

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 22

Schwerpunkt: Epidemie und Emotion

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Marina Hilber,
Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2023

Creative Commons License: CC BY 4.0



Elisabeth Dietrich-Daum / Maria Heidegger

„Nirgends sieht man Beistand“.¹
Sinnlich-emotionale Herausforderungen in der Pflege
von Cholerakranken in den 1830er Jahren

English Title

“No help to be found.” Sensory-Emotional Challenges in the Care of Cholera Patients in the 1830s

Summary

Cholera reached the gates of Vienna in August 1831 and continued to afflict the east and south of the Austrian monarchy with varying intensity until 1837. The first advisory books were published in the fall of 1831 and addressed the emotions triggered by the new epidemic and, in the centuries-old tradition of dietetics for body and soul, problematized the dangerous effects of fear and terror for the healthy and the sick. Against this backdrop, this article explores the role and significance attributed to emotions in the nursing and treatment of cholera patients during the first wave. How, for example, were fear, repulsion, and disgust thematized and evaluated in the course of the perception of crisis and disaster? How was it possible to lay hands on the sick (or dead) body, and how were feelings of fear or disgust suppressed in the process of care? In order to explore such questions, the article connects with new research that argues for a combination of sensory and emotional-historical approaches. The findings may also contribute to a discussion of perceived emotionalities and sensory experiences in the face of ordered/overwhelming caregiving relationships during the current pandemic.

Keywords

Cholera, Austria, history of nursing, history of emotions, fear, disgust, sensory history, 1830s

1 Palais Mamming Museum Meran, Inv.-Nr. 8751: Joh[ann] Anton JORDAN, Die Cholera in Meran und Gegend im Jahre 1836 [Manuskript, Original 19 Blätter], nicht paginiert, hier [8].

* Article accepted for publication after external peer review (double-blind).

Einleitung

„In keiner Hinsicht Aufmunterung, Anweisung, oder Aushilfe! Traurige Lage!“² notierte Johann Anton Jordan, Lehrer und Meraner Stadtbaumeister,³ am 12. August 1836 in seiner atemlos erzählten Chronik des Ausbruchs der Cholera im Südtiroler Meran. Selbst Augenzeuge des hereinbrechenden Ereignisses benannte er das, woran es nach Tagen der Furcht und Sorge den Bewohner*innen am meisten zu mangeln schien: sorgende Mitmenschen, die den Kranken und Sterbenden Zuversicht gaben, die sie in ihrem Verhalten anleiteten und die aller Furcht und Abscheu zum Trotz, unverdrossen und verlässlich Hand an ihre Körper legten. Diesem Krisenphänomen und der Frage nach dem Platz und der Rolle von Emotionen und sinnlichen Wahrnehmungen im Kontext der Pflege von Cholerakranken soll im folgenden Beitrag nachgegangen werden. Wir fragen danach, wie nach Ansicht der damaligen Mediziner und Sanitätsbeamten das „Hand anlegen“⁴ an den kranken oder toten Körper angesichts der dabei aufkommenden Gefühle und (Miss-)Empfindungen gelingen sollte und an welche Eigenschaften und Werthaltungen der Pflegenden im Zuge der ärztlicherseits vorgeschlagenen Bewältigungsstrategien appelliert wurde. Auf der Suche nach der emotionalen und sinnlichen Alltagsdimension der Krankenpflege während der frühen Choleraepidemien werden die von Zeitgenossen in verschiedenen Textsorten formulierten Anforderungen und Qualifikationen von Pflegepersonen an unterschiedlichen Schauplätzen verfolgt. Mit unserem Beitrag versuchen wir, an einer Emotions- und Sinnesgeschichte der Pflege mit- bzw. weiterzuschreiben, die die Kultivierung, Unterdrückung und Instrumentalisierung von Emotionen und Sinneseindrücken für den Zweck der Krankenpflege offenlegt und die auch deren Tabuisierung, z. B. den Umgang mit Ekel, anspricht. Wir orientieren uns dabei erstens an den Überlegungen und Konzepten der Emotions- und Sinnesgeschichtsschreibung,⁵ die Emotionen und Sinneswahrnehmungen als

2 Ebd., [9].

3 Johann Anton Jordan wird im Schematismus von Tirol und Vorarlberg als provisorischer „Zeichnungslehrer“ in der k.k. Hauptschule zu Meran geführt; vgl. Schematismus von Tirol und Vorarlberg für das Jahr 1827, 275. Jordan verfasste 1868 eine 90 Manuskriptseiten umfassende Autobiografie. Siehe hierzu: Richard STAFFLER, Aus dem Leben des Meraner Sonderlings Johann Anton Jordan, in: Meraner Jahrbuch (1934), 20–32.

4 So notierte ein k.k. Kreisgerichtsarzt in Bozen, dass zum großen Wärtermangel in der Choleraepidemie von 1855 im Trentino sich zudem viele Verwandte weigerten, „Hand anzulegen“ und ihren kranken Angehörigen zu helfen: Anton FLORA, Erzählungen aus der Cholera-Epidemie in Südtirol 1855, nebst einer Studie über die krankhaften Vorgänge in der Cholera und über zweckmässige und unzweckmässige Heilverfahren (Wien 1857), 18. Ähnlich die Formulierung in einer Beschreibung der 1836er Epidemie in Südtirol, als ein Bauer und ein Tagelöhner die Choleratoten begraben mussten, weil niemand „Hand anlegen“ wollte: Francesco ROSANI, „Furcht und Schrecken wird immer heftiger“. Die Choleraepidemie von 1836 im heutigen Südtirol (Diplomarbeit, Innsbruck 2012), 181.

5 Vgl. u. a. Ute FREVERT, Was haben Gefühle in der Geschichte suchen?, in: Geschichte und Gesellschaft 35/2 (2009), 183–208; DIES., Emotions in History: Lost and Found (Budapest 2011); DIES., Learning How to Feel. Children’s Literature and Emotional Socialization, 1870–1970 (Oxford 2014); DIES., Mächtige Gefühle. Von A wie Angst bis Z wie Zuneigung – Deutsche Geschichte seit 1900 (Frankfurt am Main 2020); DIES., Nähe und Distanz, in: Geschichte und Gesellschaft 46/3 (2020), 379–390; Jan PLAMPER, Geschichte und Gefühl. Grundlagen der Emotionsgeschichte (München 2012); Bettina HITZER, Krebs fühlen. Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts (Stuttgart 2020); DIES., The Odor of Disgust. Contemplating the Dark Side of 20th-Century Cancer History, in: Emotion Review 12 (2020), 156–167; Barbara H. ROSENWEIN / Riccardo CRISTIANI, What is the History of Emotions? (Cambridge 2018); Rob BODDICE / Mark SMITH, Emotion, Sense, Experience (= Elements in Histories of Emotions and the Senses, Cambridge 2020); Lilijana RADENOVIC / Il AKKAD, History of Emotional Suffering. From Emotions to Needs in the History of Emotions, in: History and Theory 61/1 (2022), 96–123; Thomas DIXON, From Passions to Emotions. The Creation of a Secular Psychological Category (Cambridge 2003); William REDDY,

sozial erlernte, kulturell erzeugte resp. überformte Phänomene betrachten und die – wie Ute Frevert es formuliert hat – gleichermaßen geschichtsmächtig wie geschichtsträchtig sind.⁶ Zweitens betrachten wir Gefühle und die Sinne im Sinne von Rob Boddice und Mark M. Smith als Facetten des Gesamtbildes affektiver und moralischer Erfahrungen. Diese entstehen, so Boddice und Smith, „out of situated feelings, admixtures of situated historical affective categories that do not make sense considered simply as ‘emotion’ or ‘sense’“⁷. Gefühle wie Angst und Ekel sind an Sinneswahrnehmungen geknüpft und beides, Emotionen und Sinne, spielen, so unser Argument, eine wesentliche, jedoch nach wie vor unterbeleuchtete Rolle in der Geschichte der Pflege.

Als Quellenbasis für eine an den Gefühlen und den Sinneswahrnehmungen der Akteur*innen ausgerichteten Pflegegeschichte der Cholera dient uns eine Auswahl von überlieferten Ratgeber-texten und Belehrungsschriften,⁸ ferner einzelne Artikel aus der 1830 gegründeten „Populäre[n] Oesterreichische[n] Gesundheitszeitung“⁹ des Wiener Arztes und Redakteurs Anton Dominik Bastler (1802–1886), der sich u. a. auch dem Unterricht der Wärtersleute für den Cholera-Pflegedienst in Wien widmete.¹⁰ Weiters bietet das in erstaunlicher Dichte überlieferte behördliche Schriftgut wie Kundmachungen und Circular-Schreiben und auch anderes Archivmaterial der mittleren Sanitätsbehörden grundlegende Informationen.¹¹ Aufschlussreich in Bezug auf die zeitgenössische Bewertung der Pflege sind auch die noch vor dem Ausbruch der Cholera angelegten regionalen Verzeichnisse und Namenslisten von Bewerber*innen für den Wartdienst in den zu errichtenden Choleraspitälern, wie auch die nach dem Abklingen der ersten Epidemiewelle erstellten „Verzeichnisse der verdienstvollen Individuen“¹², die von den Kreisbehörden für die Belobigungen wegen besonderer Leistungen während der Cholera-epidemie an das Gubernium geschickt wurden und die auch vereinzelt Krankenwärter*innen anführen. Berücksichtigt werden zur Frühgeschichte der Cholera-Pflege auch Quellen der

The Navigation of Feeling. A Framework for the History of Emotions (Cambridge 2001). Zur Sinnesgeschichte vgl. Mark M. SMITH, A Sensory History Manifesto (Pennsylvania 2021).

6 FREVERT, Gefühle, 202.

7 BODDICE / SMITH, Emotion, 1.

8 Einige dieser Belehrungsschriften befinden sich im Tiroler Landesarchiv (TLA), Jüngerer Gubernium, Sanität, Chol. Komm., 1831, Faszikel 2459, im Stadtarchiv Innsbruck (StAI) unter der Signatur Cholera 1831/1 sowie in der Bibliothek des Tiroler Landesmuseums Ferdinandeum (TLMF). Hinweise auf weitere regionale Schriften und gedruckte Gebetstexte, die im Laufe der Sommer- und Herbstmonate 1831 erschienen sind, gibt der Anzeigenteil des Bothen für Tirol und Vorarlberg, Intelligenzblatt (28. Juli 1831), 383 oder (22. Dezember 1831), 619.

9 Ab Herbst 1831 publizierte Anton Dominik Bastler zahlreiche Artikel zur Cholera und zu deren Prävention und Behandlung in der von ihm selbst herausgegebenen und redigierten „Populären Oesterreichischen Gesundheits-Zeitung“, <https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=pog> (letzter Zugriff: 22.4.2023). Eine Sammlung dieser Artikel gab Bastler 1832 als Buch heraus: Anton Dominik BASTLER, Die Cholera in Wien (Wien 1832).

