

Staat sich schließlich für eine differenzierte, hierarchisch gegliederte und an der wissenschaftlichen Qualifikation orientierte Struktur des Medizinalwesens aussprach, geht er mit keinem Wort ein. Gerade hier wäre es aber möglich und wichtig gewesen, die Interessen und Erfahrungen ausfindig zu machen, die dem damals gerade erst beginnenden Hegemonisierungsprozeß der akademischen Heilkunst den Weg ebneten. Der Verweis auf den angeblichen Wunsch der Behörden, jedem Bürger einen »wirklich qualifizierten« Arzt zur Seite stellen zu können, mutet angesichts der sehr prekären Situation der zeitgenössischen Medizin(er) eher naiv, auf jeden Fall aber unhistorisch an.

Nicht weniger kurzschlüssig erscheint Rodegras Argumentation dort, wo es um die Entwicklung des Krankenhauswesens geht. Der in der Tat für die »Verwissenschaftlichung« der Medizin sehr bedeutsame »Strukturwandel« wird lediglich in seinen institutionellen Aspekten beleuchtet, nicht aber in seinen sozialen Bedingungen, die eng mit der Veränderung der städtischen Sozialstruktur und der Ausweitung der »Armen«population verknüpft sind. Bei Rodegra reduziert sich dieser Zusammenhang auf den »Wunsch aller Bürger, den Kranken dieser Stadt, die in der Mehrzahl der ärmsten Bevölkerungsschicht angehörten, wieder eine menschenwürdige Unterkunft unter der neuen Krankenhauskonzeption zu schaffen« (S. 190).

Angesichts dieser hier nur beispielhaft zitierten Mängel, die die Arbeit auf Schritt und Tritt durchziehen, kann sie nur unter schwerwiegenden Bedenken als eine »Erweiterung« des (medizin-)historischen Wissensschatzes bezeichnet werden. Als Vorbild für sicherlich notwendige Lokalstudien zum öffentlichen Gesundheitswesen ist sie gewiß nicht zu empfehlen.

Ute Frevert

Dietrich Helm, Die Cholera in Lübeck. Epidemiophylaxe und -bekämpfung im 19. Jahrhundert (= Kieler Beiträge zur Geschichte der Medizin und Pharmazie, Bd. 16), Karl Wachholtz Verlag, Neumünster 1979, 81 S., brosch., 15 DM.

Nachdem in den letzten Jahren vor allem in Großbritannien eine ganze Reihe bemerkenswerter Untersuchungen über die »Pest des 19. Jahrhunderts« (C. Voght) erschienen sind, weckt die Ankündigung einer deutschsprachigen Publikation über die Cholera unaufgefordert hohe Erwartungen. Wer das spannende Buch von R. J. Morris über die sozialen Implikationen der Cholera-Epidemie 1832 in England (R. J. Morris, Cholera 1832, London 1976) oder Michael Dureys Dissertation über die Reaktion der britischen Gesellschaft auf den Einbruch der »neuen Pest« (M. Durey, The Return of the Plague. British Society and the Cholera 1831/32, Dublin 1979) gelesen hat, mußte sich ohnehin verwundert fragen, warum dieses Thema von der (west)deutschen Geschichtswissenschaft bislang noch nicht einmal entdeckt, geschweige denn bearbeitet worden ist. Auch die französischen Historiker haben hier einen deutlichen Vorsprung (als Beispiel: D. Panzac, Aix-en-Provence et le Cholera en 1835, in: Annales du Midi, Bd. 86, 1974, S. 419—444), wie überhaupt Forschungsfragen aus dem Bereich einer Sozialgeschichte der Medizin in Frankreich wesentlich häufiger und intensiver aufgegriffen werden als in der Bundesrepublik.

Das liegt nun bestimmt nicht am historischen Sujet, das in Deutschland mindestens ebenso präsent war wie in Großbritannien oder Frankreich. Ein Blick auf die zeitgenössische medizinische Literatur und in die Findbücher regionaler und zentraler Archive beweist, wie stark die Wirkung war, die die Cholera bei ihrem ersten Auftreten 1831 in Deutschland hinterließ. Kommunale und Regierungsbehörden publizierten Unmengen von Erlassen und Verordnungen, um die gespenstische Seuche in den Griff zu bekommen. Mediziner stritten erbittert um ätiologische Befunde und Therapien, in den Zeitungen häuften sich Werbeannoncen, in denen Cholera-Tinkturen, Räucherstäbchen oder Schutzkleidung angepriesen wurden.

