

14 | Maßnahmen gegen die Cholera um 1830

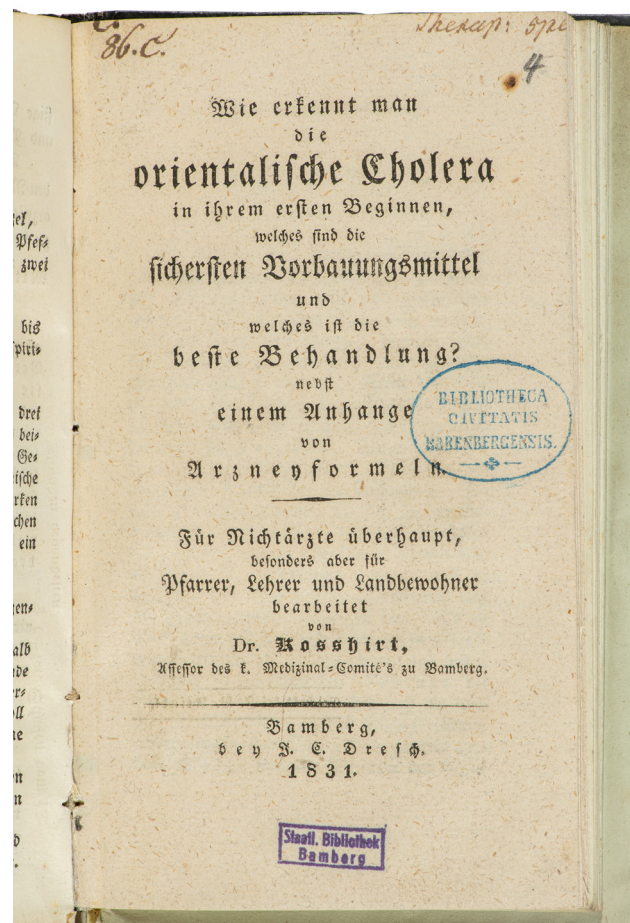
Bei der Cholera handelt es sich um eine durch Bakterien verursachte Darminfektion, die zu ständigem Erbrechen und starkem Durchfall führt. „Der stetige Wasserverlust bewirkt die innere Austrocknung des Körpers und den Verlust lebenswichtiger Mineralien. Ohne Behandlung sterben bis zu zwei Drittel aller Erkrankten innerhalb von ein bis sechs Tagen.“¹ In Süd- und Südostasien war die Cholera bereits lange Zeit endemisch, ehe sie 1830 erstmals in Mitteleuropa auftrat. Nach einem schweren Ausbruch in Indonesien im Jahre 1817 griff die Seuche unter den Bedingungen des Kolonialismus sowie des wachsenden Menschen- und Güterverkehrs auf das britisch beherrschte Indien über, und durch Mekkapilger verbreitete sie sich in der islamischen Welt. 1822 erreichte die Cholera Damaskus und forderte in den folgenden Jahren am Schwarzen Meer und auf dem Balkan zahlreiche Opfer. Von Königsberg aus, wo im Jahre 1831 1.327 Menschen an der Seuche starben, breitete sie sich entlang der großen Flüsse in Richtung Süden und Westen aus. In Berlin starb mehr als die Hälfte der 2.271 Erkrankten.²

Obwohl es sich aus Sicht der europäischen Mediziner um eine weitgehend unbekannte Krankheit handelte, schlugen sie schon frühzeitig Maßnahmen gegen die Seuche vor und gaben Ratschläge bezüglich des Verhaltens im Krankheitsfall sowie des Kontakts mit Infizierten. Dabei stützten sie sich zunächst auf traditionelle, bereits in der Frühen Neuzeit geläufige Vorstellungen von Seuchen als Folgen giftiger Dämpfe (Miasmen) oder gefährlicher Ansteckungsstoffe (Kontagien) und versuchten, die Cholera in Analogie zu bereits bekannten Infektionskrankheiten wie der Ruhr zu erklären und zu therapieren.³ Die von den Ärzten empfohlenen und von den Obrigkeiten ergriffenen Maßnahmen – Handelssperren, Grenzkontrollen, Quarantänen, die Räucherung von Post und Handelswaren – konnten die Ausbreitung der Cholera zwar nicht verhindern, sie verstärkten jedoch das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer adäquaten Seuchenprävention.⁴

Mit ihrem ersten Auftreten in Deutschland wurde die Cholera dort auch „zu einem publizistischen Phänomen“.⁵ Binnen kurzer Zeit erschien eine Vielzahl von Schriften, die unterschiedliche Ansichten über den Ursprung der Krankheit vertraten. Auch in Bamberg kamen bereits 1831/32 erste Schriften heraus, die sich mit der bedrohlichen neuen Infektionskrank-

heit befassten und Ratschläge zur Vorbeugung und Therapie erteilten – zu einem Zeitpunkt also, an dem die Cholera in Bayern noch nicht aufgetreten war, die Mediziner also noch keine eigenen Erfahrungen im Umgang mit ihr hatten sammeln können.