10 Am 23. Januar 1831 wurde Bastler für Vorlesungen an der Universität Wien bestellt, die unter dem Titel „Gesundheits-sorge und Diätetik“ stattfanden. Vgl. dazu Raimund TRIML, Die erste Cholera-Epidemie in Wien in den Jahren 1831 und 1832 (Dissertation, Wien 1992), 211. Vgl. dazu auch Joseph Johann KNOLZ, Darstellung der Brechruhr-Epidemie in der k.k. Haupt- und Residenzstadt Wien, wie auf dem flachen Lande in Österreich unter der Enns, in den Jahren 1831 und 1832, nebst den dagegen getroffenen Sanitäts-polizeylichen Vorkehrungen (Wien 1834), 238.

11 Eine Sammlung solcher Schreiben befindet sich unter anderem im StAI, Cholera 1831/1, Karton (Kt.) 1582.

12 TLA, Jüngerer Gubernium, Sanität, Chol. Komm., 1832–36, Faszikel (Fasz.) 2460, Zahl (Zl.) 5321/571: Kreisamt Bozen an Gubernium „Verzeichnis der verdienstvollen Individuen“ (22. Februar 1838), und unter Zl. 3633/392: Kreisamt Imst an Gubernium „Verzeichnis der verdienstvollen Individuen“ (9. Februar 1838).

Ordenshäuser sowie auf die bei der Hofkanzlei in Wien eingegangene und von dort aus verbreitete Zusammenstellung von Notizen über die „auf Erfahrung gegründete zweckmäßige Pflege von Cholera-kranken“ des Reichspalatin von Ungarn vom 31. Oktober 1831. Nicht zuletzt basiert der Beitrag auf autobiografischem Material und lokal verorteten Berichten, wie Jordans eingangs zitierte Chronik des Choleraausbruchs von 1836 in der Umgebung von Meran. Berücksichtigt wurde auch die 1857 erschienene Publikation des Kreisarztes Anton Flora (1814–1883), der im Trentino als freiwilliger Arzt während der Choleraepidemie von 1855 stationiert war, da diese sich an vielen Stellen konkret dem Thema der Pflege der Cholera-kranken widmete.

Mit Blick auf die überlieferten Quellen kann die Cholera als ein publizistisches Phänomen bezeichnet werden. Die Quellenlage ist nicht nur sehr dicht (wenn auch oft redundant), sondern auch äußerst heterogen. Das hat zum einen mit der großen öffentlichen Aufmerksamkeit zu tun, die dem Auftreten der Cholera zu Teil wurde und die das behördliche Schriftgut vermehrte, sie resultierte zum anderen aus einer inflationären Beschäftigung der Mediziner mit dem unbekanntem und „unheimlichen Gast“¹³. Die publizistische Geschäftigkeit der Ärzte,¹⁴ die sich in den teils eiligst publizierten Druckwerken als Experten in der Bewältigung der Krise zu profilieren suchten, ist, verglichen mit weiter zurückliegenden Seuchenereignissen beachtlich und verdankt sich nicht zuletzt der Einführung von leistungsfähigeren Druckerpressen. Ob der Vertrieb gedruckter Ratgeber oder der Verkauf von Heilmitteln wie Bastlers „Cholera-tropfen“ – das „Epidemiegeschäft“ versprach einträgliche Gewinne.¹⁵ So stieg die Zahl der vertriebenen Druckschriften noch während der ersten Cholera-epidemie rasch an, der Katalog der Leipziger Buchmesse soll im Herbst 1831 bereits eine eigene Rubrik mit 160 „Cholera-schriften“ aufgewiesen haben.¹⁶ Auch erschienen in Berlin bereits Ende August 1831 mehrmals wöchentlich zwei Journale, die sich ausschließlich dem Cholera-geschehen widmeten.¹⁷

Doch was lässt sich aus diesem Quellenmaterial aus einer an den Pflegenden orientierten Alltagsperspektive über historische Repräsentationen von Emotionen während der Cholera-epidemie entnehmen?¹⁸ In welchen Zusammenhängen wurde Pflege thematisiert? Um diese Fragen zu beantworten, wird sich der Beitrag nach kurzen Bemerkungen zu den in den Quellen und in der historischen Pflegeforschung referierten Narrativen zur Bedeutung der Cholera für die Professionalisierung der Pflege, auf zwei in den Texten sprachlich repräsentierte Emotionen resp. Sinneswahrnehmungen konzentrieren. Die erste und wichtigste Emotion im Kontext der Cholera wurde in der Forschungsliteratur regelmäßig thematisiert – die Angst.¹⁹ Die „Angst“

13 Elisabeth MÜHLAUER, *Welch' ein unheimlicher Gast. Die Cholera-Epidemie 1854 in München* (= Münchener Universitätsschriften 17, Münster u. a. 1996), im Titel und 114.

14 ROSANI, „Furcht“, 34.

15 MÜHLAUER, *Gast*, 119–128.

16 Vgl. Michael DORRMANN, „Das asiatische Ungeheuer“. Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: Hans Wilderotter / Michael Dormann, Hg., *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Katalog zur Ausstellung im Deutschen Hygiene Museum Dresden* (Berlin 1995), 204–275, hier 215.

17 Vgl. DORRMANN, „Ungeheuer“, 213.

18 Vgl. Michael STOLBERG, *Gottesstrafe oder Diätsünde. Zur Mentalitätsgeschichte der Cholera*, in: *Medizin in Gesellschaft und Geschichte* 8 (1989), 9–25.

19 Vgl. für eine emotionshistorische Angstgeschichte in einer *longue durée* mit wichtigen Anregungen und Anknüpfungspunkten: Joanna BOURKE, *Fear. A Cultural History* (London 2005).

füllt Kapitel und sie ist Namensgeberin²⁰ geschichts- und kulturwissenschaftlicher Publikationen zur Cholera: „Much of cholera’s story is a story of fear“²¹, meinte dazu treffend etwa Christopher Hamlin in seiner biografischen Annäherung an das Phänomen Cholera. Die zweite thematisierte Expression in unserem Beitrag ist der Ekel. Beide Äußerungen wurden von Zeitgenoss*innen als gefährlich und hinderlich angesehen, vor allem dann, wenn es um die Vermeidung der Ansteckung und die Organisation der häuslichen und hospitalen Pflege von Cholera-kranken ging.

Die Cholera in der Historiografie der Pflege

Sowohl in Selbstzeugnissen wie in Gründungserzählungen von Spitälern aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird der Cholera eine wichtige Rolle zugeschrieben, vor allem mit Blick auf die einsetzende Ausgestaltung eines funktionierenden Krankenhauswesens und noch mehr hinsichtlich der Professionalisierung der Pfl egetätigkeit. Tatsächlich lassen sich einzelne Spitalgründungen in einen direkten Zusammenhang mit den Choleraausbrüchen der 1830er-Jahre stellen. Als ein Beispiel kann die 1832 erfolgte Gründung des Cholera-Spitals in Wien-Gumpendorf durch die zur Wartung herbeigerufenen Barmherzigen Schwestern aus dem Mutterhaus in Zams genannt werden.²² Sie eröffneten unter schwierigsten Bedingungen ein Spital, das sich auf Grund der Behandlungserfolge rasch einen hervorragenden Ruf nicht nur unter den zeitgenössischen Homöopathen erarbeiten konnte.²³ Ebenfalls unter dem Eindruck der Epidemie eröffnete 1836 das erste homöopathische Cholera-Spital auf dem Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland in München, in der damaligen St. Anna Vorstadt.²⁴ Die Choleraepidemie

20 Das wohl bekannteste Beispiel dafür ist die in vier Bänden erschienene Habilitationsschrift von Olaf BRIESE, *Angst in Zeiten der Cholera* (Berlin 2003).

21 Christopher HAMLIN, *Cholera. The Biography* (= *Biographies of Diseases*, Oxford 2009), 3.

22 Archiv der Barmherzigen Schwestern in Zams, *Geschichte der Gründung und des Fortbestandes des Mutterhauses d. Barmherz. Schwestern zu Zams* [undatiert, nach 1900, nicht paginiert]. Vgl. Franz HLAWATI, *Die Barmherzigen Schwestern von Wien-Gumpendorf 1832–1932* (Wien 1932), 43; TRIML, *Cholera-Epidemie*, 290; Joseph Johann KNOLZ, *Darstellung der Humanitäts- und Heilanstalten im Erzherzogthume Oesterreich unter der Enns, als Staatsanstalten und Privatwerke, nach ihrer dermaligen Verfassung und Einrichtung* (Wien 1840), 248. Bei Knolz wird außerdem die Aufnahme von 134 weiblichen Cholerakranken im Wiener Spital der Elisabethinen auf der Landstraße, wenige Jahre später, im Sommer 1836, erwähnt, die seitens der Ordensfrauen „in Folge einer wetteifernden Bereitwilligkeit, so wie der, nie eines Impulses bedürfenden, Thätigkeit sämmtlicher Klosterfrauen in weniger als vier und zwanzig Stunden ins Werk gesetzt war“. Ebd., 223–224. Vgl. zum Engagement der Barmherzigen Schwestern in der Krankenpflege und für weitere Literaturhinweise nun auch: Maria HEIDEGGER, *Tracing Care Relationships in Psychiatry. The Tyrolean Sisters of Charity in the Nineteenth- and Early Twentieth-Century*, in: *Kirchliche Zeitgeschichte* 1 (2023), im Druck.

23 TRIML, *Cholera-Epidemie*, 150–151. Das Spital beschäftigte namhafte Homöopathen des Kaisertums: Karl Wilhelm Mayrhofer (1806–1853), Johann Emanuel Veith (1787–1876), Domprediger von St. Stephan und Direktor des Wiener Tierarznei-Instituts, Matthias Marenzeller (1765–1854) und Wilhelm Fleischmann (1799–1868), die beiden letzteren leiteten das Spital und die Apotheke und richteten diese konsequent homöopathisch aus. Vgl. dazu auch Gabriele DORFFNER, *Versuche einer Institutionalisierung der homöopathischen Lehre im 19. Jahrhundert*, in: Sonia Horn, Hg., *Homöopathische Spuren. Beiträge zur Geschichte der Homöopathie in Österreich* (Wien 2003), 55–70, hier 59–61.