Apotheken und Hausierhandel verzeichneten enorme Umsätze, Theater und Restaurants verödeten. Vor allem die bürgerlichen Schichten reagierten mit kaum vorstellbarer Panik auf die epidemische Bedrohung, wenngleich sich bald herausstellte, daß unter den Choleraopfern hauptsächlich die »armen Leute« zu finden waren. Doch auch die »höheren Stände« waren nicht immun gegen die Krankheit, die in zwei von drei Fällen innerhalb weniger Tage zum Tod führte. Die Angst vor einer Infizierung an jenem Krankheitsherd, den die städtischen Unterschichten inmitten der bürgerlichen Gesellschaft konstituierten, war denn auch maßgeblich an der Herausbildung des vielgerühmten »vormärzlichen Sozialbewußtseins« beteiligt und rief eine Reihe von Initiativen zur Bekämpfung der »sozialen Krankheit« ins Leben.

Von dieser *gesellschaftspolitischen* Dramatik ist in dem dünnen Bändchen Helms über die Cholera in Lübeck nichts zu spüren. Auf knapp 60 Textseiten läßt sich der Verfasser über »Cholera prophylaxe und -bekämpfung« in der Hansestadt zwischen 1831 und 1892 aus. Im Mittelpunkt steht der Zusammenhang zwischen »wissenschaftlichem Fortschritt« und seuchenhygienischen Maßnahmen, die von der Stadtverwaltung zur Eindämmung und Verhinderung der Epidemie ergriffen wurden. Während die Behörden 1831 zunächst mit strengen Quarantänenvorschriften reagierten und sich dabei auf die im medizinischen Meinungsstreit erfolgreichere Kontagiositätstheorie stützen konnten, begann man seit den 1860er Jahren verstärkt mit dem Ausbau von Kanalisations- und Wasserversorgungssystemen. Schon in den 1830er Jahren waren die extremen Verschmutzungen des Bodens und der Brunnen durch menschliche und tierische Ausscheidungen als Faktoren identifiziert worden, die den Ausbruch der Seuche und ihre rasche Verbreitung begünstigten. Dafür sprach schon die Wahrnehmung, daß in den Quartieren der »Armen« wesentlich mehr Choleratote zu verzeichnen waren als in den Wohnvierteln der wohlhabenderen Leute. 1855 faßte der Münchener Hofapotheker und spätere Hygieneprofessor Pettenkofer diese Beobachtungen in einer wissenschaftlichen Systematik zusammen, die bis zur Entdeckung des Cholera-Erregers durch Robert Koch 1882/83 die einflußreichste — wenn auch nicht unbestrittene — medizinische Kausalanalyse sein sollte. Helm schildert nun, wie Pettenkofers Ergebnisse von Lübecker Ärzten aufgenommen und an den lokalen Verhältnissen präzisiert wurden. Die massive ärztliche Kritik an der »Indifferenz« der Behörden habe schließlich dazu geführt, daß die Stadt ihre Finanzierungsbedenken hintangestellt und »durchgreifende Maßnahmen« zur Epidemieprophylaxe in Gang gesetzt habe.

Eben diese Beziehung zwischen medizinischer Theoriebildung und staatlich-kommunaler Sanierungspolitik bleibt jedoch weitgehend ungeklärt. Allzu schnell und willkürlich zieht Helm eine Verbindungslinie zwischen einer Handvoll medizinischer Schriften und kostspieligen Großprojekten wie Abwässerbeseitigung oder Filtrierungsanlagen. Solche Motivketten suggerieren eine allgemeine Akzeptanz medizinischer Wissenschaft, von der man in den 1860er Jahren noch nicht zweifelsfrei ausgehen kann. Ein Blick über die Grenzen Lübecks hinaus zeigt denn auch, daß die neuen Berufe der Bauingenieure und Chemiker an der Verwirklichung kommunaler Assanierung mindestens ebenso beteiligt waren wie die sich erst langsam an den Komplex der »öffentlichen Gesundheitspflege« herantastende medizinische Profession, ja daß die stärker naturwissenschaftlich begründete Kompetenz der »Techniker« bei den Behörden zuweilen wesentlich gefragt war.

Von solchen Differenzierungen erfährt man nichts in Helms Büchlein, und der Verfasser scheint sich selbst nicht ganz sicher in seiner Argumentation zu sein, wenn er einerseits verkündet, daß die seuchenhygienischen Vorhaben der Administration, »den Erkenntnissen der Bakteriologie und der Hygiene folgend, im Laufe der Zeit auch ohne den Einsatz« bestimmter lokaler Persönlichkeiten durchgeführt worden wären (S. 47), andererseits aber feststellt, daß eben diese Bakteriologie letztlich »keine Änderung der Grundsätze der Cholera-Bekämpfung zur Folge« gehabt habe (S. 52).