Der aus Oberscheinfeld stammende Johann Eugen Roßhirt (1795–1872), der nach dem Medizinstudium in Würzburg als Hebammenlehrer und Prosektor an der medizinisch-chirurgischen Schule in Bamberg arbeitete, ehe er 1833 als Professor für Gynäkologie an die Universität Erlangen berufen wurde,⁶ publizierte 1831 die Broschüre *Wie erkennt man die orientalische Cholera in ihrem ersten Beginnen, welches sind die sichersten Vorbauungsmittel und welches ist die beste Behandlung?* (Kat.-Nr. 37) Die Schrift richtete sich, wie der Untertitel verrät, explizit an Nichtärzte, insbesondere an Pfarrer, Lehrer und Landbewohner. Roßhirt schreibt in seinem



Kat.-Nr. 37 Joh. Eugen Roßhirt, *Wie erkennt man die orientalische Cholera*. Staatsbibliothek Bamberg, Misc.med.o.442#4

Vorwort, dass ihn der herrschende Ärztemangel veranlasst habe, medizinischen Laien Empfehlungen zur Identifikation, Prävention und Behandlung der Krankheit an die Hand zu geben.

An eine kurze Schilderung der Ausbreitung der Cholera schließen sich Ausführungen über die Symptome der Krankheit an. Das erste Symptom sei der *allen Cholera-Kranken eigenthümlichen Gesichts-Ausdruck* (S. 6), in welchem sich Angst und Sorge zeigten. Darauf folgten im ersten Stadium der Krankheit Schwäche, Kopfweg, Zittern, Schwindel, Atemnot sowie im weiteren Verlauf ein flaues Gefühl im Magen, ein schmerzhaftes Ziehen von den Beinen bis zum Bauch, Magenschmerzen und schließlich Durchfall. Damit einher gingen Schüttelfrost, kalter Schweiß, Schlaflosigkeit und vermindertes Wasserlassen. Im zweiten Krankheitsstadium kämen Erbrechen und das Ausscheiden einer wässrigen Flüssigkeit, welche weiße Flocken enthalte, hinzu. Die Erkrankten *gössen gleichsam die Flüssigkeit aus Mund und After, oder sie stürzt aus denselben mit Heftigkeit heraus* (S. 9). Außerdem litten sie unter starken Krämpfen, die in den Zehen und Fingern begannen und sich in die Waden und Vorderarme, seltener auch in Brust, Schenkel und Unterleib ausbreiten und so stark werden könnten, dass die Erkrankten in Ohnmacht fielen oder den Tod herbeisehnten. Dazu gesellten sich ein Gefühl der Beklemmung in der Brustgegend und Atemnot. Roßhirt sprach auch die verminderte Blutzirkulation an: Vor allem die Lippen und die Nägel würden sich bläulich verfärben. Der Wassermangel im Körper äußere sich durch starken Durst und Schwäche, die dazu führen könne, dass Betroffene kaum noch den Kopf zu heben vermochten. Die Zunge sei weißlich belegt und der Puls werde schwächer; der Erkrankte bleibe jedoch bis zum Eintritt des Todes durchweg bei Bewusstsein. Als eindeutigstes Symptom der Cholera nannte Roßhirt die veränderte Konsistenz und Farbe des Bluts. Das beim Aderlass zum Vorschein kommende Blut sei schwarz und dickflüssig bis klumpig – ebenfalls ein Zeichen extremer Dehydration. Hinzu komme ein Brennen zwischen Bauchnabel und Herzgrube, über welches beinahe alle Patientinnen und Patienten klagten.

