

Norman Aselmeyer

Cholera und Tod

Epidemieerfahrungen und Todesanschauungen in autobiografischen Texten von Arbeiterinnen und Arbeitern

»Der Tod steckt im Leben,
die Krankheit ist sein Zeichen.«¹

Georges Canguilhem

Epidemien erregen Aufsehen. Sie provozieren durch ihr rasantes Auftreten und ihre eilige Verbreitung, durch die Verunsicherung und Sorge, die sie stiften. Zudem sind sie Brennpunkte gesellschaftlicher Konstellationen und Dynamiken. Sie legen kulturelle Verhaltensweisen, soziale Disparitäten und Machtverhältnisse offen. Am schwersten wiegt allerdings das, was sie hinterlassen: die sozialen Verwerfungen und die zahlreichen Opfer. Ohne den Tod sind Epidemien nicht zu denken. Die Anzahl der Toten schreibt sich ins Gedächtnis ein und dient forthin als Maß für ihre historische Bedeutung. Es nimmt deshalb kein Wunder, dass der Tod die vielfältigen Verarbeitungen von Seuchenerfahrungen dominiert. Der Roman »Das Leben geht weiter« von Paul Schurek, der zu den vielen literarischen Zeugnissen des Choleraausbruchs in Hamburg 1892 zählt, verwandelt »Freund Hein« zum dunklen Protagonisten, hinter dem die Krankheit selbst austauschbar wird:

»Und niemand sah ihn, der aus einem tiefen Keller im Hafenviertel heraufstieg, mit wenigen Klimmzügen sich am Fachwerk eines vielhundertjährigen Hauses emporschwang auf das Dach, wo er sich reckte, daß die Gelenke knackten. Da stand der große Herr, und sein Gebein schimmerte im Mondlicht.«²

Letztlich verblasst jedwedes Seuchengeschehen hinter dem Tod. Er wird zum Handlungsträger, die Krankheit zu seinem Werkzeug. Anstatt der Cholera ist es der Tod, der die Menschen umtreibt. Inwieweit der Tod und seine Repräsentationen tatsächlich die Menschen ergriffen und damit die zeitgenössischen Epidemieerfahrungen beeinflussten oder gar dominierten, stellt die Ausgangsfrage für die folgenden Überlegungen dar. Sie soll am Beispiel der Cholera, vorrangig anhand der großen Epidemie 1892 in Hamburg, erörtert werden.

Bereits am Ende des 19. Jahrhunderts betrachteten Zeitgenossen die Cholera asiatica als Signum des gerade ausgehenden Zeitalters. Der Sozialmediziner Ignaz Zadek nannte sie in der Zeitschrift »Die Neue Zeit« rückblickend »die Weltseuche des neunzehnten Jahrhunderts«.³ Auch Historiker und Historikerinnen haben sich diesem Urteil angeschlossen. Charles E. Rosenberg zufolge ist die Cholera »the classic epidemic disease of the

1 Georges Canguilhem, *Krankheiten*, in: *ders.*, *Schriften zur Medizin*, Zürich 2013, S. 29–42, hier: S. 41.

2 Paul Schurek, *Das Leben geht weiter*, Stuttgart 1940, S. 49. Weitere literarische Verarbeitungen der Cholera sind unter anderem: *Charlotte Niese*, *Licht und Schatten. Eine Hamburger Geschichte*, Leipzig 1899; *Ricarda Huch*, *Erinnerungen von Ludolf Ursleu dem Jüngeren*, Berlin 1893; *Rudolf G. Binding*, *Der Opfergang*, Leipzig 1912; *Thomas Mann*, *Der Tod in Venedig*, Berlin 1913; *Charles Kingsley*, *Two Years Ago*, Cambridge 1857; und zuletzt: *Patrick Deville*, *Pest & Cholera*, Zürich 2013.