24 Siehe dazu Heinz EPPENICH, *Geschichte der deutschen homöopathischen Krankenhäuser* (= *Quellen und Studien zur Homöopathieggeschichte* 1, Heidelberg 1995), 91–92.

spielt auch im Gründungsnarrativ der Kaiserswerther Diakonissen eine tragende Rolle. Demnach soll die Hamburgerin Amalie Sieveking (1794–1859) die Not der Cholerakranken zum Anlass genommen haben, einen „Weiblichen Verein für Armen- und Krankenpflege“²⁵ ins Leben zu rufen, um Abhilfe zu schaffen.²⁶ Sieveking's Arbeit habe dann, so Annett Büttner, den Kaiserswerther Gemeindepfarrer Theodor Fliedner (1800–1864) zur Gründung des weltweit ersten evangelischen Diakonissenmutterhauses im Jahr 1836 inspiriert, an dem „mit der Einführung eines theoretischen Krankenpflegeunterrichts wesentlich zu einer Professionalisierung der Krankenpflege beigetragen“ wurde.²⁷ Ein weiteres Beispiel für den konstatierten Professionalisierungsschub wird in Carl Emil Gedikes (1797–1867) „Handbuch der Krankenwartung“²⁸ angeführt, nämlich die 1832 erfolgte Eröffnung einer von Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847) gegründeten und bis 1844 von diesem auch geleiteten „Krankenwärterschule“²⁸ an der Charité in Berlin. Gedike stellte die Gründung der Schule mit der beklagten „Unzulänglichkeit und geringen Brauchbarkeit der besonders in der Stadt beschäftigten Krankenwärter und Krankenwärterinnen, eine Überzeugung, welche beim ersten Erscheinen der Cholera besonders hervor[getreten]“²⁹ sei in Zusammenhang.³⁰ Hinweise auf die Forderung und Absicht, die für den Cholera-Krankendienst vorgesehenen Personen systematisch zu schulen und dazu eigene „Lehr-Institute“ zu installieren, kamen 1831 auch aus Ungarn. Diese Einrichtungen sollten den akuten Mangel an Pflegepersonal beheben helfen, vor allem in den Städten Pest und Ofen, so der Bericht des ungarischen Reichspalatin.³¹

Mehr oder weniger stark legen diese Beispiele einen Zusammenhang zwischen dem erstmaligen Auftreten der Cholera in Westeuropa und der Professionalisierung der Krankenpflege nahe. Doch plädieren wir dafür, wie Annett Büttner auch,³² die innovative Wirkung der Cholera auf die Entwicklung der professionellen Krankenpflege nicht zu überschätzen. So stellte Büttner

-
- 25 Annett BÜTTNER, *Konfessionelle Schwestern in der Cholerapflege*, in: Jörg Vögele / Stefanie Knöll / Thorsten Noack, Hg., *Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive / Epidemics and Pandemics in Historical Perspective* (Wiesbaden 2016), 149–161, hier 152.
- 26 Die Gründungsgeschichte wird auch bei Meiwes mit der Cholera in Verbindung gebracht: Relinde MEIWES, „Arbeiterinnen des Herrn“. Katholische Frauenkongregationen im 19. Jahrhundert (Frankfurt am Main–New York 2000), 89–90.
- 27 Ebd.
- 28 H[orst] P[eter] WOLFF / J[utta] WOLFF, *The History of Medical Nursing Schools at the Vienna University (1812 to 1846) and at the Royal Charité Hospital in Berlin since 1832*, in: *Pflege* 8/3 (1995), 265–272.
- 29 Dr. C[arl] E[mil] GEDIKE'S, *Handbuch der Krankenwartung. Zum Gebrauch für die Krankenwart-Schule der k. Berliner Charité-Heilanstalt sowie zum Selbstunterricht, fünfte verbesserte Auflage, neu bearbeitet von Dr. [Friedrich] Ravoth* (Berlin 1874), 9 [Erstauflage Berlin 1837]. Gedike konnte Dieffenbachs Lehrbuch mit dem Titel „Anleitung zur Krankenwartung“, das im Jahr 1837 in Druck gegangen war, überarbeiten und in der Folge weiter publizieren. Der Titel des einflussreichen Lehrbuches wurde als 3. Auflage 1854 auf „Handbuch der Krankenwartung“ geändert.
- 30 Diese Gründungsgeschichte wird von der Pflegehistorikerin Karen Nolte aufgegriffen: Karen NOLTE, *Pandemie- und Seuchengeschichte als Pflegegeschichte?*, in: *Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin (NTM)* 28 (2020), 203–210, hier 206, doi: 10.1007/s00048-020-00252-w. Die Autorin bezieht sich hier auf Horst-Peter WOLFF u. a., Hg., *Studien zur deutschsprachigen Geschichte der Pflege* (Frankfurt am Main 2002), 61–69 und die Arbeit von BÜTTNER, *Schwestern*.
- 31 TLA, *Jüngerer Gubernium, Sanität, Chol. Komm.*, 1831, Fasz. 2459, Zl. 22547: *Notizen über die auf Erfahrung gegründete zweckmäßige Pflege von Cholerakranken des Reichspalatin von Ungarn*, 31. Oktober 1831.
- 32 BÜTTNER, *Schwestern*, 151.

konkret für die Diakonissen fest, dass die Innovation primär im Akt der Hinwendung zum Krankendienst bestanden habe und nicht auf der Ebene einer erarbeiteten Pflegekompetenz und -qualität erfolgt sei. Die Krankenpflege und -ausbildung der Diakonissen sei vielmehr während des ganzen 19. Jahrhunderts weit hinter den Standards in den USA und Großbritannien zurückgeblieben.³³

Ähnliche skeptisch sind wir gegenüber der These, die Professionalisierung der Pflege durch Gründungen von Krankenwärterschulen sei ein Ergebnis der Choleraerfahrung gewesen: denn nicht erst mit der Ankunft der Cholera in Europa wurde die Notwendigkeit der systematischen Schulung des Wartpersonals gefordert oder konkret versucht. Das war bereits vorher der Fall, etwa bei den Barmherzigen Schwestern in Frankreich oder Straßburg, wo die Genossenschaften mehrere Krankenhäuser leiteten und die Schwestern in der Wartung schulten³⁴ oder auch in Wien. Dort konnte sich der österreichische Arzt Maximilian Florian Schmidt (1784–1846) in seinem im November 1830 abgeschlossenen Lehrbuch „Unterricht für Krankenwärter“ bereits als „öffentl[icher] und außerordentl[icher] Professor der Krankenwärterlehre der Wiener Universität“³⁵ bezeichnen und auf seine schon 1812 erfolgte Grundsteinlegung zu einer weltlichen Krankenwärterschule in Wien verweisen, die sich aber nicht etablieren konnte.³⁶

Angst und Schrecken

Die Rolle der Cholera, sei es die einer Lehrmeisterin oder die eines Motors in einer sich ohnehin anbahnenden Entwicklung, lässt sich also nicht eindeutig bestimmen. Fraglos aber ist, dass schon ihr Herannahen Panik auslöste und den Problemdruck auf die Sanitätsbehörden schlagartig anwachsen ließ. Noch vor der Ankunft der ersten Choleraquelle im Kaisertum Österreich verfügten behördliche Rundschreiben, dass neben den in der Pestpolizey-Ordnung aufgezählten Abwehrmaßnahmen (samt der Androhung des Standrechtes bei Übertretung der Vorschriften)³⁷ die medizinische Behandlung durch bestellte Cholera-Ärzte und die Pflege der Erkrankten von den Sanitätsbehörden zu organisieren seien.³⁸ Diese Erwähnung des Wartpersonals ist allerdings nicht überraschend, wiederholte die Wiener Regierung damit doch nur das, was bereits 1806 im „Normativ für die Länderstellen bey epidemisch-ansteckenden Krankheiten“

33 Ebd., 152. Die Cholera und der von ihr ausgelöste Professionalisierungsschub wird auch bei Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, Hg., Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren (Frankfurt am Main 2008), 305–313 thematisiert, allerdings nimmt die Kommentatorin, Annett Büttner, hier auf die späteren Choleraquellen, insbesondere jene in Hamburg 1892, Bezug.

34 Vgl. dazu Erwin GATZ, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den Preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen (München–Paderborn–Wien 1971), 276–277 und 323–347.

35 Maximilian Flor. SCHMIDT, Unterricht für Krankenwärter (Wien 1831), VII. Zu Schmidt siehe auch Gabriele DORFFNER, „... ein edler und hoher Beruf“. Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege (= Schriftenreihe des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin, o.O. 2000), 40–41.

36 Ebd., 41.

37 Andreas WEIGL, Choleraepidemien in den Städten der österreichischen Alpenländer in den 1830er-Jahren, in: Opera Historica 21/2 (2020), 204–223, 207, doi: 10.32725/oph.2020.024.

38 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1581: „Circulare die Maßregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera nach Tirol und Vorarlberg betreffend“, k.k. Landes-Präsidium von Tirol und Vorarlberg, 13. August 1831.

angeordnet worden war.³⁹ Mit zunehmender Bedrohung wurde die Frage der Krankenwartung dann aber immer konkreter angesprochen. So führte die mit 7. September 1831 datierte Belehrung der k.k. Böhmisches Provinzial-Sanitäts-Commission⁴⁰ wie auch das textlich fast idente und mit 7. Oktober 1831 datierte Rundschreiben des k.k. Guberniums für Tirol und Vorarlberg die Rekrutierung der Pflegekräfte und deren Rolle in mehreren Paragraphen aus.⁴¹ Zum Krankendienst geeignete Personen sollten demnach besonders in größeren und „volkreicheren“ Ortschaften bereit gehalten und von Ärzten und Wundärzten „gehörig unterrichtet werden“, hieß es da etwa in Paragraf 13 – und in Paragraf 27 wurde bestimmt: „An einer zureichenden Zahl von Wärterleuten darf es durchaus nicht gebrechen. Wenigstens auf fünf mit der Cholera wirklich behaftete Kranke müssen zwei Wärterleute gerechnet werden.“⁴² Freilich wurde nicht vergessen, auf den Rang der Pflegenden im Gefüge der beteiligten Sanitätsgruppen zu erinnern, der klar unter dem ärztlichen Personal (Ärzte/Wundärzte) angesetzt war. Angesprochen wurden in der Regel schon tätige Wärterleute, aber auch Dienstboten und alle Angehörigen eines Haushaltes, doch dürfen „[f]urchtsame, kränkliche, schwache, zu junge oder sehr alte Menschen [...] hiezu nicht verwendet [...], noch weniger aber zu dem Wartdienste bei den Kranken gezwungen werden. Vielmehr sind hiefür besonders jene vorzuzählen, welche sich selbst freiwillig dazu melden“, so eine Anweisung des Landesguberniums für Tirol und Vorarlberg vom 7. Oktober 1831.⁴³ Die Anwerbung und Bestellung des für die Pflege in den Cholera-Spitälern notwendigen Wartpersonals oblag den im Juli 1831 per Handschreiben des Kaisers befohlenen Provinzial-Sanitätskommissionen,⁴⁴ für Innsbruck sollte diese Aufgabe die am 24. August konstituierte „Local-Sanitäts-Commission“ übernehmen.⁴⁵ Dort hatten sich zwischen dem 19. und 27. September 1831 insgesamt 58 Personen für den Krankendienst in den einzurichtenden Cholera-Spitälern gemeldet.⁴⁶ Die Commission sortierte die Bewerber*innen nach den Kategorien „brauchbar“ oder „nicht brauchbar“. Eine Reihe von Bewerber*innen erschien der Commission mit 20 Jahren als zu jung oder mit 50 als zu alt, mehrfach wurde „Trunksucht“ oder mangelnde „Sittlichkeit“ beanstandet oder eine große Kinderzahl als Ablehnungsgrund festgehalten. Berufserfahrung wies bis auf zwei schon im Stadtspital angestellten Wärter*innen niemand auf, einige konnten ihre Angaben nur mit Kreuzen signieren.⁴⁷ Im Ernst-

39 Ebd., „Kundmachung“, k.k. Landesgubernium für Tirol und Vorarlberg, 11. November 1831.

40 TLMF, „Belehrung, betreffend die Sicherstellung einer zweckmäßigen Krankenpflege im Falle des Vordringens der morgenländischen Brechruhr“, k.k. Böhmisches Provinzial-Sanitäts-Commission, 7. September 1831.