Daraufhin beschreibt Roßhirt mögliche Ausgänge der Krankheit. Führe sie zum Tod, trete dieser meist nach zehn bis zwölf, spätestens aber nach 48 Stunden ein. Symptome eines tödlichen Verlaufs seien Schnappatmung, ein schwacher Puls, extreme Unruhe, Gefühllosigkeit, Starre oder das Aufhören der Krämpfe sowie des Erbrechens und Durchfalls. Besserung sei hingegen zu erwarten, wenn sich der Puls normalisiere, die Gliedmaßen allmählich wärmer würden und der

extreme Durst nachlasse. In diesem Fall erholten sich die Kranken recht schnell wieder. Vereinzelt könne es nachträglich noch zu Beschwerden wie Wassereinsparungen und Schwäche kommen.

Das nächste Kapitel der Schrift widmet sich den Ursachen der Cholera. Roßhirt vermutete eine Übertragung durch die Luft, durch Berührung oder durch eine ansteckende Materie, ein sogenanntes Miasma. Darüber hinaus könnten Einflüsse wie hohe Luftfeuchtigkeit, übermäßiger Alkoholgenuß, Erkältungen, mangelnde oder zu häufige Anstrengung des Körpers und Geistes, mentale Belastungen oder die Unterdrückung natürlicher Ausleerungen und Blutflüsse die Krankheit begünstigen. Roßhirt orientierte sich also an traditionellen Krankheitskonzepten, die bereits die frühneuzeitliche Medizin geprägt hatten.⁷

Das Kapitel zur Behandlung der Cholera ist in drei Teile gegliedert: Vorbeugung, Behandlung erster Symptome und Therapie im fortgeschrittenen Stadium. In Orten, in denen die Cholera noch nicht ausgebrochen sei, müsse die Regierung zügig Präventivmaßnahmen ergreifen. Die Menschen sollten sich vor Verköhlung hüten und eine maßvolle Lebensweise pflegen. Reinlichkeit war ebenfalls wichtig; tägliche Körperhygiene und regelmäßiges Waschen der Kleidung sowie der Bettbezüge seien ebenso ratsam wie *die Vermeidung unnütz[er], und übertrieben[er] Angst vor etwaiger Ansteckung* (S. 27). Sei die Cholera bereits ausgebrochen, sollten Gesunde den Kontakt mit Erkrankten meiden sowie die genannten Vorsichtsmaßnahmen beachten. Wer den Kontakt mit Cholerakranken nicht vermeiden könne, solle vorher Nahrung, etwas Wein oder *eine würzige Tinktur* (S. 32) zu sich nehmen. Krankenbesuche sollten nicht nach körperlicher oder geistiger Anstrengung stattfinden; Kontakt mit dem Speichel von Erkrankten sollte unbedingt vermieden sowie auf besondere Hygiene geachtet werden.

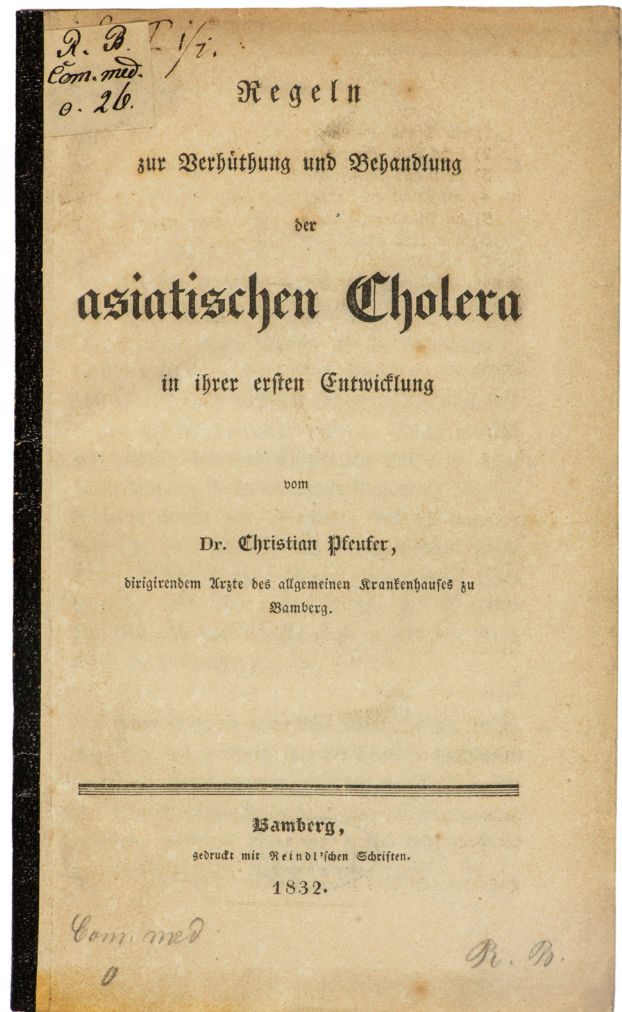
Traten erste Cholerasympptome auf, seien vor allem der gestörte (Blut-)Kreislauf, die erkaltete Haut sowie Erbrechen und Durchfall zu behandeln. Ein bewährtes Mittel, um den Blutkreislauf wieder in Gang zu bringen, seien Aderlässe bzw. die Anwendung von Blutegeln bei stark geschwächten Personen. Im Anschluss daran sollten Wärme und die Einnahme heißer Getränke wie Kamille-, Pfefferminz- und Melissetee den Patienten oder die Patientin zum Schwitzen bringen. Zusätzlich könnten die Arme und Beine mit wollenen Tüchern abgerieben werden oder Dampfbäder und Heilsalben zur Anwendung kommen. Würden diese Maßnahmen rechtzeitig ergriffen, seien die Überlebenschancen hoch. Sei die Krankheit allerdings schon ins zweite Stadium eingetreten, sollten äußerlich auf die Haut einwirkende Mittel, insbesondere Senfumschläge, in