3 Ignaz Zadek, *Die Cholera*, in: *Die Neue Zeit* 11, 1892/93, S. 75–80, hier: S. 75.

nineteenth century«.⁴ Tatsächlich durchzog die Seuche in fünf pandemischen Wellen das gesamte Jahrhundert und gab ihm damit auch ihr Gepräge. Zu Beginn des Jahrhunderts verließ sie zum ersten Mal ihren Dauerherd am Delta des Ganges. Die Integration Bengalens in das britische Handelsnetz und die gestiegene Anzahl an Schiffsverbindungen waren neben den geopolitischen Rangeleien zwischen Russland und England maßgeblich für ihre globale Ausbreitung. Obgleich die Cholera schon seit Jahrhunderten in Indien bekannt war und die erste Pandemie sie ab 1817 von Südasien bis an die Grenzen Russlands und zum Mittelmeer trug, rechneten europäische Gelehrte kaum mit einem weiteren Vordringen nach Europa.⁵ Vielmehr wurde ihr Ausbruch mit den besonderen klimatischen Bedingungen und den hygienischen Zuständen und Verhaltensweisen in den ursprünglichen Regionen in Verbindung gebracht.⁶ Als die Cholera 1830 tatsächlich Europa erreichte, traf sie den Kontinent nahezu unvorbereitet. Sie spottete aller eilig ergriffenen Sicherungsmaßnahmen und verbreitete sich über ganz Europa. Dies war deshalb besonders verhängnisvoll, weil die großen Seuchen in Europa seit geraumer Zeit verschwunden waren oder ihnen die tödliche Gefahr genommen war: Die Lepra war seit dem 16. Jahrhundert, die Pest seit dem 18. Jahrhundert nicht mehr aufgetreten, die Pocken hatten ihre tödliche Gewalt mit der jennerschen Impfung eingebüßt. Umso furchtbarer musste die neue Seuche wirken, die wie ein Gespenst der Vergangenheit anmutete. »Dieses gefährliche und tödliche Uebel«, so das Damen Conversations Lexikon von 1834, sei »zum Schreckenslaute für die Menschheit geworden, indem bis jetzt über zehn Millionen durch sie getötet worden sind.«⁷ Die hohe und schnelle Tödlichkeit der Krankheit und ihre weltweite Ausbreitung hüllte, so auch der Brockhaus 1837, die Welt in Schrecken.⁸ Auch wenn der Schrecken sich produktiv wendete, indem die Seuchenzüge der Cholera verstärkten Einfluss auf die sanitäre Bewegung und die hygienischen Verbesserungen in den europäischen Städten ausübten⁹, richtete die Krankheit noch am Ende des Jahrhunderts Unheil an; teilweise verheerender als zuvor. Der Hygieneprofessor Carl Flügge gab sich von den Zuständen und Ereignissen schockiert: »In den grossen Städten der civilisirtesten europäischen

- 4 *Charles E. Rosenberg*, *The Cholera Years. The United States in 1832, 1849, and 1866*, Chicago/London 1987, S. 1. Dagegen sehen andere Arbeiten die Tuberkulose als charakteristische Krankheit des 19. Jahrhunderts, vgl. *Claudine Herzlich/Janine Pierret*, *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*, München 1991, S. 17 und 40–66.
- 5 Zur Seuchengeschichte der Cholera vgl. *Heinrich Haeser*, *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*, Bd. 3: *Geschichte der epidemischen Krankheiten*, Jena 1882, S. 793–943; *Stefan Winkle*, *Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf 1997, S. 153–251; *Michael Dormmann*, »Das asiatische Ungeheuer«. Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: *Hans Wilderotter* (Hrsg.), *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte*, Berlin 1995, S. 204–251; *Manfred Vasold*, *Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2008, S. 99–134; *Ernst Rodenwaldt*, *Die Seuchenzüge der Cholera im 19. Jahrhundert*, in: *Walter Artelt/Walter Rüegg* (Hrsg.), *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1967, S. 201–208.
- 6 Vgl. *Vijay Prashad*, *Native Dirt/Imperial Ordure. The Cholera of 1832 and the Morbid Resolutions of Modernity*, in: *Journal of Historical Sociology* 7, 1994, S. 243–260.
- 7 *Damen Conversations Lexikon*, Bd. 1: A–Belmonte, Leipzig 1834, S. 379.
- 8 *Bilder-Conversations-Lexikon für das deutsche Volk. Ein Handbuch zur Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse und zur Unterhaltung*, Bd. 1: A–E, Leipzig 1837, S. 419.
- 9 »Fast alles, was wir in Europa an größeren sanitären Einrichtungen besitzen, verdanken wir den Anregungen der Cholera Invasion seit 1831«, so *Ferdinand Hueppe*, *Das Reichs-Seuchengesetz*, in: *Die Zukunft*, 15.4.1893, S. 97–109, hier: S. 97. Vgl. *Esther Fischer-Homberger*, *Geschichte der Medizin*, 2., überarb. Aufl., Berlin/Heidelberg etc. 1977, S. 173. Dagegen argumentiert *Anne I. Hardy*, die vor allem das Bevölkerungswachstum als Auslöser der Assanierungen sieht, vgl. *Anne I. Hardy*, *Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts*, Frankfurt am Main 2005, S. 97f.