41 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582: „Anweisung und Belehrung hinsichtlich einer zweckmäßigen Krankenpflege zu Hause als in Spitalern im Falle des Eindringens der morgenländischen Cholera“, k.k. Landesgubernium für Tirol und Vorarlberg, 7. Oktober 1831.

42 Ebd., § 27.

43 StAI, Cholera, 1831/1, Kt. 1582, Anweisung.

44 TRIML, Cholera-Epidemie, 165.

45 Diese Kommission wurde infolge des hohen Präsidial-Dekrets vom 18. August 1831 eingerichtet. Vgl. dazu: StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582: „Protocoll über die erste Sitzung der Local-Sanitäts-Commission, vorgegangen Innsbruck am 24^{ten} August 1831, unter dem Vorsitz des k.k. hohen Gubernial-Rathes v. Voglsanger“.

46 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582: „Verzeichnis jener Individuen, welche sich um Wärterdienste bei den Cholera-Spitälern gemeldet haben“, 27. September 1831. Vgl. auch Susanne GROHS, Innsbruck in Zeiten der Cholera. Eine Aufarbeitung der Innsbrucker Choleraabwehr im Jahr 1831, inklusive eines fächerübergreifenden Unterrichtskonzepts (Diplomarbeit, Innsbruck 2018).

47 Ähnliches berichtet Triml zu Wien, wo wie allgemein die Zahl der zur Verfügung stehenden Wartpersonen etwa im Allgemeinen Krankenhaus viel zu gering war. Daher genehmigte der Kaiser per Handbillet vom 13. Juli 1831 die Verdoppelung dieser Zahl und verfügte die Ausbildung des für den Krankendienst unerfahrenen Personals mittel Vorlesungen. Vgl. TRIML, Cholera-Epidemie, 211.

fall hätte die unbefriedigende Bewerberlage die Verantwortlichen wohl vor größere Probleme gestellt; dieser trat in Tirol und Vorarlberg jedoch nicht ein, zumindest 1831/32 blieb das Land verschont. Erst ab 1833 erreichte die Cholera auch Tirol mit besonders hohen Opferzahlen im Jahr 1836, als rund 7.000 Menschen im Oberinntal, im Raum Meran und vor allem im Süden verstarben.⁴⁸ Ganz anders war die Lage 1831/32 im Osten, in Galizien, in Ungarn, in Schlesien und in den Erzherzogtümern Österreich unter und ober der Enns sowie in der Steiermark, wo hohe Opferzahlen überliefert sind.⁴⁹ Die mährisch-österreichische Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach (1830–1916) erinnerte sich an die Cholera, die sie 1836 als Kind erlebt hatte: „Die Seuche raffte Tag für Tag neue Opfer mit grauenhafter Plötzlichkeit hinweg. Sie überfiel die Menschen und ließ nicht mehr ab von ihrer Beute.“⁵⁰ War es diese vielgeschilderte Plötzlichkeit des Todes, die anschwellenden Opferzahlen oder, wie Bastler klagte, das herrschende „Wirrwar [sic] von Ansichten und Hypothesen“⁵¹ über den Charakter der neuen Seuche, das die Menschen so verstörte und Angehörige wie Krankenschwestern*innen davon abhielt, „Hand anzulegen“? Oder hinderte sie der abstoßende Geruch und der elende Anblick der Kranken und Sterbenden daran, ihnen beizustehen? Selbst für Bastler war die Cholera eine abstoßende und die Sinne quälende Krankheit: „Alle bisher bekannten Contagien gehen auf Zersetzung und Fäulung der Säfte los; wie die Entleerungen solcher Kranker es hinlänglich zeigen, die ihnen unterliegen, da sie oft schon bey lebendigem Leibe aashaft stinken [...]“.⁵² War der Umgang mit den Cholerakranken emotional und sensorisch schon eine Herausforderung, umso mehr musste dies für den Kontakt mit Sterbenden und Cholera-Leichen gelten. Die „Cadaver“ der Cholerakranken würden nicht wie bei den Leichen der an „einheimischen Krankheiten Verstorbenen“ in „allgemeine pestilenzialische Fäulniß“ übergehen, „sondern gerinnen, und nach häufigen fast geruchlosen Entleerungen den Cadaver vielmehr Mumienartig [sic] einschrumpfen machen, weßwegen die Choleraleichen in der Regel weit später in Fäulung übergehen“.⁵³

Der ebenfalls in Wien praktizierende Arzt Nikolaus Theodor Mühlbach warnte schon vor dem „bloßen Anblick“⁵⁴ eines an Cholera verstorbenen Menschen, weil allein dieser durch Erschrecken die Ansteckung befördern und so den Tod herbeilocken könne.⁵⁵ Diese Erzählung Mühlbachs ist nicht singulär, ähnliche Beispiele lassen sich in anderen Belehrungsschriften dieser Zeit zahlreich finden.⁵⁶ Sie sind im medizinischen Kontext der Zeit zu verstehen und basierten wesentlich auf der frühneuzeitlichen Lehre der den Körper und die Seele beeinflussenden Affekte. Als besonders gefährlich galt etwa das Erschrecken durch einen entsetzlichen,

48 WEIGL, Choleraepidemien, 215 und Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie, 3. Jg. (Wien 1831), Tafel 3.

49 Zum Verbreitungsmuster der Cholera in der ersten Welle von 1831/32 vgl. WEIGL, Choleraepidemien, 212–215.

50 Marie von Ebner-Eschenbach, *Meine Kinderjahre*. Biographische Skizzen (Berlin 1907), 119, zit. in: Norman ASELMAYER, Cholera und Tod. Epidemieerfahrungen und Todesanschauungen in autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 55 (2015), 77–106, hier 87.

51 BASTLER, Cholera, 18.

52 Ebd., 132.

53 Ebd., 132–133.

54 N[ikolaus] T[heodor] MÜHLBACH, *Fragmente aus meinem Tagebuche der Jahre 1831 und 1832 als Beitrag zur Epidemiographie* (Wien 1835), 30, zit. in: TRIML, Cholera-Epidemie, 26. Vgl. zur Theorie der visuellen Ansteckung – ebenfalls mit Verweis auf Mühlbachs Schrift – BRIESE, *Angst*, 81, Anm. 188.

55 TRIML, Cholera-Epidemie, 209.

56 Siehe dazu einige Beispiele bei TRIML, Cholera-Epidemie, 28. Siehe auch Karl PFEUFER, *Zum Schutze wider die Cholera* (Heidelberg 1854), 35.

Abscheu erregenden Anblick.⁵⁷ Um das gefährliche Erschrecken der Menschen durch den Anblick der Toten zu vermeiden, wurde etwa den „Siechknechten“ bzw. Krankenwärter*innen zur Pflicht gemacht, im Spital die Leichen sofort zu bedecken oder hinter Bettschirmen zu verbergen, sobald der Tod eingetreten war.⁵⁸ Das Grauen wurde zusätzlich befördert, weil die „Cholera-Leichen [...] den Cholera-Kranken so ähnlich [waren], daß man jene für lebende Tote, diese für todt Lebende halten“⁵⁹ konnte. Nach dem Versterben hatten die Wärtersleute die Pflicht, bei Abwesenheit eines Arztes bis zum Eintreten „unzweideutiger Zeichen der beginnenden Fäulnis“ die „nöthigen Wiederbelebungsversuche anzustellen“.⁶⁰ Damit sollte zumindest einer anderen quälenden Emotion, nämlich der weitverbreiteten Angst, lebendig begraben zu werden, abgeholfen werden.⁶¹

Angst und Furcht galten aus medizinischer Sicht nicht nur im Zusammenhang mit der Cholera als krankheitsauslösend – jedoch wurde in Cholera-Schriften mit besonderer Vehemenz vor „psychischer Ansteckung“⁶² gewarnt. Insbesondere sollten Pflegepersonen vor diesen Emotionen bewahrt werden, hielten sie diese doch davon ab, sich um die Kranken zu kümmern.⁶³ Unterlassene Hilfestellung wurde auch von Behörden und Medizinem für die hohe Cholera-sterblichkeit verantwortlich gemacht. Der bereits mehrfach erwähnte Bastler, beispielsweise, identifizierte in der „übertriebenen Furcht den vornehmsten Grund der so großen Sterblichkeit und Gefährlichkeit der Krankheit“⁶⁴.

Dass nicht nur die Cholera selbst Angst und Panik auslöste und die Wohlhabenden zur Flucht bewegte, sondern es zudem die sanitätspolizeilich verordneten Abwehrmaßnahmen waren, die gefürchtet wurden und das Pflegeproblem verschärften, wurde schon im Herbst 1831 an verschiedenen Stellen festgestellt.⁶⁵ Die Wiener Zeitung vom 24. September 1831 titelte nach Überschreiten des Höhepunkts der ersten Cholera-Welle beispielsweise auf ihrer ersten Seite, „dass so mancher Kranker nicht so sehr ein Opfer der Seuche [sei], als sträflicher Verheimlichung, des gänzlichen Mangels an rettender Hilfe. Aus Besorgniß, vom Hauche des Kranken

57 Vgl. Carlos WATZKA, Seelenheil und Seelenleid. Die Diätetik der Emotionen im frühneuzeitlichen Katholizismus in Bayern und Österreich (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beiheft 78, Stuttgart 2021), 125–126.

58 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582: Anweisung, § 32.

59 BRIESE, Angst, Bd. 1, 184.

60 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582: Anweisung, § 33.

61 Vgl. Martina KESSEL, Die Angst vor dem Scheintod im 18. Jahrhundert. Körper und Seele zwischen Religion, Magie und Wissenschaft, in: Thomas Schlich / Claudia Wiesemann, Hg., Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung (Frankfurt am Main 2001), 133–166.

62 Michael LENHOSSEK, Bemerkungen über die Behandlung der orientalischen Brechruhr (Cholera orientalis) und einiger anderer gegenwärtiger im Königreiche Ungarn herrschenden epidemischen Krankheiten, nach den bisher gesammelten Beobachtungen entworfen. Aus dem Lateinischen übersetzt (Innsbruck 1831), 41 [Original: Ofen 1831]. 1836 schrieb der Tiroler Landesprotomedikus im Hauptbericht über die Epidemie: „[...] die Furcht wirkte gleich einen psychischen Contagion, wie z. B. [es] manchmahl beim Anblicke eines Epilektischen der Fall“ ist. TLA, Jüngerer Gubernium, Sanität, Chol. Komm., 1832–36, Fasz. 2460, Hauptbericht Cholera.

63 Das Problem der Kontaktvermeidung aus Angst war nicht nur in dieser ersten Welle allgegenwärtig. Auch für die Choleraepidemie 1855 hielt der Südtiroler Arzt Anton Flora fest: „Die Furcht vor Ansteckung durch Contagium war so allgemein, dass ausser den allernächsten Anverwandten sich Niemand herbeilassen wollte, einem Cholera-Kranken etwas anzuthun, und dass keine Familie sich entschliessen konnte, dem Arzte eine Wohnung zu geben.“ FLORA, Erzählungen, 4–5.

