

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



Christian Promitzer

Vorwegnahme und Ernstfall: Emotionale Regime in den Jahren der zweiten Choleraepidemie am Beispiel Kärntens

English Title

Anticipation and Emergency: Emotional Regimes during the Second Cholera Pandemic in Carinthia

Summary

Contrary to other Austrian regions, the province of Carinthia was spared from cholera in the year of 1831; however, the epidemic would cost the lives of several hundred local inhabitants in 1836. The paper concentrates on the predominant emotions of the population and the emotional regimes deployed by the regional and local authorities who wanted to ensure optimal sanitary conditions and deter possible unruliness among the population. Between 1831 and 1836 the preventive policies against the pandemic changed from addressing cholera as a contagious disease towards its treatment as a miasmatic one. Instead of quarantines, cordons, and concomitant terrifying images of barren landscapes as of 1831, now dietetics, a healthy lifestyle, and a sound balance of emotions formed the focus of prevention, which in turn signified the – at the time not undisputed – access point for hygienic reform among the rural population, which is otherwise known by the term “medicalization”.

Keywords

Cholera, Carinthia, Vormärz, emotions, fear, charity

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

Die Cholera erstmals im Klagenfurter und Villacher Kreis

Die zweite Choleraepidemie, die 1831 über weite Teile Europas und so auch über das Kaisertum Österreich hereinbrach, traf dessen Kronländer in unterschiedlichem Ausmaß. Im Rahmen eines generellen Zugs von Ost nach West stieß sie von Galizien nach Ungarn vor, wo sie hunderttausende Todesopfer forderte, ehe sie weiter nach Westen vordrang. Anton Drasche (1826–1904), einer der ersten österreichischen Epidemiologen, verfasste mehr als dreißig Jahre nach den Ereignissen eine Monografie über die Krankheit, die sein lebenslanges Forschungsinteresse als Mediziner definieren sollte. Darin hieß es unter anderem: „Von Ungarn aus verbreitete sich die Seuche über *Steiermark* und *Nieder-Oesterreich*. Bereits am 16. August überschritt sie die Grenzen von Steiermark, verschonte daselbst die Gebirgsgegenden, liess Tirol wie Kärnten gänzlich unberührt.“¹ Diese erste Welle verebte in den österreichischen Ländern erst gegen Ende 1832; sie hatte bis Ende 1831 – ohne das Königreich Ungarn miteinzuberechnen – zu über 800.000 Erkrankungsfällen geführt und über 320.000 Menschen das Leben gekostet.² Kärnten, das Drasche nur en passant erwähnte, existierte damals gar nicht als eigenes Kronland, sondern war in den Kreis Klagenfurt / Celovec und jenen von Villach / Beljak aufgeteilt, die jeweils dem Gouvernement zu Laibach / Ljubljana im Königreich Illyrien zugeordnet waren. Beide Kreise wurden 1831 jedenfalls von der Seuche verschont. Die Cholera sollte sie erst in einer zweiten Welle, die 1835 ihren Ausgang von der Pyrenäischen Halbinsel nahm, erfassen. Deren Hauptrichtung war jener der ersten Welle entgegengesetzt, indem sie von West nach Ost verlief. Über Südfrankreich und andererseits über die Po-Mündung erreichte die Seuche im Herbst 1835 das Königreich Lombardo-Venetien und damit wieder österreichisches Territorium. Im Sommer 1836 folgte eine weitere Ausdehnung der Seuche Richtung Norden und Osten. Drasche schreibt:

„Gegen Osten hin erstreckte sich der Zug der Seuche vom venetianischen Gebiete nach Illyrien (Triest), Kärnten und Krain. In der Hauptstadt Kärntens, zu *Klagenfurt* (46° N.B.) beschränkte sich die Cholera auf sehr wenige Erkrankungen und Todesfälle. Dagegen kam sie stärker auf dem flachen Lande im Klagenfurter und Villacher Kreise vor.“³

Drasche erwähnte allerdings nicht, dass die Cholera in der ersten Junihälfte in den Villacher Kreis durch das aus Venetien kommende und durch Tarvis / Tarvisio / Trbiž nach Kaiser-Ebersdorf durchziehende Hoch- und Deutschmeister Infanterieregiment Nr. 4 gebracht worden war.⁴ Darüber hinaus trat sie im Klagenfurter Kreis Anfang Juli auch im Bezirk Eberndorf / Dobrlava (auf dem rechten Ufer der Drau / Drava im Jauntal / Podjuna) auf, wobei der erste Todesfall

1 Anton DRASCHE, Die epidemische Cholera. Eine monographische Arbeit (Wien 1860), 25.

2 Gertraud KREBS, Die geographische Verbreitung der Cholera im ehemaligen Oesterreich-Ungarn in den Jahren 1831–1916 (=Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes 47, Berlin 1941), 12.

3 DRASCHE, Cholera, 37.

4 Raimund MELZER, Studien über die Asiatische Brechruhr. Nach amtlichen Quellen (Erlangen 1850), 10 und 58; Kärntner Landesarchiv (=AT-KLA), Laibach Gubernium, Sign. 185, Schachtel 606, Z. 14434/1836: Josef Bauer, Spitals-Wundarzt, Tarvis, 13.6.1836 „Kranken-Geschichte“.

am 4. Juli in der Pfarre Sittersdorf / Žitara vas auftrat.⁵ Man kann vermuten, dass das Cholera-bakterium von Tarvis aus durch die durch Kärnten durchmarschierenden Soldaten verbreitet wurde, denn tatsächlich beklagte sich der Stadtmagistrat von Klagenfurt im Juli über vorübergehend in Privathäusern durchmaschierende Hoch- und Deutschmeister, die am „Abweichen“ (= Durchfall) litten.⁶ Ein zweiter möglicher Verbreitungsweg des Cholera-bakteriums könnte durch dessen Wanderung entlang der fließenden Gewässer vor sich gegangen sein, d. h. längs der Gailitz / Ziljica, an deren Ufer sich Tarvis befand, von deren Mündung weiter in die Gail / Zilja und danach in die Drau, von wo es weiter flussabwärts reiste. Das am Fuße der Karawanken gelegene Sittersdorf war jedoch etwa zehn Kilometer vom Ufer der Drau entfernt. Da das erste Choleraopfer ein 44-jähriger Holzknecht bzw. „Sagmeister“⁷ war, ist nicht auszuschließen, dass er zuvor Holz zu den Drau-Flößern transportiert und sich dabei am Ufer des Flusses angesteckt hatte. Es gibt zwar auch die (fälschliche) Interpretation, dass ein Fuhrmann aus St. Paul im Lavanttal die Krankheit aus Marburg an der Drau / Maribor in den Klagenfurter Kreis verschleppt hätte.⁸ Diese geht jedoch auf eine missverständliche Äußerung des Laibacher Arztes Raimund Melzer (1808–1872) zurück. Tatsächlich ereignete sich der von ihm beschriebene Vorfall erst Ende Juli, also zu einem Zeitpunkt, als die Seuche bereits im Südosten des Klagenfurter Kreis verbreitet war.⁹

Im Villacher Kreis waren das Kanaltal / Val canale / Kanalska dolina, das Gailtal / Ziljska dolina von der Mündung bis Kötschach / Koče, die Kreisstadt Villach selbst, sowie die Bezirke Rosegg / Rožek, Landskron / Vajškra und Ossiach / Osoje betroffen. Im Klagenfurter Kreis traten Cholerafälle, abgesehen vom Jauntal / Podjuna, auch im unteren Rosental / Rožna dolina, mehreren Orten des Klagenfurter Beckens und des Zollfelds / Gosposvetsko polje, im unteren Teil des Gurktals / Krška dolina, im Görtschitztal / Krčička dolina, St. Paul im Lavanttal / Šentpavel und schließlich in Lavamünd / Labot auf. Am stärksten betroffen war das Gebiet rund um Völkermarkt / Velikovec. Verschont blieben vor allem der nordwestliche Teil des Klagenfurter Kreises, die Gegend um den Wörther See / Vrbsko jezero und der Mittelteil des Rosentals. Im Villacher Kreis blieben das westliche Gailtal, das obere Drautal und der gesamte Norden von der Epidemie frei. Insgesamt drang die Cholera in 21 der insgesamt 89 Bezirke des Klagenfurter und des Villacher Kreises ein, wobei ein Schwerpunkt in den damals mehr noch als heute slowenischsprachigen Gebieten Kärntens festzustellen ist.¹⁰

Nach wenigen Monaten gelangte die zweite Welle im Herbst 1836 in Kärnten an ihr Ende. Im Vergleich zu Ungarn und den übrigen Opfern der ersten Welle hatte Kärnten relativ wenige Erkrankungsfälle und Tote zu beklagen. Dies ist wohl auch der Grund, warum sich nur zwei kurze Abhandlungen in der Retrospektive mit dem Gang der Seuche in den zwei Kreisen von Klagenfurt und Villach gemeinsam mit jenem in Krain befassen. Die erste, die nur wenige

5 AT-KLA 185, Schachtel 615, Dr. Groessing, Z. 1078/1837, Völkermarkt, 17.12.1836, „Finalbericht Ueber die im Distrikte des Völkermarkter Physikates vom 4^{ten} Juli bis 4^{ten} December 836 geherrschte Brechruhr“.

6 AT-KLA Klagenfurt Stadt, Sign. 999-406 Su Jänner 1837, Teil 1: Zl. 1-61, hier Z. 1/52, Klagenfurt, 7.7.1836.

7 Sittersdorf / Žitara vas, Sterbbuch III, 4.7.1836, https://data.matricula-online.eu/de/oesterreich/gurk/sittersdorf-itarava-s/11_015-1/?pg=159 (letzter Zugriff: 31.01.2023).

8 So Friedrich PFAFF, Untersuchungen über die Cholera. Mit besonderer Berücksichtigung der Berliner Epidemie (Erlangen 1849 [sic!]), 23–24.