Staaten spielten sich Szenen ab, die an die mittelalterlichen Zustände beim Einbrechen der Pest erinnerten und die man jetzt höchstens noch in halbbarbarischen Ländern für möglich halten sollte.«¹⁰ Hamburg erwischte es 1892 besonders stark: Die Todeszahlen übertrafen diejenigen aller vergangenen Epidemien zusammen.¹¹ Der Ausruf des berühmten Bakteriologen Robert Koch, dass er angesichts der sanitären und sozialen Zustände in Hamburg vergesse, in Europa zu sein, wurde bald zur deutlichsten Anklage gegen die Versäumnisse der Hamburger Behörden.¹²

Die sanitären Verhältnisse und Lebensumstände der armen Bevölkerung, von denen Koch sprach, resultierten in überproportional hohen Todesraten. Die Cholera war vor allem eine Krankheit der Armen und Mittellosen. Das gesamte Jahrhundert hindurch galt die statistische Übersterblichkeit der unterbürgerlichen Schichten jedoch nur unter Sozialmedizinern und Sozialdemokraten als Anklage der sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Ansonsten erschien sie vielmehr als Nachweis dafür, dass die Armen durch ihre ungesunden Wohnverhältnisse und Verhaltensweisen selbst Herd und Brutstätte epidemischer Krankheiten waren und somit eine allgemeine Bedrohung darstellten.¹³ Worauf gingen die unterschiedlichen Sterblichkeitsziffern der einzelnen Gesellschaftsschichten zurück? Lag die Differenz tatsächlich in einem dezidiert gesundheitsschädlichen Verhalten der Unterschichten? Die bisherige Forschung hat diese Zusammenhänge entweder ausschließlich aus bürgerlichen Diskursen erschlossen oder aus Sicht von Ärzten und staatlichen Akteuren dargelegt.¹⁴ Die Betroffenen selbst wurden nicht befragt. Dieses Manko geht auf die oft kolportierte »Sprachlosigkeit« der Unterschichten zurück.¹⁵ Arbeiten zu Erfahrungen und Wissensbeständen von unterbürgerlichen Schichten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit sind deshalb Mangelware.¹⁶ Gänzlich fehlen sie in Bezug auf Seuchen.

10 *Carl Flügge*, Die Verbreitungsweise und Abwehr der Cholera, Leipzig 1893, S. 6.

11 Vgl. *Richard J. Evans*, Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830–1910, Reinbek 1996, S. 375.

12 Zit. nach: ebd., S. 398.

13 Vgl. ebd., S. 467–502; *Olaf Briese*, Angst in den Zeiten der Cholera, Bd. 1: Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums, Berlin 2003, S. 198–204; *Erwin H. Ackerknecht*, Anticontagionism between 1821 and 1867, in: *Bulletin of the History of Medicine* 22, 1948, S. 562–593; *Peter Baldwin*, Contagion and the State in Europe, 1830–1930, Cambridge/New York etc. 1999.

14 Maßgeblich als Plädoyer einer patientenorientierten Medizin- und Seuchengeschichte wirkten *Roy Porter*, The Patient's View. Doing Medical History from Below, in: *Theory and Society* 14, 1985, S. 175–198; *Martin Dinges*, Neue Wege in der Seuchengeschichte?, in: *ders./Thomas Schlich* (Hrsg.), Neue Wege in der Seuchengeschichte, Stuttgart 1995, S. 7–24. Für einen internationalen Forschungsüberblick vgl. *Christopher Hamlin*, Cholera. The Biography, Oxford/New York etc. 2009, S. 325–337.