der Magen- und Unterleibsgegend zum Einsatz kommen, um die Durchfälle und das Erbrechen zu lindern. Die Gliedmaßen sollten mit Terpentin eingerieben werden, und gegen Erbrechen und Durchfall helfe insbesondere Kampfer. Der Durst werde am besten mit kaltem, mit Säuren versetztem Wasser gestillt. Daran schlossen sich einige Rezepte zur Herstellung von Heilmitteln und Elixieren an, etwa einem Magenelixier oder Kampfergeist.

Im Oktober 1832 publizierte Christian Pfeufer (1780–1852), seit 1809 Stadtarzt in Bamberg und seit 1816 als Nachfolger von Adalbert Friedrich Marcus Leiter des Allgemeinen Krankenhauses,⁸ eine 26-seitige Broschüre mit *Regeln zur Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera in ihrer ersten Entwicklung* (Kat.-Nr. 38). Gleich am Beginn seines Ratgebers, der im Kontext des Unterrichts für Krankenwärter und -wärterinnen am Bamberger Krankenhaus entstand, betonte Pfeufer die Notwendigkeit, beim Auftreten von Symptomen rasch zu handeln. Bei rechtzeitiger Behandlung würden 90 Prozent der Erkrankten genesen, andernfalls höchstens 40 Prozent. Aufgrund dieses Umstands und des allgemeinen Ärztemangels, den Pfeufer übereinstimmend mit Roßhirt konstatierte, sei es auch für medizinische Laien notwendig, sich mit der Cholera zu befassen.

Das erste Kapitel von Pfeufers Broschüre behandelt den infektiösen Charakter der asiatischen Cholera. Der Verfasser beschreibt sie als weniger ansteckend als oft vermutet; in Ostindien würden sich Personen, die Kranke pflegten, trotz des engen Kontakts mit diesen nicht zwingend anstecken. Dasselbe werde auch aus St. Petersburg, Berlin, Moskau und anderen Städten berichtet. Bemerkenswert ist das Argument, dass die Isolation von Cholerakranken zu einer erhöhten Sterblichkeit führen könne. Menschen, die von ihrer Familie und der Gesellschaft isoliert würden, könnten aufgrund ihres Unglücks in Angst und Furcht versetzt, an sich schon leichter erkranken (S. 8).

Im folgenden Kapitel behandelt Pfeufer Regeln zur Verhütung einer Ansteckung. Eine der Hauptursachen von Infektionen seien *Gemüthsbewegungen und Leidenschaften aller Art, namentlich die Furcht und Angst vor der Ansteckung*, weshalb der Bamberger Mediziner empfahl, *gleichbleibende Gemüthsruhe und einen leichten, heiteren Sinn zu bewahren* (S. 10). Rat-sam sei es zudem, Körper und Geist angemessen zu betätigen, indem man seiner Arbeit nachging, sich mit heiterer Gesellschaft umgab und den Körper an der frischen Luft bewegte. Vermeiden sollte man hingegen abrupte Temperaturwechsel, allzu spätes Zubettgehen, regnerische und kühle Witterung sowie das Baden in Flüssen und anderen Gewässern. Auch Unmäßigkeit,