Der Anteil medizinischer Wissenschaft an der Epidemiebekämpfung bleibt folglich nebulös und verschwommen, und andere, gesellschaftspolitische Bezüge kommen überhaupt nicht in

den Blick. Das Buch läßt die meisten Fragen offen: Weder vermag es die medizinische Auseinandersetzung mit der »großen Unbekannten« auch nur annähernd so kohärent darzustellen, wie dies Margaret Pelling für England versucht hat (M. Pelling, Cholera, Fever and English Medicine 1825—1865, Oxford 1978), noch gelingt es dem Autor, die Bedeutung der Cholera für die öffentliche Wahrnehmung von Krankheit und sozialer Ungleichheit zumindest in Umrissen zu fixieren. Dabei ließe sich gerade an diesem Beispiel die Verbindung zwischen Sozialpolitik und Krankheitsbewältigung sehr gut dokumentieren. Leider liegen jedoch solche Fragestellungen immer noch außerhalb des Interessensfeldes traditioneller Medizingeschichtsschreibung, so daß sich der Sozialgeschichte auch hier offenes Terrain anbietet.

Ute Frevert

Reinhard Spree, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1981, 209 S., kart., 18,80 DM.

Zwischen 1876 und 1913 verringerte sich die Sterblichkeit der preußischen Bevölkerung um über 40 Prozent: Waren zu Beginn dieses Zeitraums pro Jahr noch 256 von 10 000 Menschen gestorben, so sank diese Zahl bis 1913 auf 149 ab. Dieser auffällige Mortalitätsrückgang steht im Mittelpunkt von Reinhard Sprees Studie über die soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. In Anlehnung an die seit einigen Jahren unter Bevölkerungshistorikern und Medizinsoziologen geführte Debatte über die Ursachen der Sterblichkeitsveränderungen seit dem späten 18. Jahrhundert fragt auch Spree nach den Bedingungen, Kausalfaktoren und Differenzierungen jenes bedeutsamen Vorgangs, den die Fachsprache als »demographische Transition« bezeichnet: den Übergang von einer »vormodernen« Bevölkerungsweise mit hohen Geburten- und Sterbeziffern zu einer »modernen« mit niedrigen Werten auf beiden Seiten.

Das besondere Interesse des Verfassers liegt jedoch nicht bei der Beobachtung und Analyse *allgemeiner* Trends und Mechanismen. Im Gegenteil bemüht sich Spree immer wieder und mit einem erheblichen methodischen Aufwand um eine Entzerrung hochaggrierter Daten. Wie schon der Titel des Buches angibt, geht es Spree vor allem darum, die Ungleichheiten innerhalb jenes Prozesses aufzuspüren, der sich auf den ersten Blick als »generelle Verbesserung der Volksgesundheit« während des Untersuchungszeitraums« (S. 44) darstellt. Seine Materialbasis kommt diesem Interesse allerdings nur bedingt entgegen: Die Bevölkerungsstatistiken Preußens und des Deutschen Reiches, auf die sich der Großteil seiner Ausführungen bezieht, unterscheiden zwar nach Regionen, Altersgruppen und Geschlechtszugehörigkeit — der für Spree zentrale Aspekt der *sozialen* Ungleichheit aber bleibt darin unberücksichtigt. Einen direkteren Zugriff erlauben die Daten über Säuglingssterblichkeit. Zwar sind auch hier nur »suboptimale« Aufschlüsse möglich, doch immerhin gelingt es Spree, ein Soziogramm »differentieller Säuglingssterblichkeit« zu zeichnen. Daraus geht hervor, daß in Beamtenfamilien die niedrigste, in Familien ungelernter Arbeiter sowie bei Dienstboten und Gesinde die höchste Säuglingssterblichkeit »realisiert« wurde. Während nun aber in den 1870er Jahren die Werte noch relativ nahe beieinander lagen, vergrößerten sich die sozialen Unterschiede bis zum ersten Weltkrieg immer mehr. Zwar begann die Säuglingssterblichkeit zu Beginn des 20. Jahrhunderts in allen Sozialgruppen zu sinken, doch machte sich dieser Trend bei den Beamten und Angestellten weit deutlicher bemerkbar als etwa bei den gelernten und ungelerten Arbeitern. An dieser Entwicklung sei, so Spree, nicht etwa die unterschiedliche Ernährungsweise der Säuglinge (Stillen versus künstliche Nahrung) schuld gewesen; vielmehr habe seine Auswertung lokaler Untersuchungen ergeben, daß Arbeiterfrauen in der Regel öfter und länger stillten als beispielsweise die Frauen von Akademikern oder Selbständigen.