15 Vgl. beispielsweise *Ute Frevert*, Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung, Göttingen 1984, S. 243.

16 Die wenigen Arbeiten umfassen *Jürgen Schmidt*, »Die Arbeitsleute sind im allgemeinen gesünder [...] als die Herrschaften«. Krankheitserfahrungen und Männlichkeit in Arbeiterautobiographien (ca. 1870–1914), in: *MedGG* 24, 2005, S. 105–127; *ders.*, »... mein Nervensystem war derart alteriert, daß ich mich allen ernstesten Denkens [...] enthalten mußte«. Psychische Krankheiten in Autobiographien von Arbeitern und Bürgern um 1900, in: *Martin Dinges* (Hrsg.), Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800 – ca. 2000, Stuttgart 2007, S. 343–358; *Jens Lachmund/Gunnar Stollberg*, Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien, Opladen 1995; *Gunnar Stollberg*, Die Industrialisierung und die Konstruktion von Gesundheitsrisiken in deutschen Arbeiter-Autobiographien des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts, in: *Dietrich Milles* (Hrsg.), Gesundheitsrisiken, Industriegesellschaft und soziale Sicherungen in der Geschichte, Bremerhaven 1993, S. 455–464.

Auch die bekannten Darstellungen zur Cholera geben ein verzerrtes Bild wieder, da sie ausschließlich bürgerliche Antworten auf die Seuche dokumentieren.¹⁷

Im Folgenden sollen deshalb Arbeiterinnen und Arbeiter hinsichtlich ihrer Choleraerfahrung zum ersten Mal selbst befragt werden. Dafür wird auf autobiografische Texte von Arbeitern und Arbeiterinnen zurückgegriffen, die um 1900 im deutschsprachigen Raum geschrieben oder publiziert wurden. Die Subjektdimension des Seuchengeschehens und die medikale Praxis werden mithilfe von drei Fragekomplexen analysiert: Erstens, wie wird an das Seuchengeschehen erinnert und welche Aspekte werden thematisiert? Zweitens, welchen Aufschluss geben die dargestellten präventiven oder therapeutischen Verhaltensweisen über medikale Wissensbestände und worin liegt deren möglicher Ursprung? Drittens, auf einer übergeordneten Ebene, welche Erklärungen finden sich in der autobiografischen Reflexion zur Übersterblichkeit der Unterschichten? Ziel des Beitrags ist es, den gängigen Narrativen, die auf der Analyse bürgerlicher Quellen beruhen und die hohe Sterblichkeit unter anderem dem Fatalismus und Leichtsinn der Unterschichten zuschreiben, eine neue, akteurzentrierte Perspektive an die Seite zu stellen. Dabei soll dem Tod eine entscheidende Rolle zukommen. Aufgrund der engen Verflechtung von Seuchen und Sterben berücksichtigt die Untersuchung die oft außer Acht gelassenen Todesanschauungen und fragt nach ihrem Einfluss auf die medikale Praxis. Deshalb wird von der Hypothese ausgegangen, dass die Einstellungen zum Tod einen zusätzlichen Schlüssel zum Verständnis der gesundheitsbezogenen Reaktionen auf akute Seuchengefahren bereitstellen.