64 BASTLER, Cholera, 58.

65 Zum Beispiel in einer Zuschrift des J. J. Herz aus Pottenstein vom 5. September 1831 in der Populäre[n] Oesterreichischen Gesundheits-Zeitung (14. September 1831), 295.

vergiftet, [...] wurde der Kranke von Allen geflohen, mußte selbst auf jede Pflege verzichten.“⁶⁶ Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist ein am 10. Oktober 1831 von Kaiser Franz verfasstes und an den Obersten Kanzler der vereinigten Hofkanzlei Anton Friedrich Graf von Mittrowsky (1770–1842) gerichtetes Schreiben, in welchem er die Gründe der Rücknahme der befohlenen Vorschriften (gemeint sind vor allem die Absperrmaßnahmen) erläuterte: „Die Furcht vor der Ansteckungsgefahr, welche all diese Maßregeln hervorriefen und nährten, raubte vielen Kranken die nöthige Wartung und Pflege, und hinderte den wechselseitigen Beistand, die rettende Hülfe“.⁶⁷ Damit war die Kunde von der Verängstigung der Bevölkerung und vom Mangel an Pflegepersonal bis zum Thron vorgedrungen und als Problem erkannt worden. Doch wie konnte es gelöst werden?

Bereits vor dem Erreichen des Höhepunkts der ersten Cholera-Welle, den Tagen zwischen dem 14. und 19. September, setzten der Hof und die Behörden auf Beruhigung. In diesem Sinne hatte die Wiener Sanitäts-Kommission am 15. September 1831 den Magistrat aufgefordert,

„die Wörter ‚Cholera‘, ‚Cholera-Spital‘ und dergleichen‘ [...] zur Beruhigung des Publikums [...] nicht mehr in die Totenverzeichnisse, Totenzettel, etc. aufzunehmen, und stattdessen ‚Brechdurchfall‘ als Todesursache und nur die Hausnummer des jeweiligen Cholera-Spitals anzuführen“.⁶⁸

Die Wiener Zeitung unterließ es fortan, „Berichte oder Bemerkungen über die Cholera abzu drucken“.⁶⁹ Ähnlich in Südtirol, auch dort wurden die Ärzte während der Cholera-Epidemie von 1835/36 zu strenger Zurückhaltung bei der Diagnosestellung aufgefordert. Sie sollten bis das Ergebnis sicher und eindeutig sei, die Krankheit Cholera verheimlichen, um die Bevölkerung nicht zu beunruhigen.⁷⁰ Diese Versuche der Tabuisierung waren kein rein österreichisches Phänomen. Beispiele aus Deutschland führen sowohl Olaf Briese als auch Elisabeth Mühlauer in ihren Studien an.⁷¹ Doch welche spezifischen Maßnahmen wurden neben der Verbannung des Namens „Cholera“ aus dem öffentlichen Diskurs, der Verharmlosung ihrer Ansteckungsgefahr und der Abhaltung von Wartkursen gewählt, um den Problemen in der Krankenpflege entgegenzuwirken?

Gleichermaßen an Wartpersonen wie an das Publikum gerichtet waren die von Ärzten und Sanitätsbehörden ausgegebenen Appelle und Tipps zur Angstvermeidung. So widmete Bastler dem „allseitig verderblichen Einfluss der Furcht“ und den ihr „feinselig zugewandte[n] Gemüthszustände[n]“ – der Hoffnung und dem Mut – mehrere Artikel in der Populären Österrei-

66 Wiener Zeitung (24. September 1831), 1.

67 StA, Cholera 1831/1, Kt. 1582: Kabinettschreiben vom 10. Oktober 1831 des Kaisers Franz I. Bereits am 9. Juli 1831 hatte ein kaiserlicher Befehl verfügt, alles zu vermeiden, was zur Beunruhigung und Verwirrung, zu Angst und Schrecken führe. TRIML, Cholera-Epidemie, 173.

68 Wiener Stadt- und Landesarchiv, Hauptregister Q-556/1830-35334/1831: Schreiben der Sanitäts-Komm. vom 15.9.1831, zit. in: TRIML, Cholera-Epidemie, 173.

69 Ebd.

70 Staatsarchiv Bozen, Kreisamt Bozen, Faszikel 616, 235 pr, 7. August 1836, zit. in: ROSANI, „Furcht“, 139.

71 BRIESE, Angst, Bd. 1, 31–34 und MÜHLAUER, Gast, 117–118. Die Empfehlung zur Tabuisierung der Cholera wurde auch noch zwanzig Jahre später gegeben, etwa bei K. PFEUFER: „Die Umgebungen des Kranken müssen Ruhe und Besonnenheit bewahren, das Wort Cholera muß man in seiner Nähe nicht aussprechen und überhaupt bedenken, daß die meisten bis zum letzten Augenblicke alles sehen und verstehen, was um sie herum vorgeht.“ PFEUFER, Zum Schutze, 34.

chischen Gesundheitszeitung.⁷² Als Vorbild für alle empfahl er den Kaiser, ein „erhabenes und unvergeßliches Beyspiel von Furchtlosigkeit und Unerschrockenheit, – [der] Muth und Entschlossenheit in alle Gemüther zauberte“⁷³ aber auch Ärzte, die „in wahren Heroismus“ mit der „größten Selbstaufopferung“ ihren schweren Dienst am Kranken leisteten.⁷⁴ Auch Bastler selbst habe sich, um ein gutes Beispiel zu geben, stets „ohne Scheu und ohne alle Vorsicht dem Kranken“ genähert und so den sorgenden Angehörigen die Angst vor der Ansteckung genommen.⁷⁵ Als Beweis für die Richtigkeit seiner furchtlosen Herangehensweise prahlte er schon am Titelblatt seines Buches damit, in den „Tagen größter Gefahr“ von 143 Cholera-kranken 139 „gerettet und vollkommen wieder hergestellt“ zu haben.⁷⁶ Am 14. September 1831 publizierte er in der Populären Oesterreichischen Gesundheitszeitung eine Zuschrift, in welcher der Einsender darauf hinwies, dass in einem Cholera-Spital in Jassy (Iași / Rumänien) von den dort angestellten zwölf Wärtern des Cholera-Spitals „nicht einer erkrankt“⁷⁷ sei. „Auf der größten Höhe der Seuche erkrankten die Krankenwärter und Wärterinnen so gut wie Andere, [...] nachher aber ist, ob gleich ein Einziger oft 100 Kranke wartete, keiner von ihnen befallen worden.“⁷⁸ Damit sollte letztendlich auch kommuniziert werden, dass der Wartdienst weniger gefährlich sei als allgemein angenommen werde. Das sollte überzeugen, Mut für die Arbeit am Krankenbett machen und den schädlichen und hinderlichen Gefühlen etwas entgegensetzen. In Franz von Wochers (1787–1880)⁷⁹ Anleitung zur Cholera-Wartung zählen das „Vertrauen auf Gott und Furchtlosigkeit“ seitens der Pflegenden zu deren ersten „Sicherungsmitteln“, um die eigene Gesundheit zu bewahren.⁸⁰ Dies entsprach ganz den in behördlichen Schriften verlaubarten Ratschlägen, etwa im Circular-Schreiben vom 13. August 1831, wo neben der Vermeidung der Furcht eine „geordnete Lebensweise“ und ein durch „stetes Vertrauen auf Gott“ gestärktes Gemüth anempfohlen wurde.⁸¹ Neben moralischen Appellen gab Woche aber auch praktische Tipps zur Vermeidung einer Ansteckung. Im Speziellen sollte sich das Wartpersonal in Mäßigung üben und alkoholische Getränke vermeiden.⁸² Auch riet er den Wärtersleuten, ihre Mahl-

72 Populäre Oesterreichische Gesundheits-Zeitung (14. September 1831), 294.

73 BASTLER, Cholera, 9.

74 Ebd., VI, 10, 15 und 35. Das Narrativ des aufopfernden Arztes findet sich wieder in der Beschreibung der Cholera-Epidemie von Meran. Vgl. JORDAN, Cholera, ohne Seitenangabe.

75 Ebd., 58.

76 Ebd., Titelblatt.

77 Populäre Oesterreichische Gesundheits-Zeitung (14. September 1831), 295.

78 Ebd., (1. Oktober 1831), 319.

79 Franz von Woche war wie Bastler in Wien im Unterricht der Wärtersleute für den Cholera-krankenendienst erfolgreich tätig. Im „Bothen aus und für Tirol und Vorarlberg“ wurde am 7. November 1831 berichtet, dass in Innsbruck über 100 Individuen aller „Stände“ an den unentgeltlichen Wartungsunterricht teilnahmen: „Ursprünglich für die Spitalswärter, dann für die Dienstboten gedacht, wurden sie jedes Mal von mehr Individuen besucht, so dass sie schließlich täglich stattfanden“. Bothe für Tirol und Vorarlberg (17. Oktober 1831), 331 und (7. November 1831), 356.

80 [Franz] von WOCHER, Anleitung zu einer zweckmäßigen Wartung Cholera-Kranker (Innsbruck 1831), 11. Franz von Woche war Dr. der Medizin und Chirurgie, Geburtshelfer und Primar-Spitalsarzt sowie Innsbrucker Stadtphysikus. Seine Schrift mit einer Auflage von 500 Exemplaren wurde laut Bothe für Tirol und Vorarlberg vom 10. Oktober 1831 mit Unterstützung eines Wohlfahrtsvereins gedruckt und verbreitet.

81 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1581: Circularre die Maßregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera in Tirol und Vorarlberg betreffend, Innsbruck 13. August 1831, nicht paginiert.

82 WOCHER, Anleitung, 11.

zeiten nicht im Zimmer der Kranken zu sich nehmen, weil durch den höheren Speichelfluss auch gleich der Krankheitsstoff zugeführt werde. Auch dürfe sich der Wärter mit seinem Gesicht den Kranken nicht nähern, damit sich ihre Atemluft nicht vermische. Anzuraten sei zudem, so Woher, Wacholderbeeren zu kauen oder „ein Stück Alant-Wurzel, ein Stück Ingwer, Gewürznelken, oder Zimtrinde, wodurch der Zufluß des Speichels unterhalten wird, welcher fleißig auszuspucken ist.“⁸³ Als hilfreich wurde laut einem Schreiben des Leiters der Innsbrucker Sanitätskommission, Gubernialrat Joseph Voglsanger (1783–1862), die Anwendung von Chlorkalkdämpfen erwähnt, womit sich die Pflegenden nach jeder Berührung mit den Kranken, des Bettes, der Kleidung oder der „ausgeworfenen Flüssigkeit“ sogleich waschen sollten. Wärterleute und Angehörige sollten sich „vorzüglich vom Munde und dem Atem“ der Kranken entfernt halten und auch den Mund nach jedem Kontakt mit Essigwasser ausspülen.⁸⁴ Diese praktischen Tipps konnten auch dabei helfen, unangenehme Emotionen zu unterdrücken, wie den Ekel. Und die Cholerapflege – so wird aus den Quellen ersichtlich – war gerade in Bezug auf den Ekel – vor den Ausleerungen, dem Gestank, der Totenfäule – eine besondere sinnlich-emotionale Herausforderung.

