stadt.¹²⁵ Aus Dresden ist ein Choleragebet aus dem Jahre 1831 überliefert: *Mit bekümmerten Herzen nehmen wir, Herr des Lebens und des Todes, zu dir Zuflucht in den neuen Gefahren, die unsere Gesundheit und unser Leben bedrohen. Immer näher dringt die verderblich in der Ferne entstandene Seuche zu uns. [...] O, so entwaffne durch ein Wort deiner*

¹²⁰ Vgl. MICHAEL DUREY, *The Return of the Plague. British Society and the Cholera 1831–2*, Dublin/New York 1979, S. 193 f. Auf die Melodie des englischen Liedes „All people that on earth do dwell“ wurde gar ein Choleralied gedichtet: *All you that does England dwell, I'll endeavour for to please you well, If you listen, I will tell About the Cholera Morbus. In every street as you pass by, Take care they say or you will die, While others cry, 'It's all my eye', There is no Cholera Morbus.* Zit. nach: ROBERT JOHN MORRIS, *Cholera 1832 – The Social Response to an Epidemic*, London 1976, S. 96.

¹²¹ Vgl. EGER, *Maßnahmen* (wie Anm. 51), S. 44; StA Leipzig, XLIV C 22, Bl. 79 f.

¹²² Vgl. ebd., C 24, Bl. 50^b.

¹²³ Vgl. *Leipziger Tageblatt* 1831, Nr. 70, S. 595 f.

¹²⁴ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Vol. I, Bl. 33, 104.

¹²⁵ Vgl. EGER, *Maßnahmen* (wie Anm. 51), S. 42. – Ein Exemplar der Schrift konnte bislang über den Karlsruher Virtuellen Katalog (KVK) nicht ermittelt werden.

*schonenden Liebe den Engel des Todes, der schon so viele gewürgt hat; wende die Plage von unseren Grenzen und unserm ganzen Lande ab.*¹²⁶ Am 21. April 1833 wurde schließlich in allen sächsischen Kirchen das ‚Te Deum‘ zur Feier der vorbeigezogenen Seuche gesungen.¹²⁷

Die Belehrungen des Volkes zu geordneter und diätetischer Lebensweise durch den Leipziger Rat resultierte am 1. Juli 1831 in der Gründung eines privaten Vereins zur *Unterdrückung des körper- und geistesschwächenden, unmäßigen Branntweingenußes*.¹²⁸ Auch 1836 und 1849/50 sah man die Diätetik als Schlüssel zur Gesundheit, und es kursierten verschiedene Suppenrezepte. So wurde beispielsweise die Zubereitung einer Suppe mit Semmeln, Grünzeug, Eiern und 3,5 Pfund Fleisch empfohlen.¹²⁹ Das Verlagswesen reagierte mit der Aufnahme von Cholera-rezepten in die Kochbücher.¹³⁰ Die Beliebtheit der unbedenklichen Speisen bei der Leipziger Bevölkerung ist nicht überliefert. Ein Eindruck lässt sich jedoch aus einem Brief des Quedlinburger Justizkommissars Friedrich Wilhelm Carl Fricke gewinnen. Dieser äußerte sich im Rahmen der 1850 in Quedlinburg ausgebrochenen Epidemie in einem Brief an seine Tochter Emma Luise Fricke: *Die Cholera hat aber eine sehr unangenehme Wahl unter den Lebensmitteln hervorgerufen, [...] die schönen Kirschen, Johannisbeeren und Stachelbeeren, alle Kohlarten, sogar Vietsbohnen und Gurken, mitsamt den Melonen, Mohrrüben, und nun sogar die Kartoffeln sind von den Ärzten mit dem Verdict belegt, also, was bleibt übrig? Mehlsuppen, Meirans- und Timiansklump, Graupen und Reiß und Fleischspeisen, alles was man im Winter zu genießen pflegt.*¹³¹