9 Melzer, Studien, 11, 52 und 58.

10 Ebd., 15.

Seiten umfasst, stammt aus der Feder des damals als Protomedicus des Laibacher Guberniums agierenden Dr. Johann Schneditz (1765–1843). Dieser war im Oberkärntner Hermagor / Šmohor geboren und war während dieser Zeit der oberste Sanitätsbeamte in der Region, durch dessen Hände alle wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungen gingen.¹¹ Der zweite Beitrag ist eine 1850 erschienene schmale Monografie über die asiatische Brechruhr im gesamten Gebiet des Laibacher Guberniums, also in Kärnten und in Krain, aus der Hand des erwähnten Arztes Raimund Melzer. Dieser hatte die Seuche von 1836 als Spitalsarzt in Laibach erlebt, sodass diese Stadt und ihre engere Krainer Umgebung im Mittelpunkt seiner Erörterungen stand. Es ist auch kaum anzunehmen, dass er während der Pandemie eigene Erfahrungen in Kärnten machen konnte. Laut Schneditz erkrankten in den Kreisen Klagenfurt und Villach insgesamt 1588 Personen, von denen 380 verstarben, was einer Letalität von 24 Prozent entsprach; die Zahlen von Melzer sind hingegen niedriger (1369 Erkrankungen und 304 Todesfälle).¹² Es ist anzunehmen, dass die Angaben von Schneditz näher an der Realität liegen, denn letztere beruhen auf den amtlichen Aufzeichnungen und Finalberichten der einzelnen Distriktsärzte. Diese wurden alle von Schneditz im laufenden Prozess kontrolliert, während anzunehmen ist, dass zur selben Zeit, als Melzer Zugriff zu den Aktenbeständen erhielt, die meisten der bislang in Laibach gelagerten Kärntner Betreffe der Guberniumsakten für die Übersiedlung nach Klagenfurt, in die Registratur der Statthalterei des nach 1848 wieder autonom gewordenen Kronlandes Kärnten, vorbereitet wurden.¹³

Handlungsmächtige Gefühlslagen

In jedem Fall blieben Cholera-Morbidität und -Mortalität in Kärnten weit hinter den ungleich höheren Zahlen zurück, die die Cholera 1831 und 1832 in Galizien, Ungarn, Wien und Niederösterreich zur Folge gehabt hatte. Diese quantitative „Geringfügigkeit“ und die Tatsache, dass Kärnten nicht gleich bei der ersten Welle der Pandemie im Jahr 1831 erfasst wurde, bilden wahrscheinlich die Ursache, warum der regionale Choleraeinbruch von 1836 noch keine moderne Abhandlung nach sich gezogen hat und auch in Gertraud Krebs' Überblick über die Choleraepidemien im Habsburger Reich nur mit einem Satz erwähnt wird.¹⁴

Aus der Perspektive der Emotionsgeschichte spielt die im Rückgriff erhobene tatsächliche bzw. objektive Infektionsepidemiologie jedoch eine geringere Rolle, denn im Rahmen eines solchen Zugangs geht es darum, subjektive Momente auszuloten, wobei selbst das Nicht-Ausbrechen einer befürchteten Pandemie vor Ort, d. h. die „Gefahr aus der Ferne“, handlungsmächtige Gefühlslagen auslösen kann, die einer historischen Betrachtung wert sind.¹⁵ Spätestens mit der Rückkehr der Cholera nach der ersten Welle von 1831/32 war es nämlich klar, dass die Cholera

11 Johann SCHNEDITZ, Die Cholera-Epidemie in Illyrien im Jahre 1836, in: Medicinische Jahrbücher des kaiserl. königl. Österreichischen Staates 29 (NF 20)/3 (1839), 339–342.

12 Ebd., 342; MELZER, Studien, 52.

13 Vgl. AT-KLA Katalog #147: Gubernium Laibach (Klagenfurt 1995), Vorwort.

14 KREBS, Verbreitung, 13; vgl. Andreas WEIGL, Choleraepidemien in den Städten der österreichischen Alpenländer in den 1830er Jahren, in: Opera Historica 21/2 (2020), 204–223, hier 212, 217.

15 Vgl. Michael STOLBERG, Die Cholera im Großherzogtum Toskana. Ängste, Deutungen und Reaktionen im Angesicht der tödlichen Seuche (Landsberg/Lech 1995), 10–11.

nicht länger als „ein vorübergehender epidemischer Schock“ betrachtet werden konnte, sondern „zu einer globalen Bedrohung“ wurde; damals wurde sie für Mitteleuropa zur einschneidendsten der „globalisierungstauglichen Krankheiten“ und sollte „eine langfristige wirksame Gefährdung von Lebensqualität“ darstellen, um es mit Jürgen Osterhammel zu formulieren.¹⁶

Zwar orientiert sich auch das Interesse an vergangenen Seuchen sehr stark an objektiven Opferzahlen, darüber hinaus ist man aber vor allem von dem allgemeinen Schrecken angezogen, den plötzlich und massiv grassierende Infektionskrankheiten unter der damaligen Bevölkerung ausgelöst haben. Insofern können die emotionalen Aspekte zusätzliches Licht auf Begleiterscheinungen einer Pandemie werfen, die bei Konzentration auf die harten epidemiologischen Fakten leicht verloren gehen könnten. Diese Aspekte sind jene

- der angstvollen Erwartung bzw. der „Qual der Vorwegnahme“¹⁷
- einer von der Obrigkeit eingeleiteten offiziellen „Barmherzigkeit“, die nicht mit der individuellen Empathie angesichts der von der Seuche Erfassten zu verwechseln ist,¹⁸
- des schieren Schreckens beim tatsächlichen Erscheinen der Seuche,
- des beruhigend wirken sollenden Schweigens über die Gefahr oder zumindest des Versuchs des Kleinredens, wie auch umgekehrt der Aspekt
- der „moralischen Panik“, d. h. einer bereits durch Mediatoren veränderten Form der Angst, die eine Verbindung mit Sündenböcken und / oder angeblichen Profiteuren der Seuche herstellt¹⁹, und schließlich der Aspekt
- von „emotionalen Regimen“, als jenen Formen des emotionalen Ausdrucks und Denkens, die einerseits für bestimmten Zeiträume und kulturellen Kontexte charakteristisch sind und andererseits das Produkt einer zielgerichteten bewussten Gestaltung von Emotionen sind.²⁰

Ein weiterer, mit mehreren dieser Aspekte zusammenhängender Umstand, ist die Tatsache, dass die Cholera – nicht zuletzt als Zumutung der Natur – die Rolle der Obrigkeit potentiell in Frage stellte. Letztere hatte sich seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in Mitteleuropa anheischig gemacht, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zunehmend zu überwachen. Wenn aber der Zustand der Seuche eintreten sollte, der Ausnahmefall der Natur sozusagen, dann war es angesagt, darauf mit dem Ausnahmezustand der betroffenen menschlichen Gemeinschaft zu reagieren.²¹ Für diesen Ausnahmezustand aber mussten Sicherungen und ein

16 Jürgen OSTERHAMMEL, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts* (München 2010), 283 und 289.

17 “[...] an ordeal of anticipation” – Christopher HAMLIN, *Cholera. The Biography* (Oxford 2009), 3.

18 Vgl. allgemein Ute FREVERT, *Emotions in History – Lost and Found* (Budapest–New York 2011), 149–204.

19 Das Konzept wurde in die Diskussion eingebracht von Stanley COHEN, *Folk Devils and Moral Panics* (London 1972) und anhand der Cholera erstmals ausgeführt von Rob WILSON, *The Disease of Fear and the Fear of Disease. Cholera and Yellow Fever in the Mississippi Valley*, Dissertation (Saint Louis University 2007), <https://www.proquest.com/pagepdf/304463961?accountid=26193>, (letzter Zugriff: 31.01.2023).

20 William M. REDDY, *The Navigation of Feeling. A Framework for the History of Emotions* (Cambridge–New York 2004), 55, 61–62, 124–129, 323–324.

21 Richard J. EVANS, *Epidemics and Revolutions. Cholera in Nineteenth-Century Europe*, in: *Past & Present* 120 (1988), 123–146; Samuel K. COHN Jr., *Epidemics. Hate and Compassion from the Plague of Athens to Aids* (New York–Oxford 2018), 163–262; Malte THIESSEN, *Der Ausnahmezustand als Argument. Zum Zusammenhang von Seuchenangst, Immunität und Persönlichkeitsrechten im 19. und 20. Jahrhundert*, in: Hannah Ahlheim, Hg., *Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert* (Göttingen 2017), 93–116.

System der Ablegung von Rechenschaft von unten nach oben geschaffen werden – vom Untertan, über die Dorfrichter, Pfarrer, Bürgermeister, Bezirksobrigkeiten (BOs), die Wundärzte und Amtsärzte (Distrikts- und Kreisphysiker) hin zu den Kreisämtern und Kreisärzten – und von dort weiter zu den Gubernien und Protomedici, bis schließlich hin zur Hofkanzlei und zum Kaiserhof: „Less important than whether cholera was contagious or not was whether it could be brought within some plausible principle of order. Clarity, however contrived, was essential; confusion was disturbing as a sign of chaos, which was impermissible.”²²

Diese hier angeführten Fragestellungen werden auf den folgenden Seiten zuerst und hauptsächlich anhand der Vorbereitung auf die zu erwartende Cholera-Epidemie im Jahr 1831 und anschließend streiflichtartig während ihres Daseins im Villacher und Klagenfurter Kreis im Jahr 1836 behandelt. Soweit dies möglich ist, werden dabei das Verhalten und Agieren der Obrigkeit, des Guberniums in Laibach, der Kreisämter, der Kreis- und Distriktsärzte, der Diözesanverwaltung von Gurk und Lavant und, auf der untersten Verwaltungsebene, der BOs, Pfarrgeistlichkeit und Wundärzte skizziert, sowie – wenn es die Quellen hergeben – Reaktionen der Bevölkerung. Als Quellen dienen Druckschriften und Kurrenden, Akten des Kreisamts von Klagenfurt, sowie des Guberniums in Laibach, die sich allesamt im Kärntner Landesarchiv und im Archiv der Diözese Gurk, jeweils in Klagenfurt, befinden.

Vorwegnahme des Schreckens

Schon im Spätherbst des Jahres 1830 war das Klagenfurter Kreisamt durch eine kaiserliche Instruktion vor dem möglichen Einbruch der Cholera gewarnt und mit allgemeinen Verhaltensregeln versehen worden.²³ Nachdem die aus Russland in Galizien eingedrungene Cholera sich nach Ungarn ausgebreitet hatte, ließ der Kaiser mit Handschreiben vom 6. Juli 1831 einen Sanitätskordon gegenüber den ungarischen Ländern errichten und ordnete in den einzelnen Provinzen, so auch im Laibacher Gouvernement, die Errichtung von Provinzial-Sanitätskommissionen an, die einer Zentralen Sanitätskommission in Wien unterstanden.²⁴ Eine der ersten Aufgaben der Kommission in Laibach war ein sowohl in deutscher als auch slowenischer Sprache verfasstes Rundschreiben, das aus damaliger Sicht grundsätzliche Fakten zur Pandemie und zu ihrer Verhütung beinhaltete.²⁵ Durch die Umstände gezwungen, forderte sie wenige Tage später, am 17. Juli 1831, die Realisierung eines gewichtigen präventiven Maßnahmenbündels:

Unter Aufsicht des Kreisarztes in Klagenfurt, der dort und in der Umgebung der Stadt sein eigenes unmittelbares Arbeitsgebiet hatte, wurden die drei Amtsärzte in den Sanitätsdistrikten

22 HAMLIN, Cholera, 172.

23 AT-KLA, Klagenfurt, Kreisamt, Sign. 182, Fasz. 209, Instruction für die Sanitäts-Behörden und für das bei den Contumaz-Anstalten verwendete Personale zum Behufe die Gränzen der k. k. Oesterreichischen Staaten vor dem Einbruche der im kaiserlich Russischen Reiche herrschenden epidemischen Brechrühr (Cholera morbus) zu sichern und im möglichen Falle des Eindringens ihre Verbreitung zu hemmen. Auf allerhöchsten Befehl verfasst (Wien 1830). Siehe auch: <https://books.google.at/books?id=M9ZJAAAaAAJ> (letzter Zugriff: 31.01.2023).