Ekel

Angesichts ‚negativer‘ Emotionen, der Angst vor emotionaler Ansteckung und den von entsetzlichen und ekelerregenden Anblicken, Ausdünstungen und Gerüchen geprägten Sinneserfahrungen erschien für das Praxisfeld der Pflege die Ausbildung professioneller Gefühlsregeln⁸⁵ notwendig. Tugenden wie Gelassenheit, Festigkeit und Gottvertrauen sollten die Pflege der Cholerakranken ermöglichen und gleichzeitig das Pflegepersonal vor krankmachenden Gefühlen schützen. Die Herausbildung von Gefühlsregeln war und ist notwendige emotionale Arbeit, um als Pflegende*r angemessen fühlen zu können und sich eine bestimmte „emotionale Gestimmtheit“⁸⁶ anzueignen, um angesichts von Epidemie-Erfahrungen anspruchsvolle Arbeit leisten zu können. Gefordert wurde und als förderlich galt, den Quellentexten zufolge, die Fähigkeit, ein ‚aktives‘ Mitgefühl zu entwickeln, um sich der aufopfernden Pflicht zur „schönste[n]

83 Ebd., 12.

84 StAI, Cholera 1831/1, Kt. 1582, Nr. 32: Anleitung, wie sich gegen die morgenländische Brechruhr zu verhalten und wie dieselbe zu erkennen sei. Diese Anleitung wurde vom Gubernium an die Lokal-Sanitäts-Commission am 25. September 1831 übermittelt.

85 Vgl. zu den Begriffen ‚Gefühlsarbeit‘, ‚Gefühlsnormen‘ und ‚Gefühlsmanagement‘ die nach wie vor inspirierenden und wichtigen Arbeiten der Soziologin Arlie Russel Hochschild: Arlie Russell HOCHSCHILD, *Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure*, in: *American Journal of Sociology* 85/3 (1979), 551–575; DIES., *Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle* (= *Theorie und Gesellschaft* 13, Frankfurt am Main–New York 1990).

86 Nina VERHEYEN, *Geschichte der Gefühle*, Version: 1.0, in: *Docupedia Zeitschichte*, 18.6.2010, https://zeitgeschichte-digital.de/doks/frontdoor/deliver/index/docId/320/file/docupedia_verheyen_gefuehle_v1_de_2010.pdf (letzter Zugriff: 22.4.2023). Vgl. speziell zur Kritik geschlechterstereotyper Zuordnungen in der historischen Emotionsforschung mit zahlreichen wertvollen Literaturverweisen: Manuel BORUTTA / Nina VERHEYEN, *Vulkanier und Cholera-riker? Männlichkeit und Emotion in der deutschen Geschichte 1800–2000*, in: Manuel Borutta / Nina Verheyen, Hg., *Die Präsenz der Gefühle. Männlichkeit und Emotion in der Moderne* (Bielefeld 2010), 11–39.

thätige[n] Nächstenliebe“ hingeben zu können.⁸⁷ Da vielen Cholera-Opfern medizinisch nicht geholfen werden konnte, bestand diese „Pflicht der Menschlichkeit“ oftmals aus dem „Liebesdienst“, „dem Sterbenden die letzten Augenblicke zu erleichtern“:⁸⁸

„[...] der Wärter wird also seinem Sterbenden den größten Liebesdienst erweisen, wenn er ihn von Zeit zu Zeit mittelst einem Kaffeelöffel, einen schleimigen Saft, wie z. B. Eybisch- oder Bockshornsaft in den Mund flößt. [...] Der sorgsame Wärter wird auch bedacht seyn, daß während des Hinscheidens seiner Kranken im Zimmer die höchste Ruhe herrsche, und jedes unnöthige Geräusch vermieden werde.“⁸⁹

Die ‚emotionale Arbeit‘ wurde durch die in der Professionalisierungsgeschichte und in der Pflegeausbildung lange Zeit tabuisierten Ekelgefühle erschwert, die untrennbar mit sinnlichen Erfahrungen verknüpft sind. Affekte, Sinneserfahrungen und Reaktionen im Zusammenhang mit Ekel sind historisch und kulturell variabel und werden individuell unterschiedlich intensiv erlebt.⁹⁰ Ekel ist keine „starre Emotion“, sondern „ein veränderliches, immer wieder neu bewertetes soziokulturelles leibliches Phänomen“, wie Gudrun Silberzahn-Jandt ausführt,⁹¹ und gerade in der Krankenpflege seien Strategien im Umgang mit dieser „gewaltigen Emotion“⁹² und den eigenen Körper geradezu überwältigenden Ekelgefühlen erforderlich. In den von uns eingesehenen Quellen werden diese Gefühle im Kontext der Pflege von Cholerakranken erstens als kulturelle Praktiken des Verdrängens, professionalisierten Negierens oder Akzeptierens oder der heroischen und selbstaufopfernden Überschreitungen der eigenen Ekelgrenzen greifbar. Zweitens werden Ekelgefühle darin an soziale und moralische Zuschreibungen gekoppelt.⁹³

87 Die Auszeichnung „schönste thätige Nächstenliebe“ findet sich in diversen „Verzeichnissen der verdienstvollen Individuen“, die während der Cholera Krankenpflege geleistet hatten: TLA, Jüngeres Gubernium, Chol. Komm. 1832–36, Faszikel 2460, Zl. 5321/571: Kreisamt Bozen an das Gubernium, Verzeichnis der verdienstvollen Individuen, 22.2.1838 sowie ebd., Zl. 3633/392: Kreisamt Imst an das Gubernium, Verzeichnis der verdienstvollen Individuen, 9.2.1838.

88 WOCHER, Anleitung, 10.

89 Ebd., 11.

90 Max RYYNÄNEN / Heidi S. KOSONEN / Susanne C. YLÖNEN, From Visceral to the Aesthetic. Tracing Disgust in Contemporary Culture, in: Max Ryyänen / Heidi S. Kosonen / Susanne C. Ylönen, Hg., Cultural Approaches to Disgust and the Visceral (New York–London 2023), 3–15, hier 3. Vgl. für einen ersten Überblick zu kulturwissenschaftlichen Perspektiven und für weitere Literaturhinweise: Timo HEIMERDINGER, Igitt. Ekel als Kultur – zur Einführung, in: Timo Heimerdinger, Hg., Igitt. Ekel als Kultur (= bricolage. Innsbrucker Zeitschrift für Europäische Ethnologie 8, Innsbruck 2015), 9–25.

91 Gudrun SILBERZAHN-JANDT, Zur Leiblichkeit eines Gefühls. Ekelerfahrungen in Beziehungen zwischen Krankenpflegepersonal und PatientInnen, in: Katharina Eisch / Marion Hamm, Hg., Die Poesie des Feldes. Beiträge zur ethnographischen Kulturanalyse (= Untersuchungen des Ludwig-Uhland-Instituts der Universität Tübingen 93, Tübingen 2001), 48–59; DIES., Vom Ekel in Krankheits- und Heilungsprozessen, in: Michael Simon / Monika Kania-Schütz, Hg., Auf der Suche nach Heil und Heilung. Religiöse Aspekte der medialen Alltagskultur (Dresden 2001), 187–196. Die Überlegungen Silberzahn-Jandts werden aufgegriffen in Alexandra HANGL, Ekel in der Krankenpflege. Orte, Praktiken und Funktionen, in: Heimerdinger, Hg., Igitt, 83–104; vgl. auch Christine PERNLOCHNER-KÜGLER, Körperscham und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle (Münster 2004).

92 Vgl. Dorothee RINGEL, Ekel in der Pflege – eine „gewaltige“ Emotion (Frankfurt am Main 2000).

93 Zu Ekel als „moral emotion“ siehe grundlegend die zuerst 1929 publizierte Abhandlung über den Ekel von Aurel Kolnai: Aurel KOLNAI, Disgust, in: Barry Smith / Carolyn Korsmeyer, Hg., On Disgust (Chicago–La Salle 2004), 29–91. Siehe auch den von Kolnais Überlegungen ausgehenden Blog von Heidi Kosonen, der die Herausbildung des Ekels vor chinesischem Essen in westlichen Diskursen während der COVID-19-Pandemie thematisiert: Heidi KOSONEN, Thinking Counter-hegemonic Disgust, in: The Monster Network, 26.6.2020: <https://themonsternetwork.com/2020/06/26/in-thinking-counter-hegemonic-disgust/> (letzter Zugriff: 22.4.2023).

Weniger sensible – oder kultivierte – Personen, so wurde gemutmaßt, seien ekelrobuster, daran gewöhnt, die ekelhaft stinkenden Substanzen anderer Menschen wie Stuhl oder Erbrochenes zu entsorgen, weshalb sich als Wartpersonen Individuen aus sozialen Randgruppen bzw. der Dienerschaft besser eigneten als solche Personen, die „verfeinerte“ und empfindlichere Sinne ausgebildet hätten. Dies allerdings bedeutet, dass dem Dienstpersonal, welches wie selbstverständlich das Ekelhafte ihrer Herrschaft beseitigte (in der Überschreitung ihrer Ekelgrenzen beseitigen konnte), nicht unbedingt eine besondere gesellschaftliche Wertschätzung entgegengebracht wurde.⁹⁴

Bettina Hitzer verknüpft ihre Überlegungen zur Ekelemotion bei der Erfahrung von Krebserkrankungen mit der Frage nach politischen und moralischen Zuschreibungen – ein Zugang, der uns auch für die individuellen wie auch gesellschaftlichen Erfahrungen der Cholera anwendbar erscheint.⁹⁵ Angst und Schrecken, das Grauen und das damit verbundene Grausen – die in den Quellen mehr noch als die Trauer thematisiert werden, galten einem auch synästhetisch wahrnehmbaren Phänomen, vor dem man sich flüchtete, und dem sich pflegerisch konkret zuzuwenden, Überwindung kostete.⁹⁶ Cholera wurde, so Christopher Hamlin, nicht nur von ihren Opfern erfahren „but by their communities“ und diese Sozial- und Politikgeschichte angstvoller Reaktionen und Resonanzen habe zu schwerwiegenden sozialen Verwerfungen und Distanzierungen geführt.⁹⁷ Gerade Praktiken des Umgangs mit Ekelgefühlen, die mit zeitgenössischen medizinisch-anthropologischen Ekeltheorien interferieren, wie sie im 18. Jahrhundert, also bereits vor den großen Choleraepidemien des 19. Jahrhunderts, formuliert worden waren, sind unübersehbar sozial aufgeladen. Demnach würde die Atmosphäre gerade in den Quartieren der Armen durch die „Ausdünstungen ihrer Entleerungen verunreinigt“, wodurch für „die Patienten sowohl als auch für die Umgebung das dringendste Bedürfnis einer Luftreinigung entstand“ – die Kranken seien von einem „unerträglichem Gestank“ umhüllt, beschrieb der mehrfach erwähnte Cholera-Arzt und Publizist Anton Dominik Bastler die Erfahrung am Krankenbett⁹⁸ und pries auch gleich ein Mittel gegen die gefährliche Geruchsbelästigung an: ein „Luftreinigungspulver“, um den „unwiderstehlichen Ekel und Grausen“ hintanzuhalten.⁹⁹ Hierdurch sollte nicht nur die peinigende Angst vor Ansteckung in Schach gehalten, sondern dem aufdringlichen Ekel begegnet werden, der – wir zitieren noch einmal Bastler – in den „meistens schmutzigen Wohnungen der ärmern Leute“ „zurückscheuchend genug“ wirkte, so dass den Betroffenen die dringend benötigte Hilfe versagt wurde.¹⁰⁰

Bei der Choleraerfahrung in den hier angesprochenen sozial und kulturell differenten Settings waren verschiedene Sinne zugleich involviert. Die Cholera wurde gleichzeitig gesehen, gerochen, gehört, gefühlt und geschmeckt. Man erkannte sie an den sinnlich wahrnehmbaren Zeichen und Symptomen: durch ein

94 Vgl. hingegen zur Wertschätzung und Bewunderung bereitwilliger Dienstbarkeit unter dem Motto: „Das könnt ich nie“: HANGL, Ekel, 104.