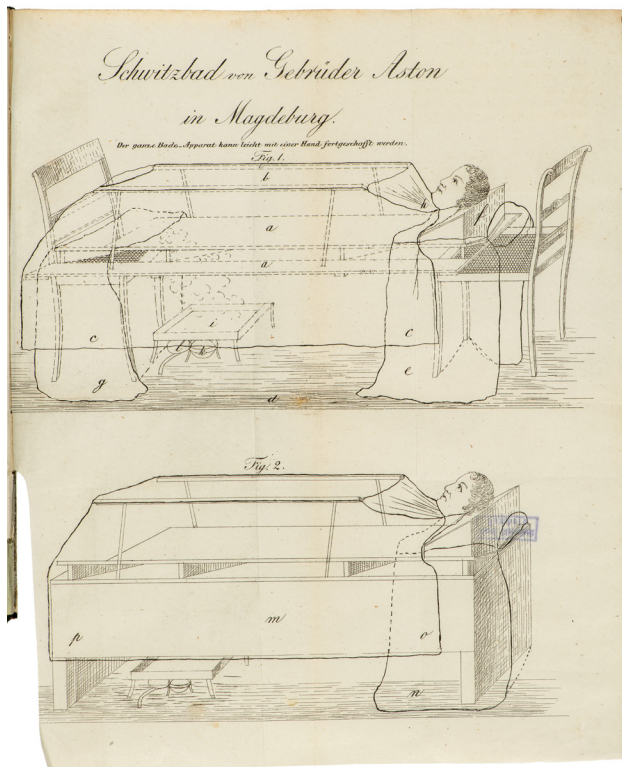
Kat.-Nr. 38 Christian Pfeufer, Regeln zur Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera.

Staatsbibliothek Bamberg, RB.Com.med.o.26

mangelnde Reinlichkeit, eine falsche Ernährung und der Genuss verdorbener Speisen erhöhten das Infektionsrisiko. Empfohlen wurden daher warme Kleidung, eine sorgfältige Körperhygiene und ausreichende Belüftung der Zimmer.

Zu erkennen war die Cholera laut Pfeufer an den Symptomen *Appetitlosigkeit, Neigung zu Durchfällen, zuweilen auch Neigung zum Erbrechen mit Kollern im Unterleibe, Druck in der Magengegend, vermehrter Durst, sparsamer Urin sowie Ziehen und Steifigkeit in den Füßen und Schenkeln* (S. 17). Im weiteren Krankheitsverlauf kämen Blässe und Kälte, Heiserkeit, Anurie und extremer Durst hinzu. Die Ausscheidungen seien wässrig und weißlich. Ein zusätzliches Symptom seien Krämpfe des Körpers, vor allem in Fingern, Zehen und Waden.

Das letzte Kapitel widmet sich der Heilung, bei der es wiederum auf schnelles Handeln ankam. Das Hauptaugenmerk sollte laut Pfeufer auf der Blutzirkulation und der Hautaktivität liegen. Deshalb



Kat.-Nr. 39 Gebrauchs-Anweisung zu dem von Gebrüder Aston in Magdeburg erfundenen Cholera-Schwitzbad.

Staatsbibliothek Bamberg, Misc.med.o.442#0

seien vor allem Bettruhe, Wärme und das Trinken von Kräutertee vonnöten. Besserte sich der Zustand der Erkrankten nicht, sollten mithilfe eines Dampfkessels, einer Röhre und Kampferessig Dämpfe erzeugt sowie die Magen- und Brustgegend, Oberarme und Waden mit Senfteig (mit heißem Wasser angerührtes Senfmehl) bestrichen werden. Gegen den starken Durst half die regelmäßige Gabe von ein bis zwei Esslöffeln Milch; von kaltem Wasser hingegen sei vor allem im ersten Stadium der Erkrankung abzusehen. Wenn auch dies nicht helfe und der Zustand sich weiter verschlechtere, riet Pfeufer zur Anwendung eines mit Branntwein befeuchteten Löschpapiers, welches auf die Herzgrube gelegt und angezündet wurde. Mithilfe dieser eher skurril anmutenden Methode seien schon einige Erkrankte gerettet worden. Jedoch solle diese Therapie, ebenso wie kalte Umschläge in der Herzgegend, nur in akuten Fällen bis zur Ankunft eines Arztes angewandt werden. Allgemein handelte es sich hierbei lediglich um Erstmaßnahmen, denn nur ein Arzt könne entscheiden, ob es sich tatsächlich um die asiatische Cholera oder um eine andere Krankheit handele und welche Maßnahmen dagegen zu ergreifen waren.