24 Gubernial-Verlautbarungen. Z. 950 (2) Nr. 94 P.S.C., in: Amts-Blatt zur Laibacher Zeitung (21. Juli 1831), 661. Über die Aktivitäten der Provinzial-Sanitätskommission in Krain, d. h. im südlichen Teil des illyrischen Guberniums, vgl. Katarina KEBER, Čas kolere. Epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju (= Thesaurus memoriae dissertationes 6, Ljubljana 2007), 28–36, sowie über den Kordon ebd., 36–42.

25 AT-KLA 182, Fasz. 209, Currende des k.k. illyrischen Landesguberniums in Laibach. Die Belehrung über die Cholera Morbus betreffend, 11.7.1831.

von St. Veit, Völkermarkt und Wolfsberg sowie die in diesen Gebieten angestellten Wundärzte in einen umfangreichen Einsatzplan eingebunden. Dieser beinhaltete tatsächlich Elemente eines Ausnahmezustandes: Unter der Leitung des Kreishauptmanns Johann Friedrich Freiherrn von Löhr (1771–1838) wurde eine Kreis-Sanitätskommission gegründet, die ihre erste Sitzung am 30. Juli abhielt und in der neben dem aus Kroatien stammenden Kreisarzt Mathias Georg Sporer (kroat. Juraj Matija Šporer, 1795–1884) auch Delegierte des Stadtmagistrats von Klagenfurt ständig vertreten waren.²⁶

Die Provinzial-Sanitätskommission gab der Kreis-Sanitätskommission einige Ratschläge mit auf den Weg: „Eine geräuschvolle, lärmende Art, die Verfügungen zu treffen gibt zu irrigen Vorstellungen Anlass, und erzeugt Furcht und Besorgnisse ohne hinreichenden Grund.“ Aber auch die ebenso besorgniserregende „Geheimnißkrämerey“ sei zu vermeiden, denn „es kann in Angelegenheiten von öffentlicher allgemeiner Wichtigkeit, welche der Stoff der Tages-Neugier in dem selben Masse, als der Gegenstand sorgsamem Eifers sind, der Verschiedenheit der Meinungen nicht gewehrt werden“, selbst wenn irriige Meinungen durch Wissensmangel, Eigennutz oder Geschwätzigkeit begründet seien. Deshalb seien „Ruhe, Überlegung und Besonnenheit“ beim Handeln der Kreis-Sanitätskommission am Platz.²⁷

Nach oben hin unterstand die Kommission in Klagenfurt also der dirigierenden Kontrolle der Provinzial-Sanitätskommission in Laibach, welche der Zentralen Sanitätskommission in Wien verantwortlich war, die ihrerseits von den Beschlüssen des Monarchen abhängig war. Nach unten hin kontrollierte die Kreis-Sanitätskommission die lokalen Sanitätskommissionen, die in allen Städten und Märkten des Klagenfurter Kreises formiert wurden und vor Ort allein befugt waren, in Gesundheitsfragen und insbesondere hinsichtlich der drohenden Cholera Weisungen zu geben. Auf dem flachen Land hingegen hatten die BOs gemeinsam mit den Geistlichen in den Pfarren die Gesundheitsagenden unter Kontrolle des Kreisamtes wahrzunehmen.

Hier sind ein paar Worte über die BOs erforderlich: Seit der 1770 erfolgten Einrichtung der sogenannten Werbbezirke, die ursprünglich zum Zweck der Rekrutierung in einzelnen Grundherrschaften eingerichtet worden waren und deren Personal und Betrieb auch von diesen bezahlt wurde, wurden diesen „Bezirksobrigkeiten“ immer mehr Agenden der Staatsverwaltung übertragen – so mit dem Patent vom 5. November 1779 auch jene der sanitären Überwachung auf dem flachen Land und zwar auch insbesondere, was die obligatorische sanitäre Berichterstattung an die Kreisämter betraf, wie dies die „Normal-Vorschrift über das bei Epidemien zu beobachtende Verfahren“ von 1830 verlangte.²⁸ In dieser wurde auch auf die „Abneigung des Landvolkes gegen ärztliche Hülfe“ hingewiesen:

26 AT-KLA 182, Fasz. 209, Provinzials-Sanitätskommission Laibach, 17.7.1831, Kreisamt Klagenfurt, 26.7.1831 und zur personellen Zusammensetzung der Lokal-Sanitätskommissionen im Klagenfurter Kreis vgl. Archiv der Diözese Klagenfurt (=AT-ADG), Pfarrarchiv (= PA) Eberndorf, Karton 85, Choleraerlässe 1831, Kreisamt Klagenfurt, 3.8.1831, Z. 75/S.C. Zur staatlichen Gesundheitsverwaltung im lokalen Raum in epidemielosen Zeiten vgl. Lukas LANG, *Medizinische Policey in den habsburgischen Ländern der Sattelzeit. Ein Beitrag zu einer Kulturgeschichte der Verwaltung von Gesundheit und Krankheit* (= Kulturgeschichte Band 6, Wien 2021), 150–155.

27 AT-KLA 182, Fasz. 209, Provinzial-Sanitätskommission Laibach, 17.7.1831.

28 Johann TSCHINKOWITZ, *Darstellung des politischen Verhältnisses der verschiedenen Gattungen von Herrschaften zur Staatsverwaltung zur ihren Beamten und Unterthanen in den Provinzen Steyermark und Kärnten*, 1. Teil (Grätz 1824), 400–401; Mathias MACHER, *Handbuch der kaiserl. Königl. Sanität-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Beziehung auf die innerösterreichischen Provinzen*, 2. Bd. (Graz 1847), 351–352; vgl. ausführlich Franz Joseph SCHOPF, *Die Bezirksobrigkeiten in den innerösterreichischen Provinzen*, 3. Bd. (Grätz 1844), 137–190.

„Als Ursachen derselben erscheinen: Unkenntniß der wohlthätigen Absichten, und Anstalten der Regierung, der geringe Grad von Achtung und Vertrauen, in dem nicht wenige von [den] Aerzten auf dem Lande zu stehen scheinen, endlich die Furcht des gemeinen Mannes vor den Kurkosten.“²⁹

Es sei in diesem Zusammenhang nur auf einen älteren, jedoch programmatischen Aufsatz von Ute Frevert verwiesen, in dem sie diese Haltung mit der unterschiedlichen soziokulturellen Herkunft der zumeist bürgerlichen und urbanen Ärzte und der Landbevölkerung erklärt, wobei die Menschen Laienheiler bevorzugten, „da sie aus der gleichen geographischen und sozialen Umgebung stammten und Lebens- und Naturauffassungen teilten.“³⁰

Für den Staat spielte die Geistlichkeit in den Pfarren, vermittelt durch den jeweils zuständigen Bischof, eine für die Überwachung des Gesundheitszustandes eine mindestens ebenso wichtige Rolle wie die BOs. In der Verordnung vom 17. Juli 1831 wird auf den Respekt verwiesen, den die Seelsorger unter den Pfarrmitgliedern genießen würden, zumal sie sich durch höhere intellektuelle und moralische Eigenschaften, aber auch durch genaue Kenntnis aller Pfarrmitglieder auszeichneten. So sei es

„gerade der Seelsorger, mehr als irgend eine Obrigkeit oder Behörde, oder sonst ein öffentliches Organ der Staatsverwaltung, der auf dem flachen Lande beynahe ausschliessend geeignet ist, um die Bevölkerung in ihrem Gesundheitszustand und in dem, was diesem zuwider oder zuträglich ist, fortwährend zu überwachen, besondern dem Landmann auf den Weg eines der Gesundheit und der Bewahrung von Ansteckung zusagenden Verhaltens zu leiten, ausbrechende Krankheiten schnell zu entdecken, ihren näheren oder entfernteren Zusammenhang mit dem gefürchteten pestartigen Uibel zu beurtheilen, nachtheiligen Folgen, die der Ausbruch einer so fürchterlichen Krankheit gewöhnlich auf den Leidenden und seine Umgebung durch Schrecken äussert, mit Geistesgegenwart und Ruhe zu begegnen, bis die dazu berufenen, und aufgestellten Behörden einschreiten können [...]“³¹

Schon die Normal-Vorschrift von 1830 hatte die Wirksamkeit der Seelsorger erkannt, bei der Bevölkerung angesichts der „mannigfaltigen Vorurteile des gemeinen Mannes“ den Reinlichkeitssinn, die tätige Mithilfe bei Krankheitsfällen, und die Bereitschaft ärztliche Hilfe anzunehmen, zu befördern.³² An diesem Idealbild der Seelsorge orientiert, forderte die Provinzial-Sanitätskommission die Ärzte in ihrem Amtsbereich auf, für die Bevölkerung rasch einen kurzgefassten Text zu verfassen, „vielleicht am besten in catechetischer Form,“ der die Symptome und Verlauf der Cholera, Vorsichtsmaßnahmen und Therapieformen in einfacher Sprache beschrieb. Als Preis wurden 5 Golddukatens für die beste Schrift ausgesetzt.³³ Es ist nicht bekannt, ob dieser Preis an einen der acht Ärzte und zwei der akademisch ausgebildeten Chirurgen im Klagenfurter Kreis ging. Zwei reichten jedenfalls eine Schrift ein, darunter der bereits

29 SCHOPF, Bezirksobrigkeiten, 139; MACHER, Handbuch, 347.

30 Ute FREVERT, Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung 4 (1987), 41–59, hier 53.

31 AT-KLA 182, Fasz. 209, Provinzial-Sanitätskommission Laibach, 17.7.1831.

32 MACHER, Handbuch, 347.

33 AT-KLA 182, Fasz. 209, Provinzial-Sanitätskommission Laibach, 17.7.1831; Kreisamt Klagenfurt, 26.7.1831.

erwähnte Kreisarzt Sporer und der von den Kärntner Ständen bezahlte Stadtarzt von Klagenfurt, Johann Gottfried Kumpf (1781–1862), der seine „Volksschrift“ mit der Widmung „Civibus Servandis“ als Broschüre im Klagenfurter Verlag des Ferdinand von Kleinmayr herausbrachte und auf sie in einem vierseitigen Text in der zweiten Augustnummer der Zeitschrift „Carinthia“ hinwies.³⁴ Der Text von Sporer, eine „Volksrede“, erschien auf Wunsch der Provinzial-Sanitätskommission in der übernächsten Nummer der Carinthia. In seiner an die Bevölkerung gerichteten Ansprache stigmatisiert Sporer einerseits gesundheitsschädliche Verhaltensweisen als Gefahr für den Zusammenhalt der Gemeinschaft und beschwört andererseits die schrecklichen Folgen der Krankheit auf eindringliche Weise:

„Wer vermag das schauerhafte Bild darzustellen, welches jene Unglücksszenen schaffen, die diese Krankheit überall mit sich geführt. Herd und Haus und die schon Früchte tragenden Felder hat ihre unheilbringende Kraft verödet und verlassen gemacht, jedes Familienglück auf ewig durch den schnellen Raub der oft schätzbarsten und meisten Glieder derselben zerstört, ja ihr giftiger Hauch hat solche Kraft geäußert, daß durch denselben selbst die Haustiere aller Art davon nach kurzem Leiden plötzlich dahin gesunken sind.“³⁵

Gleich einem Landprediger rief Sporer der Bevölkerung die göttlich gesetzte Ordnung ins Gewissen, zu der eben auch die Prüfung durch die Cholera gehörte. Gott habe den Untertanen im Kaiser jedoch auch einen Vater gegeben, der auch jetzt für das Wohl und die Rettung seiner Völker wirke, der sich mit „unbegrenzter Umsicht und Aufopferung dem Andrang dieser verheerenden Krankheit [...] den mächtigsten Damm entgegensetzt“ und auch eine Kommission ernannt habe, deren strenge Maßregeln die Untertanen mit Dankbarkeit und Pflichteifer erfüllen müssten.³⁶

Dass diese „Volksrede“ Eindruck machte, geht aus einer Empfehlung des Bezirkskommissärs von Eberndorf hervor, der den dortigen Dechanten auf diese aufmerksam machte und in diesem Sinne eine engere Zusammenarbeit zwischen der BO und der Ortsgeistlichkeit im Hinblick auf die Erziehung der Bevölkerung zu mehr Reinlichkeit und einem geregelten Lebenswandel forderte.³⁷

Wie sehr die religiöse Sphäre angesichts der Gefahr eine Rolle spielte, geht aus einem Ansinnen des Kaisers an die Bischöfe hervor, in dem er allgemeine Andachtsübungen gegen die Cholera auf dem gesamten Gebiet der Monarchie forderte. Von den Seelsorgern wurden weiters bei jedem Gottesdienst Messopfer zur Vermeidung der Sterblichkeit bzw. der Seuchengefahr (*Collecta ex missa pro vitanda mortalitate vel tempore pestilentiae*) und die Abhaltung von Betstunden und Bußtagen gefordert, in die eine eigene, vom Monarchen angeordnete Gebetsformel gegen die Cholera eingebaut werden sollte.³⁸ Im Gebet wurde die Cholera „als eine

34 Johann Gottfried KUMPF, Ueber die asiatische Cholera und über die Schutzmittel dagegen. Eine Volksschrift (Klagenfurt 1831); Dr. KUMPF, Mittheilungen über die asiatische Cholera, in: Carinthia (13. August 1831), 133–136; vgl. Karl FRICK, Dr.med. Johann Gottfried Kumpf (1781–1862) und die ägyptische Augenkrankheit in Kärnten, in: Carinthia I 156/4 (1966), 679–712, hier 710.

35 Georg SPORER, Schilderung des Cholera-Uebels. Eine Volksrede, in: Carinthia (13. August 1831), 141–146, hier 142.

36 Ebd., 141.

37 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Eberndorf, 31.8.1831, N. 919.

38 AT-ADG PA Tainach Karton 48, Fürstbischöfliches Ordinariat zu Gurk 3. Mayer, Georg Fürstbischof zu Gurk 1827–1840, Ordinariat, Klagenfurt, 11.7.1831, Z. 1044.

gerechte Strafe für unsere begangenen Sünden und Missethaten“ anerkannt. Da Gott jedoch nicht den Tod, sondern die Bekehrung der sündhaften Menschen wünsche, sollten diese ihre Fehler bekennen und Gott bitten, die Gefahr abzuwenden, wenngleich sein und nicht ihr Wille geschehe. Dem Gebet, das von der Lavanter Diözese an den Dechanten von Eberndorf übermittelt wurde, war auch eine slowenische Version beigelegt, die wohl aus dem Umfeld des Bischofs Ignaz Franz Sales Zimmermann (1777–1843) stammte, der sich damals für die zweite Landessprache einsetzte.³⁹

Abgrenzungen, Gehorsam und inszenierte Barmherzigkeit

Die medizinische Theorie, der man 1831 beim ersten Ausbruch der Cholera im Kaisertum Österreich folgte, beruhte auf der Idee, dass die Cholera als kontagiöse Krankheit mit denselben Mitteln zu bekämpfen sei wie die Pest, d. h. mit Quarantänen, Sperrkordons und anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, die das Ausbreiten des „Cholera-Contagiums“ verhindern sollten. Mit der erwähnten Verordnung der Provinzial-Sanitätskommission vom 17. Juli 1831 erhielt das Kreisamt in je 50 Exemplaren u. a. das rigide Pestreglement aus dem Jahr 1770, das noch aus der Zeit vor der Quarantänereform von Adam Chenot (1722–1789) stammte, das Peststrafpatent aus dem Jahre 1805, sowie einen Auszug aus dem neuen Entwurf einer Pest-Polizey-Ordnung des Hofkriegssekretärs Karl Bernhard von Hietzinger (1786–1864) zur Verteilung an die lokalen Sanitätskommissionen.⁴⁰

Die Tatsache eines gegenüber Ungarn und Kroatien in aller Kürze errichteten, für Personen ohne (rasch ablaufende) Gesundheitspässe undurchdringlichen Sanitätskordons wurde schon am 12. Juli vom Kreisamt Klagenfurt in einem Rundschreiben verlautbart, zugleich wurden auch die Grenzbezirke des Kreises in Alarmbereitschaft versetzt.⁴¹ Wenige Tage später verkündete das Kreisamt, dass die Lokalbehörden ermächtigt seien, Reisenden oder Kaufleuten, die das Gebiet des Klagenfurter Kreises verlassen wollten, Zertifikate über den zur Zeit vor Ort guten Gesundheitszustand auszustellen. Dies galt vor allem für Personen, die nach Bayern, Preußen oder Hamburg ausreisen wollten.⁴²

Da die Cholera Mitte August die östliche Steiermark erreichte, wurde die Überwachung der Reisenden in den Bezirken an den nördlichen und östlichen Kreisgrenzen verschärft. Einreisende aus der Steiermark durften nur mehr die Hauptverbindungsstraßen benutzen, und hatten den bewaffneten Grenzwächtern, die von den BOs an der Grenze zur Steiermark aufzustellen waren, Legitimationen bzw. Gesundheitspässe vorzuweisen. Auch für die Drau-Schiffahrt aus der Steiermark galt ein ähnliches Regime.⁴³ Auf Anordnung der Zentral-Sanitätshof-

39 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Lavanter Ordinariat, St. Andrä, 13.7.1831, Z. 855. Zum Zusammenhang zwischen Cholera, Amtskirche und Volksfrömmigkeit vgl. STOLBERG, Cholera, 117–121.

40 AT-KLA 182, Fasz. 209, Laibach, 17.7.1831, 78/P.S.C.

41 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Kreisamt Klagenfurt, 12.7.1831, Nr. 8748 und 23.7.1831, Nr. 26/S.C.

42 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Zirkulare B 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 16.7.1831, Nro 7/S.C. und 26.7.1831, Nr. 30/P.S.C.; Staat V, Kreisämter 9 Kurrenten A 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt.

43 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 183, Kreisamt Klagenfurt, 24.8.1831, Nr. 381/S.C.

kommission wurde hierauf auch ein temporäres Verbot des Eintritts fremder Handwerksburschen und -gesellen in das gesamte Laibacher Gouvernementsgebiet ausgesprochen.⁴⁴

Die Wallfahrt nach Maria Zell in der Steiermark zur Zeit von Mariä Himmelfahrt (15. August) wurde verboten, und ebenso der von Mitgliedern mehrerer Pfarren im Jauntal vorgetragene Wunsch, eine Bittprozession gegen die Cholera am Rosalientag (4. September) zur Wallfahrtskirche Hl. Hemma / sv. Hema und Hl. Dorothea /sv. Doroteja in der Pfarre Globasnitz / Globasnica zu veranstalten. Nach der Legende hatte die Überführung des Leichnams der heiligen Rosalia im Jahr 1624 in Palermo die dort wütende Pest zum Erlöschen gebracht. Dessen ungeachtet verwies das Ordinariat der Lavanter Diözese auf die Notwendigkeit, „Zusammenflüsse von mehreren Menschen, besonders aus verschiedenen Gegenden möglichst zu verhüten, und allgemein abzubiethen [...]“.⁴⁵

Neben dem Fremden, der die Seuche einschleppen konnte, war jedoch auch der innere Feind zu gewärtigen: Am 17. August verkündete das Kreisamt den BOs und Pfarrern, dass der Kaiser die Behörden schon am 7. Juli strengstens verpflichtet hatte, „bei vorfallenden Excessen, daher auch bei solchen gegen das Militär, die daran Schuldigbefundenen nach den Gesetzen zu bestrafen, da Ich Unordnungen, besonders Vergehungen gegen das Militär nicht geduldet wissen will.“⁴⁶ Diese Warnung bezog sich wohl auf die Vorfälle im Zusammenhang mit der Cholera, die im Juli in Ungarn vor sich gegangen waren – einerseits ein Bauernaufstand in der heutigen östlichen Slowakei und Studentenunruhen in der Stadt Pest.⁴⁷ So war es nicht von ungefähr, wenn Johann Gottfried Kumpf in seiner erwähnten „Volksschrift“ die Kärntner Öffentlichkeit beschwor:

„Möge uns Alle Gehorsam, strenge Folgsamkeit, Eintracht, Gemeingeist, Muth und Vorsicht beleben und durchdringen, denn nur durch den Verband dieser Bürger Tugenden kann und wird das Vordringen dieser menschenwürgenden Seuche über unsere Grenzen und Wohnungen abgehalten und verhindert werden.“⁴⁸

Im Vergleich dazu war der Kreisarzt Sporer in seiner Warnung gegenüber der Bevölkerung weit aus direkter:

„Eure beschränkten Kenntnisse über solche weitumfassende Krankheitserscheinungen, und über die Nothwendigkeit der so vielfachen schweren Mittel zur Ausrottung derselben, sind zu sehr bemessen, als das ihr eure Urtheil und eure Ansichten nach jenen richten würdet, die manche stets, und mit allem unzufriedene und unruhige, an wahrer Vernunft so arme Köpfe sich erfrechen zu

44 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Kreisamt Klagenfurt, 28.8.1831, Nr. 453 S.C.

45 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Zirkulare B 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 4.8.1831, Nro 98 S.C.; AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, F.B. Lavanter Ordinariat zu St. Andrä, 10.8.1831, Z. 1018 und Dekanat Eberndorf, 28.8.1831.

46 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Zirkulare B 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 17.8.1831, Nr. 10239.