I. SUBJEKTDIMENSIONEN DES SEUCHENGESCHEHENS: AUTOBIOGRAFISCHE SCHRIFTEN UND MEDIKALE KULTUR

Historiker und Historikerinnen neigten lange Zeit dazu, Seuchen als gesellschaftliche Ausnahmezustände anzusehen und sie ihren Darstellungen vorzuenthalten. Dabei erzeugen Epidemien nicht abnorme Situationen, sondern verstärken einstudierte Verhaltensweisen.¹⁸ Gerade als die Cholera nach langer Abwesenheit Anfang der 1960er-Jahre begann, sich in der siebenten pandemischen Welle über die Kontinente der Welt auszubreiten, entdeckte auch die Geschichtswissenschaft dieses Potenzial von Seuchen als Untersuchungsgegenstand. Sozialhistoriker und -historikerinnen sahen in ihnen nun ein probates Medium für eine Gesellschaftsgeschichte des industriellen Zeitalters, da sie soziale Ungleichheiten und Dynamiken besonders herausstellten. Dabei spielte die Cholera eine herausragende Rolle. Durch ihr dauerhaftes und nachdrückliches Auftreten über das gesamte 19. Jahrhundert hinweg erlaubte sie es beispielsweise, gesellschaftliche Strukturen und Macht-

17 Vgl. beispielsweise die vierbändige Ausgabe von Olaf Brieses Habilitationsschrift »Angst in den Zeiten der Cholera«, die in den Bänden 2 bis 4 zeitgenössische bürgerliche Antworten auf die Cholera versammelt. Die Literatur zur Cholera ist mittlerweile unübersichtlich. Weiterhin maßgeblich sind *Evans*, Tod in Hamburg; *Frank M. Snowden*, Naples in the Time of Cholera, 1884–1911, Cambridge/New York etc. 1995; *Rosenberg*, The Cholera Years; *Barbara Dettke*, Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien, Berlin 1995; als Überblick eignet sich *Hamlin*, Cholera. Zuletzt erschienen ist die eindrucksvolle Studie von *Michael Zeheter*, Epidemics, Empire and Environments. Cholera in Madras and Quebec City, 1818–1910, Pittsburgh 2015.

18 *Roderick E. McGrew*, The First Cholera Epidemic and Social History, in: Bulletin of the History of Medicine 34, 1960, S. 61–73, hier: S. 71. So auch *Michel Vovelle*, Die Einstellungen zum Tode. Methodenprobleme, Ansätze, unterschiedliche Interpretationen, in: *Arthur E. Imhof* (Hrsg.), Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien, Stuttgart 1978, S. 174–197, hier: S. 185.

verhältnisse, schichtspezifische Einstellungen und Verhaltensweisen sowie Lebensbedingungen breiter Bevölkerungsteile konzentriert zu untersuchen und dabei den Wandel dieser Faktoren offenzulegen. Zugleich interessierten Historiker und Historikerinnen die spezifischen Wechselwirkungen zwischen Krankheit und Gesellschaft. Das beeindruckende katalysatorische Potenzial von Seuchen überzeugte den britischen Historiker Asa Briggs, jede Beschäftigung mit ihnen als »self-evident« anzusehen.¹⁹ Der besondere Stellenwert von Epidemien als analytisches Hilfsmittel hat sich bis heute nicht geändert. Kürzlich hat Malte Thießen ihre Bedeutung als »Seismographen des Sozialen« unterstrichen.²⁰ Allerdings hat die Seuchengeschichte nicht Schritt gehalten mit den Wandlungen und Neuerungen der Geschichtswissenschaft. Während mit der Neuen Kulturgeschichte der Erfahrungsbegriff eine herausragende Bedeutung erlangte²¹, erschienen zur Cholera weiterhin nationale oder lokale Struktur- oder Institutionsgeschichten »von oben«. Die Erfahrungsebene blieb gänzlich außen vor.²² Gerade dies greift Martin Dinges in seiner Agenda einer neuen Seuchengeschichte auf. Darin fordert er, diesem Stiefkind der Forschung durch die Erschließung neuer Quellen entgegenzukommen.²³

Die vorliegende Untersuchung entdeckt dafür eine Quellengattung neu, die in den letzten Jahren wenig Aufmerksamkeit in der historischen Forschung erhalten hat: die Lebenserfahrungen und Lebensäußerungen von unterbürgerlichen Schichten. Diese gewöhnlich unter dem Sammelbegriff der »Arbeiterinnen- und Arbeiterautobiografie« vereinte Textsorte besteht aus den Lebenserinnerungen und Selbstdarstellungen heterogener Gruppen: Sie reichen von Fabrik- und Landarbeitern über Handwerker und Heimgewerbetreibende bis zu Dienstboten und Repräsentanten der Arbeiterbewegung. Über ihre genaue Anzahl ist keine Einigkeit zu erzielen: Winfried Baumgart veranschlagt insgesamt über 300 deutsch-