Abschließend führte Pfeufer diverse Arzneien an, welche bis zur Ankunft des Arztes oder auf dessen Anweisung hin angewendet und immer vorrätig sein

sollten. Dazu gehörten Brechwurz, Opium, Morphiumpulver, Chlorsalz, Kampfer- und Terpentinspirit, Senfpulver sowie allerlei Kräuter und Tees. Außerdem führte er Rezepte zur Herstellung von Spiritus zum Einreiben, Senfpflaster und einem Getränk aus Eibisch und Salep auf.

Wie die Ratgeber von Roßhirt und Pfeufer zeigen, war die Bevölkerung angesichts des im frühen 19. Jahrhundert nach wie vor bestehenden Mangels an ausgebildeten Ärzten auf Hinweise zum Umgang mit der bis dahin unbekannten asiatischen Cholera angewiesen. Beide Ärzte orientierten sich dabei an traditionellen Präventions- und Behandlungsmethoden, die bereits in früheren Epidemien zum Einsatz gekommen waren. Dazu gehörten Aderlässe, eine ausgewogene Diät, die Anwendung diverser Heilmittel sowie Umschläge und Bäder. In den Jahren 1831/32 traten gleich mehrere Erfinder auf den Plan, die „komplizierte Dampfbäder und Heißluftapparate entwarfen bzw. empfahlen.“⁹ Dazu gehörte z.B. ein von zwei Brüdern in Magdeburg entwickeltes „Cholera-Schwitzbad“, das mithilfe einer illustrierten Broschüre beworben wurde (**Kat.-Nr. 39**).

Darüber hinaus verfolgten die Mediziner einen ganzheitlichen, auf Wechselwirkungen zwischen Körper und Geist abzielenden Ansatz und rieten zu Gelassenheit, Zuversicht sowie maßvoller geistiger und körperlicher Betätigung. Dies erinnert durchaus an die aktuelle Corona-Pandemie, in der immer wieder an die Eigenverantwortung der Bevölkerung appelliert wird; letztlich hatte (und hat) jeder und jede einzelne die Möglichkeit, einen aktiven Beitrag zur Eindämmung der Epidemie zu leisten – sei es durch die Beachtung der empfohlenen Vorsichtsmaßnahmen oder durch die Pflege kranker Menschen.

Im Endeffekt blieb das Königreich Bayern von der Choleraepidemie, die Mitteleuropa 1831/32 heimsuchte, noch weitgehend verschont. Im Spätjahr 1836 traten dann die ersten Fälle in der Residenzstadt München wie auch in Franken auf; bevor diese Welle gegen Ende des Winters wieder abflaute, hatte sie allein in München 800 Todesopfer gefordert. In den folgenden Jahrzehnten sollten noch mehrmals epidemische Wellen Bayern heimsuchen, ehe die Choleraepidemie durch effektive Präventionsmaßnahmen gebannt werden konnte; in der letzten großen Choleraepidemie auf bayerischem Territorium starben 1873 rund 2.500 Menschen.¹⁰

Clarissa Renner

Kat.-Nr. 37

Johann Eugen Roßhirt, Wie erkennt man die orientalische Cholera in ihrem ersten Beginnen, welches sind die sichersten Vorbauungsmittel und welches ist die beste Behandlung? Nebst einem Anhang von Arzneiformeln. Für Nichtärzte überhaupt, besonders aber für Pfarrer, Lehrer und Landbewohner. Bamberg: Dresch 1831. [2] Bl., 55 S., 21 x 16 x 1 cm. Staatsbibliothek Bamberg, Misc.med.o.442#4. Aufgeschlagen: Titelblatt.