47 Loránt TILKOVSKY, Adelige Opposition und Bauernaufstand in Ungarn und der Wiener Hof 1831–1832, in: Ferenc Glatz / Ralph Melville, Hg., Gesellschaft, Politik und Verwaltung in der Habsburgermonarchie 1830–1918 (= Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Geschichte Mainz, Abteilung Universalgeschichte, Beiheft 15, Wiesbaden 1987), 23–40, hier 29–32; Alice FREIFELD, Nationalism and the Crowd in Liberal Hungary, 1848–1914 (Washington, D.C. 2000), 35–36.

48 KUMPF, Cholera, 15.

äußern; doch wehe diesen Zerstörern alles Guten und ordnungsgemäßen Wirkens, des Himmels und der Gesetze Zorn wird sie erreichen, den[n] so böse als ihre Herzen sind, dem allgemein anerkannten Guten entgegen zu arbeiten, so böse für sie werden die Richter seyn, welche ohne Mitleid auf ihren verirren Geist nur den bösen Willen, der sie beseelt, zu ahnden wissen werden.“⁴⁹

Neben öffentlicher Zurückweisung von Ansichten wider die gesetzte (Wissens-)Ordnung versuchte die Obrigkeit auch, Informationen zurückzuhalten, etwa, wenn es darum ging, die bestehenden Friedhöfe für mögliche Cholera-Leichen zu erweitern. Hier wies das Kreisamt die Dechanten und BOs an, diesbezüglich aus Vorsicht jegliches Aufsehen und allfällige Verlautbarungen zu vermeiden.⁵⁰ Tatsächlich hatten die Bauernunruhen in Oberungarn wenige Wochen zuvor damit begonnen, dass dort die Grundherrn Massengräber schon im Voraus hatten ausheben lassen, so dass die Bauern glaubten, die Medikamente, die zudem insgeheim den Getränken in den Schenken und dem Brunnenwasser beigegeben worden waren, dienten dazu, sie zu vergiften.⁵¹

Zur Aufweichung potentieller Widerspenstigkeit der Bevölkerung hatte die Provinzial-Sanitätskommission auch noch ein anderes Mittel: die Inszenierung von sozialem Zusammenhalt, durch die Anforderung an die Bevölkerung, sich durch mildtätige Gaben moralisch auszuzeichnen – eine Handlung, die von der Intention her sowohl den Ärmsten der Gesellschaft zugutekommen, als auch mittelbar das Staatsbudget erleichtern sollte. Sowohl in der Psychologie als auch in der Emotionsgeschichte wird zwischen Empathie und Barmherzigkeit (compassion) unterscheiden. Während erstere für das umfassende Mitfühlen mit leidenden Personen und das Verstehen von deren inneren Zuständen steht, ist zweitere als sozial ausgerichtete emotionale Handlung zu verstehen, um die Situation der leidenden Person zu verbessern, was aber nicht unbedingt bedeutet, dasselbe zu fühlen wie die leidende Person.⁵² Genau in diesem Sinne war das Rundschreiben des Kreisamtes vom 17. August verfasst, indem es auf „menschfreundliche Beiträge an Geld, Naturalien und Utensilien, Einrichtungstücke und Bettfuturnen für Lazarethe und die Armen“, wie sie in Wien und Niederösterreich gesammelt worden waren, hinwies und forderte, dass „derselbe christliche und wohlthätige Sinn, und eben dieselben nationellen [sic!] Gefühle, sich gegenseitig zu unterstützen, auch hierlands auf das reichlichste sich aussprechen werden [...]“. Deshalb hätten die Lokal-Sanitätskommissionen und BOs dahingehend Aufrufe an die Bevölkerung zu erlassen.⁵³

Georg Mayer (1768–1840), damals Bischof von Lavant, erklärte den Dechanten seiner Diözese, dass die unermüdlichen Aktivitäten des Staates zur Bekämpfung geeignet seien, „Trost und Beruhigung in bestürzten Gemüthern zu erwecken“, jedoch deren Ausführung „die Staatskassen erschöpfen muss, wenn denselben nicht durch die edle Mildthätigkeit und aufopfernde

49 SPORER, Schilderung, 142.

50 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Kreisamt Klagenfurt, 2.9.1831, Z. 493/S.C.

51 TILKOVSKY, Opposition, 29–30.

52 FREVERT, Emotions, 150; vgl. auf die jüngste Pandemie hin gerichtete Gedanken, die den Ansatz von compassion gegenüber einem von Empathie getragenen Zugang bevorzugen: Sandro GALEA, Compassion in a time of COVID-19, in: *The Lancet* 395/10241 (2020), 1897–1898, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31202-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31202-2).

53 AT-ADG PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Kreisamt Klagenfurt, 17.8.1831, Nr. 290/S.C.

Menschenliebe der wohlhabenden Klasse der Staatsbürger so schnell als möglich beigesprungen werde [...].“ Auf ähnliche Weise propagierte auch die Diözese Lavant die angeordneten Sammlungen.⁵⁴

Das Scheitern kontagionistisch orientierter Seuchenbekämpfung

Inmitten all dieser Vorbereitungen im Klagenfurter Kreis hatte die Cholera Wien erreicht. Um Ärgeres für die italienischen Provinzen zu verhindern, verhängte der Kaiser am 21. September noch einmal eine Absperrung durch einen Militärkordon, die das Lombardisch-Venetianische Königreich vor der in den übrigen österreichischen Provinzen wütenden Seuche schützen sollte.⁵⁵ Doch damit war die bisher dominante Lehrmeinung, dass die Cholera mit Mitteln gegen kontagiöse Krankheiten, wie auch die Pest eine war – also durch die Errichtung von Kordons und massenhafte Praktizierung von Quarantäne – zu bekämpfen sei, an ihr Ende geraten. Mitte Oktober leitete das Klagenfurter Kreisamt ein Dekret des Laibacher Guberniums an die BOs und Pfarren weiter, das die Cholera zwar nicht direkt ansprach, aber sich darüber äußerte, dass „Verhältnisse verschiedener Art“, wozu zweifellos die Absperrungen infolge der Cholera-Pandemie gehörten, eine Handelsstockung und mithin Erwerbslosigkeit und Armut hervorgerufen hätten. Man kann annehmen, dass dadurch die infolge des Bevölkerungswachstums im Vormärz ohnehin um sich greifende Massenarmut („Pauperismus“) weiter verschärft wurde. Das Dekret forderte einerseits die „Hindanhaltung vermögens- und erwerbsloser Fremden“, andererseits jedoch auch ein Arbeitsbeschaffungsprogramm im Straßen-, Kanal- und Gebäudebau.⁵⁶ Zwar ist zu vermuten, dass dieses in Kärnten nicht zur Ausführung kam, sehr wohl geschah dies jedoch in Wien, wo es schon seit 1817 Erfahrungen mit derartigen Maßnahmen gab.⁵⁷

Am 4. Oktober, nach einigen weiteren Wochen des Leidens und Sterbens im österreichischen Kaiserstaat, die den Klagenfurter und Villacher Kreis glücklicherweise verschonten, sah sich der Monarch schließlich veranlasst festzustellen, dass die Bekämpfung der Krankheit mit dem Pestreglement gescheitert war. In der Folge wurden alle außerordentlichen Sanitätskommissionen – von der lokalen Ebene bis hin zur Zentral-Sanitätshofkommission – aufgelöst und deren Agenden wieder den Gubernien, Kreisämtern und den übrigen Obrigkeiten übertragen. Das Klagenfurter Kreisamt verbreitete diesen kaiserlichen Beschluss am 2. November, wobei es bemerkte, dass die Cholera nun „nach den für epidemische und ansteckende Krankheiten bestehenden Vorschriften“ zu behandeln sei.⁵⁸ In einer Belehrung für die Bevölkerung wurde

54 AT-ADG AT-ADG PA Tainach Karton 48, Fürstbischöfliches Ordinariat zu Gurk 3. Mayer, Georg Fürstbischof zu Gurk 1827–1840, Ordinariat Gurk, Klagenfurt, 18.8.1831, Z. 1285; PA Eberndorf Karton 85, Choleraerlässe 1831, Lavanter Ordinariat, St. Andrä, 24.8.1831, Z. 1106

55 AT-ADG PA Tainach Karton 48, Fürstbischöfliches Ordinariat zu Gurk 3. Mayer, Georg Fürstbischof zu Gurk 1827–1840, Ordinariat Gurk, Klagenfurt, 13.10.1831, Z. 1608.

56 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Kurrenden A 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt, 14.10.1831, Z. 12996.

57 Wolfgang HÄUSLER, Von der Massenarmut zur Arbeiterbewegung. Demokratie und soziale Frage in der Wiener Revolution von 1848 (Wien–München 1979), 93.

58 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Kurrenden A 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 2.11.1831, Nr. 14177 S.C.

bereits eine von der Miasma-Theorie geprägte Herleitung der Krankheit von klimatisch-geografischen Einflüssen präsentiert, wiewohl deren kontagiöser Charakter noch nicht völlig negiert wurde:

„Die nun über den größten Theil von Europa mehr oder weniger verbreitete Krankheit hat ihren vorzüglichsten Grund in der so lange anhaltenden feuchten, nassen und selbst während des Winters nur wenig kalten Witterung. Die Ereignisse des Kriegs [gemeint ist wohl die russische militärische Operation gegen die Aufständischen in Polen] trugen natürlich zu derselben leichtern Entwicklung und schnellerem Verbreitung vieles bei.“⁵⁹

Am 11. November verlautbarte das Kreisamt eine von der Direktion der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in Wien verfasste Anleitung für Krankenwärter, in der die Kontagiosität der Cholera bereits bestritten wurde.⁶⁰ Olaf Briese nennt diese auch in Preußen vollzogene Abkehr von der Kontagionstheorie, die einige Jahrzehnte bis zur Dritten Internationalen Sanitätskonferenz von 1866 in Konstantinopel andauern sollte, einen Perspektivenwechsel der Regierenden und der Ärzte, der es ermögliche, die eigene „kulturelle Niederlage“ gegenüber der Naturgewalt der Seuche angesichts des Versagens der Sanitätskordons zu verarbeiten: Ab nun repräsentiere die Pandemie einen Gesamtkomplex „unheilvoller naturhafter Konstellationen. Eine Gegenwehr sei zwecklos. Man hätte die Seuche, ihre unfassliche Gestalt und ihren ungreifbaren Charakter schlichtweg hinzunehmen.“⁶¹ Auch Michael Stolberg, der die Cholera in der Toskana untersucht hat, spricht von einer Erniedrigung der Ärzte angesichts ihres vielfältigen Scheiterns, der Cholera therapeutisch beizukommen.⁶²

Dem Diktum der „kulturellen Niederlage“ sind jedoch zwei Ergänzungen hinzuzufügen: Der Ast, entlang dessen die Bekämpfung der Cholera mit dem Pestreglement verfolgt worden war, wurde im Herbst 1831 wegen Erfolglosigkeit in der Tat abgebrochen. Infolgedessen wechselten Ärzte und Behörden auf einen Nebenast, der auch schon zu Beginn der Pandemie in Europa vorhanden, aber bis zum Herbst 1831 nicht dominant gewesen war – gemeint ist die Bezugnahme auf die Miasmatheorie, die über den Weg der Diätetik, wie noch zu zeigen sein wird, einen neuen Raum für hygienische Reformen eröffnen sollte.⁶³ Es soll hier allerdings auch festgehalten werden, dass die in der Theorie ursprünglich fein säuberliche Separierung in die einander opponierenden Kontagions- und Miasmatheorien zur Erklärung von Krankheitsursachen in der Verwaltungspraxis nicht immer eingehalten wurde, da das Illyrische Gubernium schon in seiner deutsch- und slowenischsprachigen Cholera-Kurrende vom 11. Juli 1831 auf das explizit am Kontagionismus orientierte Pestreglement just unter dem Titel „Zerstörung des Miasma“ (!) hingewiesen hatte.⁶⁴

59 Ebd.

60 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Kurrenten A 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 11.11.1831, Z. 14430.