95 HITZER, Odor. Vgl. die grundlegend politische Lesart von Emotionen bei Sara Ahmed in Bezug zum Beispiel der Zuschreibung von Ekelhaftigkeit: Sara AHMED, *The Cultural Politics of Emotion* (New York 2014).

96 Es brauche allerdings eine besondere Sensibilität für die Sprache, mit der Sinne und Emotionen beschrieben wurden, um die Quellen entsprechend zu entziffern, so BODDICE / SMITH, *Emotion*, 9.

97 HAMLIN, *Cholera*, 3 und 6.

98 BASTLER, *Cholera*, 129.

99 Ebd., 131.

100 *Populäre Oesterreichische Gesundheits-Zeitung* (14. September 1831), 295.

„[...] plötzliches Erbrechen von einer süßlichen oder säuerlichen, farblosen, schleimigen Flüssigkeit mit gleichzeitigem vorangehenden, oder nachfolgenden Durchfalle von weißlicher, molkenartiger oder auch kreidenähnlicher, schleimiger Materie, der Anfangs Darmunrath vorausging“.¹⁰¹

Im dritten und höchsten Grad der Krankheit, so Bastler, erschien „die Haut oft dunkelblau gefleckt“, die Extremitäten fühlten „sich eiskalt“ an, „das Antlitz“ entstellte „sich zum Entsetzen“, die Augen versanken „tief in ihre Höhle“. Anschaulich dargestellt wurde diese visuell-diagnostische Wahrnehmung in den bekannten Kupferstichen des deutschen Pathologen Robert Froriep (1804–1861) – ihm zufolge zeigte sich der „Ausdruck der Mienen“ in der schlimmsten Form der Cholera als „hoffnungslos leidend, oder wie bei einem seligen Märtyrer“ und die Ringe um die Augen färbten sich in einer Skala von „röthlichblau oder violett“ bis „dunkelblaugrau“.¹⁰²

Die Cholera konnte man hören, sie verursachte Klänge, ein schweres Atmen, eine klanglose oder verlorene Stimme, ein ängstliches Kreischen und Stöhnen nach Luft.¹⁰³ Sie ließ sich ertasten, man „fühlt und hört viel Flüssigkeit“ im Unterleib, schrieb etwa Froriep¹⁰⁴; Cholerakranke hatten einen gerade noch wahrnehmbaren schwachen Puls, einen „kalten, klebrigen Schweiß“¹⁰⁵, die Hauttemperatur wurde als „eiskalt“ oder „marmorkalt“ an Händen, Füßen oder Zunge gefühlt.¹⁰⁶ In vielen Texten von Ärzten wird der Körper des Cholerakranken mit einer ähnlich emotionalen Sprache des Schreckens und des Ekels beschrieben, wie in der Schauerliteratur, so etwa in Edgar Allen Poe's „Maske des roten Todes“ (1842). Die Romantik inszenierte die Ästhetisierung des Ekels als „gemischtes Gefühl“ – zum Zweck der Anreizung der Sinne. Der hier beschriebene Zusammenhang zwischen dem Ekel und der körperlich erfahrenen Angst findet eine Entsprechung in der von den zeitgenössischen Philosophen und Ärzten geteilten Theorie der heftigen Gemütsbewegungen. Diese sollen die Seelenkräfte gemäß der Theorie der gemischten Gefühle maximal anregen; Gefühle, die Moses Mendelsohn (1729–1786) zufolge, ihre Wirkung durch „eine Vermischung von Lust und Unlust“, „reizender, als das lauterste Vergnügen“ erzielen.¹⁰⁷ Die negative Emotion Ekel eröffnet, in anderen Worten, auch Einsichten.¹⁰⁸

Was im Fall der Cholera speziell Entsetzen und Abscheu auslöste, war nicht etwa eine eiternde Wunde, sondern die Plötzlichkeit, in der ein gesunder Körper zum Zerrbild verfiel. Davor graute auch Franz Grillparzer, als er sich angesteckt fühlte. In sein Tagebuch schrieb er

101 Anton ZHUBER, *Ermahnungs-Worte gegen die Cholera morbus* (Wien 1831), 15.

102 Robert FRORIEP, *Die Symptome der asiatischen Cholera*, im November und December 1831 zu Berlin abgebildet und beschrieben (Weimar 1832), 13; Tafel I; Tafel II. Vgl. zu Froriep: Manfred Vasold, Froriep, Robert, in: Werner E. Gerabek u. a., Hg., *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin–New York 2005), 442. Vgl. zu Frorieps Lithografien auch Othmar BIRKNER, *Die bedrohte Stadt. Cholera in Wien* (Wien 2002), 15.

103 Die Sounds der Cholera wurden etwa im Rahmen eines Panels zu „Corona sound(s): Pandemische Geräuschkulissen zwischen Kakophonie(n) und (lautem) Schweigen“ im Rahmen der virtuell durchgeführten Tagung „Corona verstehen. Understanding Corona. Die Pandemie aus der Sicht der Geistes- und Kulturwissenschaften / Take 1 (25.–27. November 2020) thematisiert: Siehe <https://www.uibk.ac.at/congress/corona-verstehen/take-1/> (letzter Zugriff: 19.4.2023).

104 FRORIEP, *Symptome*, 14.

105 BASTLER, *Cholera*, 27.

106 FRORIEP, *Symptome*, 13.

107 Winfried MENNINGHAUS, *Ekel. Theorien einer starken Empfindung* (Frankfurt am Main 1999), 7.

108 Vgl. für einen ästhetischen Zugang zum Ekel bzw. dessen stoische Überwindung zuletzt auch: Carolyn KORSMEYER, *Overcoming Disgust. Why, When, and Whether*, in: Ryyänen / Kosonen / Ylönen, Hg., *Disgust*, 19–30.

am 21. September 1831, nachdem sein Tischpartner im Gasthaus von einem zum anderen Tag verstorben war, wie das Entsetzen „plötzlich grauenhaft“ einschlug: „Widerlich“ sei ihm die Vorstellung gewesen, „der Cholera-Tod trete in Folge ungeheurer, unleidlicher Schmerzen ein, und die Idee, wie ein verwundetes Thier sich krümmend, sinnlos, im Schmutz eckelhafter [sic] Leibesentleerungen aus der Welt zu gehen, empörte mich.“¹⁰⁹

Laut Eintrag in Zedler's Universallexikon zum Lemma „Eckel“ und dem Verb „eckeln“ handelte es sich bei der synästhetischen Erfahrung Ekel und der emotionalen Praxis des Eckelns um eine Art physischen Schmerz, bzw. um „einen gar heftigen Unwillen“, bei dem „sich alles im Leibe gleichsam drüber umkehret, man kann eine Sache weder sehen, noch rüchen, weder angreifen noch davon reden hören, ja es ist einem so zuwider, daß man gleichsam Stechen darüber empfindet als von spitzigen Dornen.“¹¹⁰ Immanuel Kant zufolge durchdrang diese „starke Vitalempfindung“ den Körper und schlug sich auf das ganze System der Nerven durch, ein „Krampf und Kampf“ und eine „akute Krise der Selbstbehauptung“.¹¹¹

Ekel war aber auch selbst ein medizinisch-diagnostisches Zeichen, das Bastler zufolge den Übergang vom ersten zum zweiten Krankheitsstadium signalisierte, das sich durch Ekel, Erbrechen, Angst, kaltem Schweiß mit oder ohne begleitenden Durchfall ankündigte, sich dann aber auch durch gesteigerte „Furcht“ anzeigte. So wurde aus dem Grausen, dem Ekel rasch ein Grauen, eine

„[...] übertriebene Angst vor Ansteckung, oder Schrecken über die Nachricht von der Gegenwart der Krankheit, [...] oder über den unwillkürlichen [sic] Anblick eines Todten, oder wohl gar die erhitzten Bilder der Phantasie [...] [und] so verfiel der Kranke oft plötzlich unter Erbrechen und Durchfällen in eine unbeschreibliche Angst und Zittern, mit den Empfindungen, als wenn elektrische Stöße von der Gegend des Magens in das Herz oder von da in den Kopf führen.“¹¹²

Indem Ekel als eine „Erfahrung einer Nähe“ verstanden wurde, „die nicht gewollt ist“¹¹³ und zugleich als ein im Prinzip nützliches, menschliches Gefühl, da es wirksam vor Gefahr warnt und unmittelbar auf Distanz gehen lässt, erwies sich das Ekelgefühl selbst als gefährlich – und zwar in einer moralischen Hinsicht, denn es verhinderte Nähe und Zuwendung. „Nirgends sieht man Beistand!“ lautete die Klage, die wir als Zitat für unseren Beitragstitel gewählt haben. Die Überwindung des Ekels als Distanzüberwindung war aber auch mit einer Reihe von Emotionen und Tugenden verknüpft, mit Liebe, Mitgefühl, Selbstaufgabe und Heroismus. Konkret wurden in den Quellen verschiedene Strategien und Praktiken des Umgangs mit dem Grauen und dem Ekel genannt: Flucht, Verdrängung, Tabuisierung, oder aber auch Bewältigung durch Ästhetisierung; etwa in der Literatur und Musik. Mit Blick auf die Pflegegeschichte lassen sich aus den Quellen insbesondere zwei miteinander verknüpfte Praktiken des Umgangs mit dem Ekel ableiten, nämlich erstens die Delegation des Umgangs mit Ekel an ungelernetes und pflegendes Dienstpersonal und zweitens die Herausbildung von konkreten Skills, die sich

109 Zit. nach August SAUER, Hg., Grillparzers Werke. Zweite Abteilung, Neunter Band: Tagebücher und literarische Skizzenhefte III von August 1830 (Wien–Leipzig 1916), 43.

110 Johann Heinrich ZEDLER, Großes vollständiges Universal-Lexikon aller Wissenschaften und Künste, Bd. 8 (Halle–Leipzig 1732–1754), Sp. 149.

111 MENNINGHAUS, Ekel, 7.

112 BASTLER, Cholera, 26–27.

113 MENNINGHAUS, Ekel, 7.

in Professionalisierungsprozesse der Pflege einfügten. In diesem Kontext wurden Orientierungsangebote in Form der erwähnten Ratgeber-Regelwerke produziert und Orte der Pflege eingerichtet.