Die Bevölkerung verließ sich jedoch nicht allein auf die von Ärzten und Obrigkeit erlassenen Maßregeln und versuchte mit verschiedenen Mitteln sich selbst vor der Erkrankung zu schützen. Die Akten offenbaren ein, auf einem kleinen Zettel säuberlich notiertes *Rezept gegen die Cholera*. Rezepte der ‚Volksmedizin‘ waren in Leipzig allgemein im Umlauf und mit einfachen Mitteln herstellbar. So sollte Weingeist und Weinessig mit gestoßenem Senf, Kampfer, Pfeffer und Knoblauch gemischt werden und die erneut zerstoßene Masse in Spiritus 24 Stunden in der Sonne ruhen. Das Gebräu müsse anschließend regelmäßig heiß getrunken werden.¹³² Generell wurden in den Zeitungen die verschiedensten Mittel angepriesen, vom Cholera-Essig bis zur Cholera-Schokolade.¹³³ In der Hoffnung eine Ansteckung zu vermeiden wurden allerlei Hausmittel und Plunder angewandt, gefütterte Gürtel aus Flanell getragen und Räucherungen vorgenommen. Letztere sollten die

¹²⁶ EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 30 f.

¹²⁷ Vgl. ebd., S. 46.

¹²⁸ Vgl. ebd., S. 43.

¹²⁹ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 26, Bl. 31, 60.

¹³⁰ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 42.

¹³¹ Vgl. HILDEGARD KRAMER, Carl Fricke's Bericht über die Cholera in Quedlinburg Anno 1850, in: Quedlinburger Annalen. Heimatkundliches Jahrbuch für Stadt und Region Quedlinburg 10 (2007), S. 90.

¹³² Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 4.

¹³³ Vgl. EGER, Maßnahmen (wie Anm. 51), S. 41.

kontagiöse Konstitution der Atmosphäre zerstören. Der Rat riet ebenfalls zur Räucherung mit Chlorkalk, Salpeter oder Essig in Krankenzimmern und einer regelmäßigen Durchlüftung der Wohnungen. Durch die Veröffentlichung von Herstellungsanleitungen sollte diese Prophylaxe allen Bevölkerungsteilen zugänglich gemacht werden.¹³⁴ Für fertige Räucherungsmittel wurde in den Leipziger Zeitungen geworben, und auch Stadtphysikus Clarus veröffentlichte eine Liste mit Substanzen, die in den örtlichen Apotheken erhältlich waren.¹³⁵ Schutzmitteln wurde von der Bevölkerung, in Ermangelung wirkungsvoller Alternativen, eine große Bedeutung beigemessen.

Die Cholera bedeutete für das Königreich Sachsen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts keineswegs ein rein medizinisches, sondern vielmehr ein soziokulturelles Problem. In einer Zeit des Umbruchs, dem mit den 30er-Jahren einsetzenden Industrialisierungsprozess und der damit einhergehenden gesteigerten Mobilität, wurden städtische Gegebenheiten und die vorhandene Gesundheitspflege durch dieses ‚Naturereignis‘ infrage gestellt. Die Messestadt Leipzig war im Betrachtungszeitraum von erheblichem Bevölkerungswachstum, gepaart mit unzureichenden hygienischen Verhältnissen, welche der kontinuierlichen Siedlungsverdichtung nicht rasch genug angepasst werden konnten, gekennzeichnet. Die Durchführung der Messen hatte trotz dessen oberste Priorität. So fungierte die ‚asiatische Hydra‘ als Anstoß zur langfristigen Umgestaltung der städtischen Verhältnisse.

¹³⁴ Vgl. StA Leipzig, XLIV C 22a, Bl. 2, 3^b; ebd., C 22, Bl. 74^b f.; ELISABETH MÜHLAUER, ‚Welch‘ ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München (Münchner Beiträge zur Volkskunde 17), Münster u. a. 1996, S. 70.

¹³⁵ Vgl. Leipziger Zeitung 1831, Nr. 295, S. 3066; CLARUS, Ansichten (wie Anm. 46), S. 28.