61 Olaf BRIESE, Angst in den Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums. Seuchen-Cordon I (Berlin 2003), 131; vgl. ebd., 159.

62 STOLBERG, Cholera, 83–84.

63 Vgl. Philipp SARASIN, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914 (Frankfurt am Main 2001), 32–50.

64 AT-KLA 182, Fasz. 209, Currende des k.k. illyrischen Landesguberniums in Laibach. Die Belehrung über die Cholera Morbus betreffend. 11.7.1831.

Die zweite Ergänzung betrifft die seitens der Bevölkerung durchweg abgelehnten behördlichen Maßnahmen, die vom Pestreglement abgeleitet worden waren, indem letztere „mit der dem gemeinen Manne eigenen Ungläubigkeit belächelt, und als unnütz verworfen“ wurden, wie die BO von Gmünd im Villacher Kreis, wo ähnliche Maßnahmen wie im Klagenfurter Kreis, durchgeführt worden waren, im Rückblick festhielt.⁶⁵ Auch der Bezirkskommissär von Paternion, ebenfalls im Villacher Kreis, konnte nur den Widerwillen der Bevölkerung über die Maßnahmen des Jahres 1831 dokumentieren.⁶⁶

In Erwartung der nächsten Seuchenwelle

In den folgenden Jahren lebte die Bevölkerung weiter in einem ahnungslosen „glücklichen Gemüthszustand“, wie ihn der Bezirkskommissär von Rosegg am oberen Ende des Rosentals im Spätherbst 1835 charakterisierte, denn:

„So wie bey der vorübergegangenen Gefahr der Cholera, leben die Insassen ganz unbefangen und furchtlos, ungeachtet ihnen das Vorhandenseyn dieser epidemischen Krankheit im anstossenden Venezianischen nicht unbekannt ist, mit welchen die vielen Fuhrleute und Getreidehändler vielfältig in Berührung kommen.“⁶⁷

Diese Aussage war eine von vielen Antworten auf ein Dekret des Laibacher Guberniums, das Ende Oktober 1835 die BOs in seinem Bereich befragte, wie sie zu allfälligen Vorsichtsmaßnahmen angesichts der in diesem Jahr nunmehr aus dem Süden drohenden Seuche stünden, ob es möglich wäre ein zentrales Lokal im Bezirk als Notspital für arme Cholerakranke einzurichten, wie die Tätigkeit von Sanitätspersonal und Ortsgeistlichen koordiniert werden könne und inwiefern diese Aktivitäten seitens des wohlhabenderen Teils der Bevölkerung mitgetragen werden konnten. Dabei stellte sich heraus, dass die meisten ländlich geprägten Bezirke die Errichtung von Notspitalern ablehnten, höchstens dazu tendierten, die in den zerstreuten Siedlungen häufig vorhandenen Badestuben dafür zu adaptieren (BO Arnoldstein, BO Ossiach). Die 1831 vorsorglich eingerichteten Lokale seien längst in anderweitiger Verwendung (BO Paternion, BO Spittal). Außerdem seien derartige Maßnahmen unter der Bevölkerung erst recht angstausslösend (BO Rosegg), bzw. sei kein Verständnis für diese da, da die Seuche 1831 ausgeblieben sei, und es auch diesmal so sein würde (BO Greifenburg). Auch kam der Vorschlag, von der Existenz der Cholera bis zu ihrer Anzeige durch die Ortsseelsorger oder Wundärzte nicht zu sprechen, um die Bevölkerung nicht zu beunruhigen (BO Spittal). In seiner Antwort an das Gubernium verwies das Villacher Kreisamt schließlich auch auf den im Kreis herrschenden Ärztemangel und auf die Tatsache, dass angesichts des unter der Landbevölkerung

65 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 29437, hier BO Gmünd, 24.11.1835, Zl. 1616.

66 Ebd., hier BO Paternion, 23.11.1835, Zl. 1478.

67 Ebd., hier BO Rosegg, 22.11.1835, Zl. 1827.

verbreiteten Widerstandes gegen Notspitäler, diese nur in den wenigen größeren Ortschaften zu errichten seien.⁶⁸

Im Gegensatz zum Villacher Kreis war der Widerstand im Klagenfurter Kreis geringer.⁶⁹ Tatsächlich beschränkten sich auch hier die Vorsichtsmaßnahmen der Behörden auf die bezirksweise Zusicherung von Gerätschaften, Einrichtungsgegenständen, Geld und Lebensmitteln für den Ernstfall.⁷⁰

Eine „Herabstimmung des Gemüths“

In diesem Abschnitt soll auf die emotionalen Antworten auf das Auftreten der Cholera eingegangen werden, als sie im Frühsommer 1836 in Kärnten erschien. Der Schwerpunkt und der notwendigerweise beschränkte Umfang dieses Beitrags erlauben es allerdings nicht, dass auf die angewandten Therapien, die sich auf Erwärmung des Körpers und Brechmittel konzentrierten,⁷¹ oder auch nur auf den tatsächlichen regionalen Verlauf der Seuche eingegangen wird – es können vielmehr nur Schlaglichter auf besonders ins Auge springende Erscheinungen geworfen werden. Auch der offenkundige Mangel an Ärzten kann hier nur erwähnt werden.

Vorhin war von einem Nebenast die Rede, der neben dem Hauptast kontagionistischer Zugänge von Anfang eine gewisse Rolle spielte: Damit war eine Haltung gemeint, die der Lebensführung einen großen Einfluss bei der Empfänglichkeit für die Krankheit einräumte, wobei diese Haltung eine stärkere Affinität mit den Postulaten der Miasmtheorie aufweisen sollte. Die Miasmtheorie ging nämlich davon aus, dass sich Krankheitserreger in schlecht riechender Luft befänden (das altgriechische Wort „miasma“ hieß so viel wie „übler Dunst, Verunreinigung“) und von dort über die Haut und die Atemwege auf den Menschen übertragen würden. Gegen eine miasmatische Krankheit, als die die Cholera nun – nach dem Scheitern von Quarantänen und Kordons – angesehen wurde, wurde damals die Einführung hygienischer Maßnahmen wie das Trockenlegen von Sümpfen und das Fernhalten anderer Quellen von Miasmen wie Abwassergräben u. ä. von Orten menschlichen Zusammenwohnens vorgeschlagen.⁷² Tatsächlich ist darüber in den Aufrufen der Laibacher Regierung und in den Kreisregierungen von Klagenfurt und Villach jedoch kaum etwas zu lesen, sondern es wird mehrfach dahingehend

68 Es können hier nur summarische Hinweise gegeben werden: AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 29437, hier BO Arnoldstein, 22.11.1835, Z. 1695; BO Ossiach, 24.11.1835, Zl. 66/1738; BO Paternion, 23.11.1835, Zl. 1478; BO Spital, 24.11.1835, Zl. 1633; BO Rosegg, 22.11.1835, Zl. 1827; BO Greifenburg, Amtmann Kaunig, 3.12.1835, Zl. 1708; Kreisamt Villach, 7.12.1835, Z. 10453, 10509, 10594.

69 Ebd., 606 (Fasc. 35 Cholera 6), 1835: Z. 29045, 29201, 29202, 29504–29509, 29844, 29847, 30530, 30531, Z. 30830; 1836: Z. 153–155, 339, 650, 724.

70 Ebd., 1835: Z. 29045, 29201, 29202, 29437, 29505, 29507, 29508, 30531, 30830; 1836: Z. 153–155, 329, 724; 1836 (Fasc. 35, Cholera 7): Z. 20530; 1836 (Fasc. 35 Cholera 4): Z. 20311, 20581, 21831, 27054, 28418, 29575.

71 Georg Mathias SPORER, Vorträge eines alten Landarztes zur Belehrung des Landvolkes, über Erkenntniß der möglichen Menschenkrankheiten, und über die zweckmäßigste Behandlung derselben, vor der ärztlichen Hilfsleistung (Klagenfurt 1840), 43–45.

72 Zum generellen Zusammenhang vgl. Erwin H. ACKERKNECHT, Antikontagionismus zwischen 1821 und 1867, in: Philipp Sarasin u. a., Hg., Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920 (Frankfurt am Main 2007), 71–110; Peter BALDWIN, Contagion and the State in Europe 1830–1930 (Cambridge u. a. 2005), 37–122.

appelliert, dass die Menschen auf eine gesunde eigene Lebensführung achten und sich so vor der Cholera schützen sollten.

Was hat dies nun aber mit der Miasmatheorie zu tun, deren Anhänger ja letztlich die allgemeine Einführung präventiver hygienischer Maßnahmen auf breiter Ebene forderten? An dieser Stelle kann diesbezüglich nur darauf hingewiesen werden, dass der hygienische Diskurs des 19. Jahrhunderts ja von einem sehr elementaren Niveau ausging. Daher konnten die Obrigkeiten langfristige hygienische Großprojekte, zumal als Sofortmaßnahmen im Angesicht einer Pandemie, schon aus Kostengründen kaum vorschlagen, sondern konzentrierten sich statt dessen auf den aus ihrer Sicht weitaus erschwinglicheren Gesundheitsschutz von Einzelpersonen durch Eigenvorsorge. So wurde vorerst eine Lebensweise nach den Prinzipien der klassischen Diätetik propagiert. Diese Vorgangsweise deckt sich übrigens mit der These von Philipp Sarasin, der in der Rezeption der klassischen Diätetik seit dem späten 18. Jahrhundert eine der Grundschienen für die Entwicklung der modernen Hygiene offenlegt.⁷³ Nach dem Scheitern kontagionistisch orientierter Präventionsmaßnahmen lässt sich seine These anhand der weiteren Versuche zur Bekämpfung der Cholera in Kärnten, wie in der Folge zu zeigen sein wird, empirisch nachweisen.