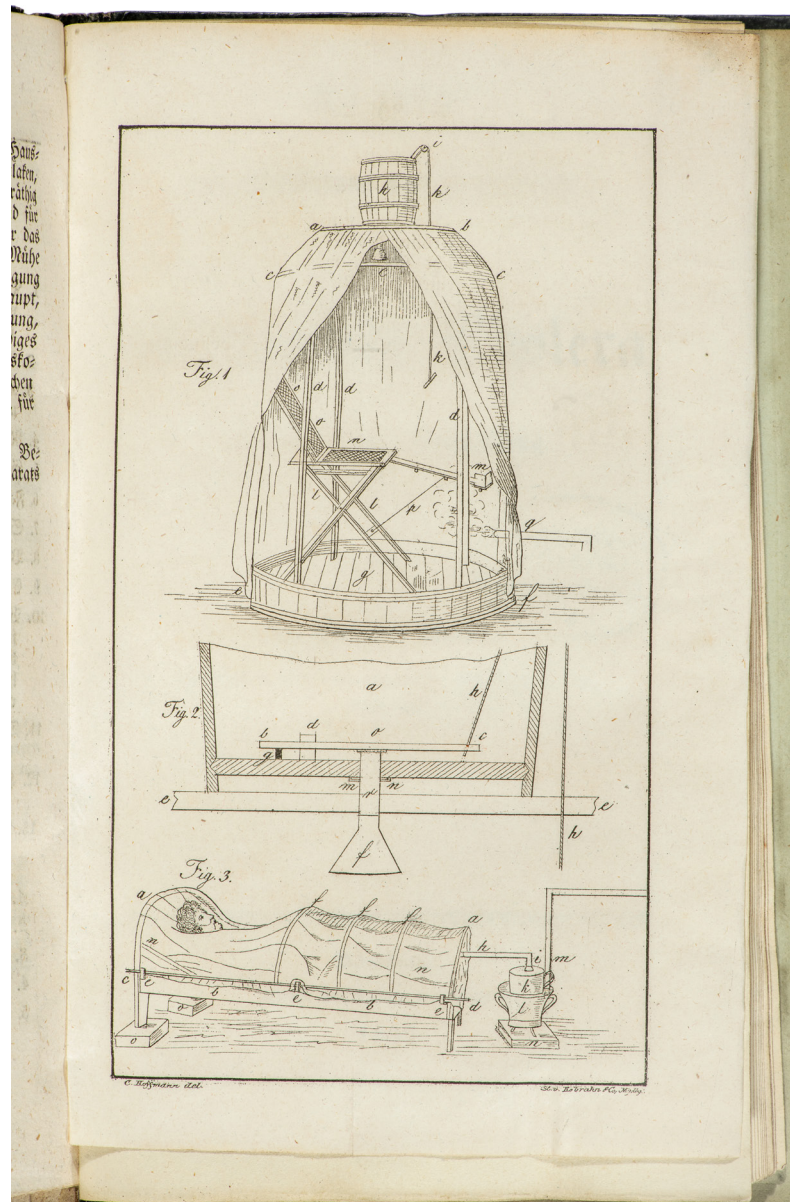
Kat.-Nr. 38

Christian Pfeufer, Regeln zur Verhütung und Behandlung der asiatischen Cholera in ihrer ersten Entwicklung. Bamberg: Reindl, 1832. 24 S., 20 x 12 cm. Staatsbibliothek Bamberg, RB.Com.med.o.26. Aufgeschlagen: Titelblatt.

Kat.-Nr. 39

Gebrauchs-Anweisung zu dem von Gebrüder Aston in Magdeburg erfundenen Cholera-Schwitzbad, nebst einem Steindruck, Magdeburg: Robrahn & Co. 1831. 6 S. Staatsbibliothek Bamberg, Misc.med.o.442#0. Aufgeschlagen: Falttafel (25 x 20,5 cm).

- 1 Dorrman 1995, S. 204.
- 2 Vgl. Dorrman 1995, S. 204–213; Vasold 2008, S. 99f.
- 3 Vgl. Dorrman 1995, S. 207; Goltz 1998, S. 213f.; Vasold 2008, S. 105f.; Eckart 2019b.
- 4 Vgl. Dorrman 1995, S. 207–215; Vasold 2008, S. 106.
- 5 Dorrman 1995, S. 213.
- 6 Vgl. Reusch 1889.
- 7 Vgl. Leven 2005, S. 18–22; Jütte 2013, S. 26–28; sowie die Einleitung dieses Bandes.
- 8 Vgl. Seitz 1886.
- 9 Briese 2003, S. 103; vgl. auch Dorrman 1995, S. 210f.
- 10 Vgl. Vasold, S. 109–121.



Kat.-Nr. 39 Zelt und Bett für Dampfbäder.

Staatsbibliothek Bamberg, Misc.med.o.442#0