Martina Kessel beschreibt, wie Selbstbeherrschung und kontrollierbare Emotionalität im elitären bürgerlichen Milieu zum normativen Kanon und zum Selbstverständnis von ‚ganzen‘ Männern wurde und spricht diesem emotionalen Regime zugleich einen ambivalenten Charakter zu. Diese Ambivalenz zwischen Gefühlskontrolle und geforderter Leidenschaftlichkeit prägte, ihr zufolge, die bürgerliche Gefühlskultur des 19. Jahrhunderts.¹¹⁴ Wir sehen diese Ambivalenz auch in der Pflegegeschichte widerspiegelt. Mitgefühl und ein kühler Kopf wurden gleichzeitig vorgeschrieben: Aufmunterung und Anweisungen, eine kontrollierte Gefühlshaltung die, so wiederum Kessel, keineswegs auf eine simple Unterdrückung aller Gefühle hinauslief, sondern ein Ausbalancieren der Gefühle bedeutete, so etwa zwischen Ekel und Mitgefühl, eine Fähigkeit, die aber als männliche Tugend angesehen wurde, während Frauen qua der ihrem Geschlecht zugeschriebenen Mütterlichkeit Ekelgefühle in der Krankenpflege zu erdulden wussten. Angesichts des schockierend schrecklichen, plötzlichen und unaufhaltbaren massenhaften Sterbens wurde eine Überwindung des Grauens und des Ekels in Form heroischer Selbstüberwindung eingefordert und diese als Zeichen von Professionalität gedeutet. Eine solche Professionalisierungsgeschichte ist auch in den Spitälern der weiblichen Pflegeorden zu beobachten, in denen christliche Caritas als bewusste, geistliche Übung der Zuwendung kultiviert wurde. Gerade die ‚ekelhaftest‘ Schmutzigsten und ‚Ärmsten‘ verdienten in der Nachfolge Christi das größte Mitleid. Für die Barmherzigen Schwestern waren die Cholerakranken gleichsam die neuen Aussätzigen. Die entsprechende Care-Tugend, die für katholische wie auch für evangelische Pflegeorden als handlungsanleitend wirkte, wird unter anderem in folgendem Zitat ausgedrückt:

„Der gute Wille zur Krankenpflege ist zwar gut, aber nicht hinreichend; es muß wahre Liebe zum Beruf und Beruf zum liebevollsten Dienst, unverdrossene Bereitwilligkeit um Christi willen und Christus selbst zu dienen da sein, so daß auch das Schwerste und Unangenehmste mit Lust und Freuden getan wird – ja, daß die Wärterin von den ekelhaftesten und schwersten Geschäften mit solcher Heiterkeit zurückkehrt, als hätte sie den angenehmsten Vergnügungen beigewohnt. [...] Ihre Liebe muß auch stark genug sein, um das unangenehme Geschäft der Reinigung der Unreinlichsten im vollen Umfang ohne Ekel zu besorgen in dem Glauben und der Liebe, als wenn es dem Herrn Jesus täte.“¹¹⁵

Der selbstaufopfernde Umgang mit Ekel in der Pflege, die Verrichtung der „gemeinsten, sehr oft ekelerregenden Beschäftigungen der Krankenwartung“ wie beispielsweise das geradezu heroische Reinigen der Wäsche, „so den Kranken, den Todten abgenommen, beim Troge, in

114 Vgl. Martina KESSEL, Das Trauma der Affektkontrolle. Zur Sehnsucht nach Gefühlen im 19. Jahrhundert, in: Claudia Benthien / Anne Fleig / Ingrid Kasten, Hg., Emotionalität. Zur Geschichte der Gefühle (Köln–Weimar–Wien 2000), 156–177.

115 Johannes Evangelista GOSSNER, Wie müssen christliche Krankenpflegerinnen oder evangelische barmherzige Schwestern beschaffen sein? (Berlin 1837), 6–7; zit. nach Anna STICKER, Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (Stuttgart 1960), 184.

irgend einer kalten Kammer“ und andere „den Sinnen widerstrebende, oft mit augenscheinlicher Lebensgefahr verbundene Arbeiten“¹¹⁶ war sehr oft christlich motiviert.¹¹⁷ Die (Heraus-)Forderung der Pflege aus Nächstenliebe und ohne Abscheu wurde aber nicht nur als christliche Tugend ausgelegt, sondern auch als notwendige professionsspezifische Fähigkeit. So heißt es 1832 in einem der ersten deutschsprachigen Lehrbücher zur Krankenwartung:

„Ein Wärter [...] muß das Ekelhafteste sehen, riechen und anfassen können, denn es ist seine Bestimmung, mehr mit unangenehmen und widrigen Dingen, als mit angenehmen und schönen umzugehen. Ein Wärter, der die Nase rümpft, wenn er den Stuhl des Kranken austrägt, empfiehlt sich ihm [dem Arzt] schlecht, er soll vielmehr den Stuhlgang gut betrachten, und behalten, wie er aussieht und was er für einen Geruch habe; ob er dünn oder dick, geformt oder nicht geformt, hell oder dunkel, gelbbraun oder grau sei, ob er einen natürlichen oder gar keinen Geruch habe, oder ob er ashaft u.s.w. stinke.“¹¹⁸

Ekelüberwindung erscheint daher in der Pflege von Cholerakranken des 19. Jahrhunderts nicht nur als Tugend, sondern als notwendige Praxis „im Zeichen von Philanthropie und Naturwissenschaften“.¹¹⁹

Resümee

Als ein Resümee wollen wir die in der Einleitung aufgeworfene grundsätzliche Frage nach dem Erkenntnisgewinn eines emotions- und sinneshistorischen Zugangs zur Pflegegeschichte aufgreifen. Inwiefern nützt uns die Auseinandersetzung mit Angst und Ekel als heuristische Kategorien für eine „new history of experience“¹²⁰ der Cholera?

Es besteht kein Zweifel, dass die Angst eine bestimmende Emotion und prägende Erfahrung im Zusammenhang mit dem Auftreten der Cholera war und daher zu Recht bereits große Aufmerksamkeit in der medizinhistorischen Forschung generiert hat – allerdings gilt dies noch nicht im selben Maße für die Historiografie der Pflege. Auch hier treten die damit verknüpften Phänomene wie Flucht, Verdrängung oder heroische Angstüberwindung in Erscheinung. Die verschärfte Aufmerksamkeit für die in den Quellen angesprochenen Gefühle lenkt den Blick aber nicht nur auf die ‚nackte‘, existenzielle Angst vor dem Tod, sondern auch auf die Ambivalenz und die soziale und kulturelle Komplexität von Gefühlen wie Ekel, Abscheu und Mitleid. Ein Gemisch dieser Gefühle scheint nach unserer Ansicht geradezu charakteristisch für

116 Der Orden der barmherzigen Schwestern, in: Katholische Blätter aus Tirol 19 (11. Mai 1846), 441–461, hier 453.

117 Medizin- und religionshistorische Verbundforschung zu diesem Themenkomplex findet im Rahmen des von den österreichischen und flämischen Wissenschaftsfonds FWF und FWO im Zeitraum 2018–2023 geförderten Projekts „Patients and Passions. Catholic Views on Pain in Nineteenth-Century Austria“ an den Universitäten Innsbruck/ Forschungszentrum Medical Humanities und Antwerpen/research centre Ruusbroec Institute statt (Joint-Project No. I 3545-G28).

118 J[ohann] F[riedrich] DIEFFENBACH, Anleitung zur Krankenwartung (Berlin 1832), 26.

119 Christina VANJA, Im Zeichen von Philanthropie und Naturwissenschaften. Der Dienst am Kranken im 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert, in: Paul Jürgen Wittstock, Red., Elisabeth in Marburg. Der Dienst am Kranken. Eine Ausstellung des Museums für Kunst und Kulturgeschichte Marburg (Marburg 2007), 134–173.

120 BODDICE / SMITH, Emotion, I.

die Emotionsgeschichte der Cholera zu sein und umgekehrt schrieb sich auch die Choleraerfahrung in die Ausbildung von komplexen Gefühlskulturen und in die gesellschaftliche Forderung nach der Ausprägung von normativen Gefühlsregeln in der Pflege ein. Unsere Herangehensweise eröffnet den Blick darüber hinaus auf die in verschiedenen pflegerischen Situationen und Gefühlsräumen involvierten Akteur*innen. Bei Gefühlen wie Ekel oder Mitleid sind stets mehr als nur zwei Personen beteiligt, indem die Herstellung von Distanz und Nähe untrennbar mit der Herausbildung moralischer Urteile, mit normierenden Handlungsanleitungen, Hierarchisierungen und Stigmatisierungen in der Pflege und der Bildung emotionaler Gemeinschaften von Pflegenden verknüpft ist. Die traurige Lage in der von der Cholera heimgesuchten Gegend um Meran hatte Jordan allerdings mit dem Fehlen von drei zentralen Erfordernissen charakterisiert: Ihm zufolge mangelte es an Aufmunterung, Anweisung und Aushilfe. Diese drei Komponenten erscheinen uns in der Geschichte der Ausbildung emotionaler Arbeit in der Pflege bzw. der „Emotions of Care“¹²¹ beachtenswert zu sein. Jordans Klage artikuliert Bedürfnisse und richtete sich an verschiedene Akteure; sie thematisierte die Bereitstellung von konkreten pflegerischen Kompetenzen und das Vorhandensein von ausreichend pflegerischen Ressourcen angesichts einer Gesundheitskrise, die bereits vorhandenes soziales Elend verdeutlichte und verschärfte. Diese Stimme aus den Quellen ernst nehmend, wäre demnach für die Pflegegeschichte eine Verknüpfung der sich in Ansätzen bereits abzeichnenden Theorie menschlicher Bedürfnisse mit der Emotionen- und Sinnesgeschichte anzudenken.¹²² Gefühle geben unseren Wahrnehmungen Bedeutung und Sinn. Bedürfnisse sind ebenso, wie wir aus der Emotionsgeschichtsschreibung lernen können, eingeschrieben in „emotional scripts“¹²³ und Gefühle lassen uns durch unsere von Pandemien heimgesuchte Welt navigieren.¹²⁴

Informationen zu den Autorinnen

Dr. Elisabeth Dietrich-Daum, a.o. Univ.-Professorin für Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck
E-Mail: elisabeth.dietrich@uibk.ac.at

Mag. Dr. Maria Heidegger, Senior Scientist am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Innrain 52, 6020 Innsbruck
E-Mail: maria.heidegger@uibk.ac.at

121 Die Philosophin Elena Pulcini (1950–2021) – sie verstarb im April 2021 in Florenz an den Folgen der Covid-19-Pandemie, vgl. <https://www.lanazione.it/firenze/cronaca/covid-pulcini-1.6230912> (letzter Zugriff: 19.4.2023) – differenziert zwischen Emotionen, die ethische Pflegehandlungen motivieren und Care-Ethik. Zu Ersteren zählen ihr zufolge Mitleid, Empathie, Liebe: ELENA PULCINI, What Emotions Motivate Care? In: *Emotion Review* 9/1 (2017), 64–71.

122 Vgl. RADENOVIC / AKKAD, *History*, 96–123.

123 Vgl. zu diesem Begriff BARBARA ROSENWEIN, Thinking Historically about Medieval Emotions, in: *History Compass* 8/8 (2020), 828–842.

124 Vgl. REDDY, *Navigation*.