Zu den individuellen Dispositionen, an der Cholera zu erkranken, wurde schon 1830 in einer auf kaiserlichen Befehl verfassten Unterweisung auf die „Herabstimmung des Gemüths“ hingewiesen, während demgegenüber durch Religiosität eine gesundheitsfördernde „Gemüthsruhe“ zu erreichen sei.⁷⁴ Auch der erwähnte Klagenfurter Stadtarzt Kumpf appellierte nicht nur an eine geregelte Lebensführung, sondern auch an die präventive Kraft des Trostes und der inneren Festigkeit; er riet, die Nähe von Menschen zu suchen, die unterschiedliche Lebenslagen heiter, fröhlich und gleichmütig aufnehmen könnten, und lobte ebenfalls die Vorzüge der Religion. Dagegen warnte er vor Übermaß und nächtlichen Gelagen.⁷⁵ Entsprechend wurde damals in einer Kurrende des Klagenfurter Kreisamts vor dem intensiven Missbrauch geistiger Getränke gewarnt, während deren mäßiger Genuss als vorteilhaft für die Gesundheit angesehen wurde.⁷⁶

Die Oberhand gegenüber kontagionistisch orientierten Präventionsmaßnahmen sollte die auf eine gesunde Lebensführung abzielende Haltung jedoch erst nach der Preisgabe des Kontagionismus erlangen, als im November 1831, von allerhöchster Stelle unter den Vorsichtsmaßnahmen gegenüber der Cholera folgende Belehrung verlautbart wurde:

„Man sey frohen Muthes und habe festes Vertrauen auf Gott; führe aber dabei einen ordentlichen Lebenwandel, arbeite an seinen Berufsgeschäften, vermeide Unmässigkeit in Essen und Trinken und Ausschweifungen jeder Art, man beobachte die genaueste Reinlichkeit in seinen Wohnstuben, in seiner Kleidung, man wechse öfters die Wäsche, man öffne täglich wenigstens einmal, besser 2 Mal am Tage die Fenster [...]. Man vermeide den Genuß ungesunder und verdorbener Nahrungsmittel.“⁷⁷

73 SARASIN, Maschinen, 32–50.

74 Instruction für die Sanitäts-Behörden, 7 und 17.

75 KUMPF, Cholera, 24–29.

76 AT-KLA 182, Fasz. 209, Currende des k.k. illyrischen Landesguberniums in Laibach. Die Belehrung über die Cholera Morbus betreffend. 11.7.1831.

77 AT-ADG PA Tainach Karton 136, Staat V, Kreisämter 9 Kurrenden A 1) Löhr Kreishauptmann 1831–1835, Kreisamt Klagenfurt, 2.11.1831, Nr. 14177 S.C..

In dieselbe Richtung ging damals ein Dispens des Bischofs von Gurk, der erstmals erlaubte, das traditionelle Adventsfasten, das nach dem 11. November begann, nicht einhalten zu müssen, da von den Ärzten „eine gesunde leicht verdauliche Nahrung angeraten wird.“⁷⁸

Entsprechend heißt es 1835 in einer Beschreibung der Vorsichtsmaßnahmen der BO Stall im Mölltal, dass die Bevölkerung bei Annäherung der Cholera belehrt würde, „sich der strengsten Diät in jeder Beziehung zu befleißigen [...]“.⁷⁹ Dies deckte sich mit einem von vielen ähnlich lautenden ärztlichen Ratschlägen, den der im Spätsommer des Jahres 1836 wegen der Cholera nach Tarvis gerufene damalige Distriktsarzt von Hermagor, Dr. Andreas Fritz (1897–1876), erteilte: „Als cura prophylactica dient besonders Aufheiterung des Gemüths, Benehmung der Furcht vor Ansteckung, eine geregelte Diaet und so viel wie möglich Verbleiben bey der gewohnten Lebensweise.“⁸⁰

Derartige Vorstellungen gingen auf antike medizinische Vorstellungen von einer gesunden Lebensführung (= Diätetik) zurück. Sie wurden in der Aufklärung wieder aufgegriffen, wobei die Diätetik als Lehre vom Gleichgewicht und der Mäßigung zu einem zentralen Punkt des sich entwickelnden hygienischen Diskurses des Bürgertums wurde. Zu den Faktoren, die für die Gesundheit des Individuums entscheidend waren, rückten die galenischen *res sex non naturales* erneut in den Mittelpunkt. Unter diesen wurden Licht und Luft an erster Stelle genannt, die anderen fünf waren Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Wachen und Schlafen, Ausscheidungen und, schließlich Sinneseindrücke und Gemütsbewegungen.⁸¹ Tatsächlich wurde schlechte Luft als Ursache und Verbreitungsmedium des Cholera-Miasmas angesehen.⁸²

Emotionen waren nicht nur Teil der Diätetik, sondern spielten auch eine Rolle als Vorboten der Erkrankung. Die Kurrende von 1831 beschreibt, dass jemand, der im Begriffe sei, von der Cholera erfasst zu werden, unter anderem „Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, Herzklopfen“ als Anzeichen für einen aus dem Gleichgewicht geratenen Körper verspüre. Auch nach ihrem Ausbruch seien die schwerwiegenden körperlichen Erscheinungen der Krankheit „mit großer Ängstlichkeit, Beklommenheit und Gefühl von Zusammenschnürung in der Herzgegend verbunden, von Seufzen oft unterbrochen.“ – „Die Unruhe steigt in Kurzem auf jenen Grad, daß die Kranken keinen Augenblick in derselben Lage verbleiben können.“⁸³

Die erste realistische lokale Beschreibung der Cholera aus Kärnten stammt aus dem Jahr 1836. Ihr ist anzumerken, welchen Schrecken diese Krankheit beim beobachtenden Arzt – es war der lebenserfahrene Villacher Kreisphysiker Joseph Wayand (1769–1843) – ausgelöst hat, indem er beschreibt, „gewaltig ergriffen“ zu sein:

78 AT-ADG PA Tainach Karton 48, Fürstbischöfliches Ordinariat zu Gurk 3. Mayer, Georg Fürstbischof zu Gurk 1827–1840, Klagenfurt, 14.10.1831, Z. 1638.

79 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 29437, hier BO Stall, 26.11.1835.

80 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 18995, hier Pontafel, 5.8.1836, II. Sanitäts-Rapport vom 10.7–4.8.1836.

81 SARASIN, Maschinen, 36; vgl. STOLBERG, Cholera, 95.

82 SPORER, Vorträge, 40.

83 AT-KLA 182, Fasz. 209, Currende des k.k. illyrischen Landesguberniums in Laibach. Die Belehrung über die Cholera Morbus betreffend. 11.7.1831.

„Diese tief eingefallenen Augen, diese Marmorkälte der Extremitäten, diese Zuckungen und heftigen Krämpfe in den Händen und Füßen, dieß beständige Ausflüssen einer grünlich weißen Flüssigkeit aus den Mundwinkeln, die Unruhe, das beständige Herumwerfen im Bette geben einen fürchterlichen Anblick.“⁸⁴

Schweigen, Sündenböcke, *Querdenken*

Die Bekämpfung der Cholera im Villacher und Klagenfurter Kreis geschah damals unter dem behördlichen Diktum von 1835, das die „vorsichtige Vermeidung alles Aufsehens, wodurch zwecklose und schädliche Besorgnisse erregt werden könnten“ verlangte.⁸⁵ Dennoch war das Gubernium gezwungen, am 2. Juli 1836 eine Verlautbarung in den regionalen Zeitungen abzu drucken, die sich bezüglich der Vorsichtsmaßnahmen seitens der Bevölkerung an der Diätetik orientierte.⁸⁶ Doch weder die damals in Kärnten vorkommenden Krankheitsfälle noch die Todesopfer durch die Seuche wurden – dies wohl eine Folge der Zensur – in der „Carinthia“ oder in der „Klagenfurter Zeitung“ dokumentiert. Als die Pandemie Mitte September in der Pfarre St. Martin, unmittelbar vor den Toren Villachs, ausbrach, ist eines der wenigen Dokumente ein interner Bericht des Villacher Kreisamts an das Gubernium in Laibach, aus dem hervorgeht, dass die Krankheit dort am 11. September ausgebrochen sei und dass unter der 740 Personen zählenden Bevölkerung der dortigen Gemeinde innerhalb zweier Wochen über 140 Menschen erkrankt seien, wovon 34 verstorben seien. Die Erkrankten seien zumeist Hammerarbeiter und Nagelschmiede, zumal sich die Seuche vor allem unter der armen und arbeitenden Menschenklasse, die in prekären Wohnverhältnissen lebten, verbreitet habe.⁸⁷ Die Seuche drang anschließend auch nach Villach vor, ehe sie nach einigen Wochen erlosch.

Was den amtlichen Verkehr zwischen den BOs und denn Kreisämtern schon seit 1835 zudem beschäftigte, war die Eindämmung der umherziehenden Bettler, die – wenn schon nicht als direkte Ursache der Krankheit angesprochen – doch immer im Zusammenhang mit ihr genannt wurden. Die Antwort auf diese durch die vormärzliche Massenarmut hervorgerufene soziale Frage auf dem Land wurde in einer strikten Anwendung der Armenpolizei und des Einliegerwesens (der temporären Unterbringung erwerbsloser Personen) auf den Bauernhöfen gesehen.⁸⁸ So hätte gerade die Unterlassung derartiger Maßnahmen seitens der betroffenen BOs – so das Klagenfurter Kreisamt – zum Ausbruch der Cholera im Raum Völkermarkt geführt.⁸⁹

Ein weiterer Umstand, der mehrmals debattiert wurde, war die „Vernachlässigung des Hilfsanrufes von Seite der Landleute“, indem diese die angebotene (wund-)ärztliche Hilfe ausschlugen und sich mit Hausmitteln behelfen.⁹⁰ Überhaupt wurde festgestellt, dass manche

84 AT-KLA 185, Schachtel 607 (Fasc. 35 Cholera 7), Z. 24661, hier Villach, 19.7.1836.

85 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 29437, hier BO Villach, 24.11.1835, Z. 2173.

86 Nr. 15394, Currende des kaiserl. königl. Illyrischen Guberniums, in: Intelligenzblatt zur Klagenfurter-Zeitung (10. Juli 1836), 325–326.

87 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 23058, hier Kreisamt Villach, 24.9.1836, Z. 8168.

88 Ebd., Z. 29437, hier BO Gmünd, 24.11.1835, Zl. 1616. In der Toskana waren es vor allem die Juden, die die Rolle von Sündenböcken übernehmen mussten – vgl. STOLBERG, Cholera, 65.

89 Ebd., Schachtel 607 (Fasc. 35 Cholera 7), Z. 24171, hier Kreisamt Klagenfurt, 4.10.1836, Z. 12629

90 Ebd., 1836: Z. 22992 und 23657.

Kranke starben, weil sie im Krankheitsfall von den Verwandten aus einer „überspannten Furcht vor der Ansteckung“ im Stich gelassen wurden. Die Behörden sahen sich darin auch selbst mitschuldig, da sie 1831 die Seuche als äußerst ansteckend beschrieben und damit zur „Verbreitung dieser Furcht unter dem Volk viel beigetragen“ hatten.⁹¹ Deshalb sollten „eine oder mehrere geeignete weibliche Individuen“ bis zur Ankunft des Arztes fachgerechte Hilfe leisten.⁹² Umgekehrt konnte aber „unzeitiges Mitleiden“ gefährlich werden, wenn es zu unklugem Handeln führte und so zur weiteren Verbreitung der Krankheit beitrug.⁹³

Der behördliche Wunsch, die Ärzte möglichst nahe an die Bevölkerung heranzubringen und zugleich mögliche Konkurrenz auf dem Feld der Heilberufe auszuschließen, zeigt sich auch daran, dass man den Geistlichen, die man gerne dazu verwendete, jeden Krankheitsfall anzuzeigen und die ärztliche Hilfe zu propagieren, selbst strikt verbot, sich selbst als heilkundige Personen ins eigentliche medizinische Geschäft einzumischen.⁹⁴

Gegen all diese von staatlicher Seite aktiv geförderten Maßnahmen regte sich nicht nur unter der Landbevölkerung Widerstand, sondern dieser wurde auch vom Bezirkskommissär von Weißenegg bei Griffen, Josef Anton Naredi (1777–1856), in Worte gefasst. Dieser verteidigte sich angesichts der Tatsache, dass er es vorschriftswidrig unterlassen hatte, mehrere in seinem Amtsbereich vorgekommene Cholerafälle dem Kreisamt zu melden, folgendermaßen:

„Wenn man aber weiß, und der gemeinste Bauer weiß es schon, daß die so übel berüchtigte Cholera nicht den Character anderer Epidemien hat, so hat man auch weniger Schrecken vor ihr, und ist beruhiget, [...] sich mit [...] Heilmitteln ohne Arzt behelfen zu können. Darum also machte kein Gemeinderichter, kein Pfarrer Anzeige, wie bei andern epidemischen Fällen. [...] Würde [...] das Interesse der mit solchen Epidemien employirten Medizinal=Personalitäten weniger auf reichlichen Ertrag für dasselbe zu hoffen haben; so würden wir seltener von solchen Krankheiten hören; nun aber, da die Aussicht gegeben ist, bei derlei Gelegenheiten dem Apotheker, dem Arzte und andern große Gewinne zu verschaffen, wird jeder einzeln erscheinende Fall einer als epidemisch erklärten Krankheit, gleich als herrschende Epidemie getauft.“⁹⁵

Um die damalige Durchschlagskraft eines solchen Diskurses zu verstehen, sei erinnert, dass sowohl in Frankreich als auch in der Toskana damals Ärzte, deren Heilkunst angesichts der Cholera versagte, beschuldigt wurden, gemeinsam mit der Obrigkeit gegen die Bevölkerung vorzugehen.⁹⁶ Der Bezirkskommissär erhielt zwar vom Laibacher Gubernium eine amtliche

91 AT-ADG PA Tainach Karton 48, Fürstbischöfliches Ordinariat zu Gurk 3. Mayer, Georg Fürstbischof zu Gurk 1827–1840, Klagenfurt, 30.7.1836, Z. 1316. Zur unterlassenen Hilfeleistung in der Toskana vgl. STOLBERG, Cholera, 25–26.

92 AT-KLA Sign. 228, Herrschaft Ehrenegg, Schachtel 76, Signatur C-280.2 Ak, Kreisamt Klagenfurt, 14.9.1836, Z. 11654.

93 AT-KLA 185, Schachtel 606 (Fasc. 35 Cholera 6), Z. 17515, hier Pontafel, 18.7.1836.

94 AT-KLA 182, HS N31, Kreisamt Klagenfurt, 21.9.1836, Z. 12116. Zur Ausschaltung der Laienexpertise in der Toskana vgl. STOLBERG, Cholera, 57–58.

95 AT-KLA 185, Schachtel 607 (Fasc. 35 Cholera 7), Z. 22711, hier BO Weißenegg zu Ehrenegg, 17.9.1836, Z. 865; vgl. ähnliche Argumente, wiedergegeben bei 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), 130.

96 Olivier FAURE, Der Arzt, in: Ute Frevert / Heinz-Gerhard Haupt, Hg., Der Mensch des 19. Jahrhunderts (Frankfurt am Main–New York 1999), 86–119 hier 89–90; STOLBERG, Cholera, 32, 67–68, 90–92.

Rüge, versuchte jedoch noch weiterhin eine Zeitlang die auf Grund der Seuche erlassenen Maßnahmen des Klagenfurter Kreisamts zu hintertreiben.⁹⁷

Fazit

Anfang 1837 war die zweite Welle der zweiten Choleraepidemie auch in den beiden Kärntner Kreisen ausgelaufen. Die dabei gemachten Erfahrungen und Beobachtungen lassen sich in vier Komplexen zusammenfassen.

1. Gleichsam nebenbei hat die Gefahr der Cholera schon seit den frühen 1830er Jahren den Blick der Behörden auf den wachsenden **Pauperismus** unter der Bevölkerung geschärft, zumal „beide, Massenarmut und Massenkrankheit, als genuin gesellschaftsbedrohende Phänomene interpretiert wurden.“⁹⁸
2. Damals weit wichtiger für die staatliche Bürokratie war jedoch der Umstand, dass der Einsatz der wenigen vorhandenen Ärzte zur Bekämpfung der Seuche nicht selten auf den Widerstand der Landbevölkerung stieß. Diese war zwar seit etwa drei Jahrzehnten (nicht ohne auch dagegen immer wieder Gegenwehr zu leisten) durch die periodischen Pockenschutzimpfungen mit der Amtsgewalt der Ärzte konfrontiert, sie war dadurch jedoch noch lange nicht so weit konditioniert, den ärztlichen Rat auch im Fall der Cholera anzunehmen. Aus ihrer Sicht wurden die eigenen traditionellen medizinischen Kulturen nun auch bei dieser Massenkrankheit in Frage gestellt und dem bürokratisch gelenkten Monopolisierungsanspruch der westlichen Medizin unterworfen. Diese Maßnahmen und Reaktionen können mit dem in der Medizingeschichte bekannten Begriff der „Medikalisierung“ in Zusammenhang gebracht werden. Dieser beschreibt die historische Unterwerfung allgemeiner gesellschaftlicher Bereiche unter die Kontrolle und Perspektive medizinischer Kategorien, wird jedoch in den letzten Jahrzehnten zunehmend kritisch diskutiert.⁹⁹
3. Aus **emotionsgeschichtlicher Perspektive** zeigt das Kärntner Beispiel, dass es zu einfach wäre, die Cholera allein unter dem Eindruck des allgemein herrschenden Paradigmas der Angst zu betrachten, das zweifellos auch im Jahr 1831 vorhanden war, als die Seuche Kärnten verschonte. Angst durchzieht zwar alle möglichen klinischen und sozialen Aspekte der Krankheit und rückt andere Emotionen in den Hintergrund. Umso intensiver war demgegenüber der staatlich gelenkte Versuch, das individuelle Mitleiden in eine einförmige, amtlich geförderte Barmherzigkeit umzugießen. Dieser Versuch, die Gefühle der Bevölkerung zu manipulieren, könnte als rudimentäre Form eines **emotionalen Regimes** bezeichnet werden, zumal dieses auch durch die hintergründige Erzeugung moralischer Panik abgesichert wurde, indem umherziehende Bettler in einen Zusammenhang mit der Verbreitung der Seuche

97 Vgl. den Schriftverkehr in AT-KLA Sign. 228, Herrschaft Ehrenegg, Schachtel 76, Signatur C-280.2 Ak.

98 FREVERT, Krankheit, 127.

99 Vgl. Wolfgang Uwe ECKART / Robert JÜTTE, Medizingeschichte. Eine Einführung (Köln–Weimar–Wien ²2014), 347–354.

gestellt wurden. Das Ziel solcher Manipulationen war klar: die größtmögliche Gesundheit der Bevölkerung durch unbedingten Gehorsam unter Vermeidung von Unruhen, wie sie im Sommer 1831 in Ungarn kurz vor Ausbruch der Pandemie aufgekommen waren. Dass ein derartiges emotionales Regime selbst unter den BOs nicht auf ein ungeteiltes Verständnis stieß, ist ein erster Hinweis darauf, dass das autoritäre Regime des Vormärz an seine Grenzen stieß.

4. Darüber hinaus ist ein weiterer wesentlicher Gedanke festzuhalten: Im Übergang vom Scheitern der Cholera-Maßnahmen von 1831 zur Bekämpfung der Seuche im Jahr 1836 wird eine paradigmatische Schwelle überschritten, die weit über den von Erwin Ackerknecht postulierten und von Peter Baldwin variierten temporären Übergang vom Kontagionismus zur Miasmtheorie hinausgeht.¹⁰⁰ Philipp Sarasin hat den Versuch unternommen nachzuweisen, dass die Neuinterpretation der klassischen Diätetik, insbesondere die galenischen *sex res non naturales*, den theoretischen Ausgangspunkt für den hygienischen Diskurs des späten 18. und des frühen 19. Jahrhunderts bildeten. Die dabei an erster Stelle genannte Luft wurde so zum zentralen Verbindungselement der *sex res* und der Miasmtheorie, da die Luft das Trägermedium für das Cholera-Miasma war. Sarasin führt weiter aus, dass diese Erkenntnisse der Diätetik vorerst nur einer kleinen Schicht von reichen Bürgern und Adligen vorbehalten blieben.¹⁰¹ Durch die Niederlage der Kontagionstheorie im Jahr 1831 in der Bekämpfung der Cholera und den Rückzug auf die Miasmtheorie, wurde der **auf alle Bevölkerungsschichten angewandten, versuchten Durchsetzung der Diätetik** als Mittel der Prävention erstmals das Wort geredet. Diese könnte somit als eine Leitmarke im Rahmen der Diskussion des Medikalisierungstheorems betrachtet werden.¹⁰² Dieser Bezugspunkt kam in Kärnten und auch in Krain deshalb klarer zum Vorschein, weil diese Länder 1831 von der Cholera verschont wurden, und, als sie 1836 auch hier ausbrach, ein von Anfang an mit der Miasmtheorie über die klassische Diätetik gekoppeltes modernes Verständnis von Hygiene propagiert wurde.

Informationen zum Autor

Christian Promitzer, Mag. Dr., Vertragsassistent am Institut für Geschichte (Fachbereich Südosteuropäische Geschichte und Anthropologie) an der Karl-Franzens-Universität Graz, Mozartgasse 3, 8010 Graz, E-Mail: christian.promitzer@uni-graz.at

100 ACKERKNECHT, Antikontagionismus; BALDWIN, Contagion, 37–122.

101 SARASIN, Maschinen, 37–38.

102 Demgegenüber bewertete Ute Frevert den Rückgriff „auf die altbewährten diätetischen Lebensregeln“ in den 1980er Jahren noch weitaus weniger tiefgreifend – vgl. FREVERT, Krankheit, 219–220.