-
- 19 Asa Briggs, *Cholera and Society in the Nineteenth Century*, in: *Past & Present* 19, 1961, S. 76–96, hier: S. 77. Weitere zentrale Aufsätze aus dieser Zeit sind: *McGrew*, *The First Cholera Epidemic and Social History*; *Charles E. Rosenberg*, *Cholera in Nineteenth-Century Europe. A Tool for Social and Economic Analysis*, in: *Comparative Studies in Society and History* 8, 1966, S. 452–463. Für die deutsche Geschichtswissenschaft wesentlich später: *Dirk Blasius*, *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte*, in: *GG* 2, 1976, S. 386–415.
- 20 *Malte Thießen*, *Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte*, in: *ders.* (Hrsg.), *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 7–28, hier: S. 13.
- 21 Vgl. *Ute Daniel*, *Erfahren und verfahren. Überlegungen zu einer künftigen Erfahrungsgeschichte*, in: *Jens Flemming/Pauline Puppel/Werner Troßbach* u. a. (Hrsg.), *Lesarten der Geschichte. Ländliche Ordnungen und Geschlechterverhältnisse*, Kassel 2004, S. 9–30; *dies.*, *Erfahrene Geschichte. Invention über ein Thema Reinhard Kosellecks*, in: *Carsten Dutt/Reinhard Laube* (Hrsg.), *Zwischen Sprache und Geschichte. Zum Werk Reinhart Kosellecks*, Göttingen 2013, S. 14–28. In der angelsächsischen Geschichtswissenschaft war der Erfahrungsbegriff schon wesentlich früher maßgeblich geworden: vgl. *Edward P. Thompson*, *The Making of the English Working Class*, Harmondsworth 1963.
- 22 Ansätze einer Erfahrungsgeschichte sind zu finden bei *Lachmund/Stollberg*, *Patientenwelten*, S. 147–151; sowie *Michael Stolberg*, *Gottesstrafe oder Diätsünde. Zur Mentalitätsgeschichte der Cholera*, in: *MedGG* 8, 1989, S. 9–25; *Daniel Ristau*, »Ich glaube fest, sie wird mich verschonen.« Seuchenbewusstsein in Briefen von Mitgliedern der jüdischen Familie Bondi während der Choleraepidemie von 1831, in: *Carl Christian Wahrmann/Martin Buchsteiner/Antje Strahl* (Hrsg.), *Seuche und Mensch. Herausforderung in den Jahrhunderten*, Berlin 2012, S. 305–323.
- 23 Vgl. *Dinges*, *Neue Wege in der Seuchengeschichte?*, S. 7–11; vgl. ebenso *Roland Otto/Reinhard Spree/Jörg Vögele*, *Seuchen und Seuchenbekämpfung in deutschen Städten während des 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Stand und Desiderat der Forschung*, in: *Medizinhistorisches Journal* 25, 1990, S. 286–304.

sprachige Autobiografien, Richard Klucsarits und Friedrich Kürbisch zählen zwischen 1860 und 1975 genau 316 Exemplare, Gunnar Stollberg beziffert die Anzahl auf etwa 250 Stück, die zwischen 1880 und 1930 erschienen seien.²⁴ Bei der Feststellung der genauen Zahl bereitet unter anderem Schwierigkeiten, dass die autobiografischen Texte keine einheitliche Form besitzen: Sie existieren als biografische Romane, als monografische Erinnerungswerke, als Skizzen und Notizen, als kurze Reportagen, publizistische Berichte oder gar als Briefe. Ihre jeweilige Länge umfasst dabei zwischen wenigen Zeilen und mehreren Hundert Seiten. Die tatsächliche Zahl wird eingedenk der unveröffentlichten Niederschriften und der Gattungsbreite wohl weit über der veranschlagten Höhe liegen.

Als historische Quelle sind die Lebensdarstellungen überaus erkenntnisfördernd. Für eine Perspektive ›von unten‹ besitzen sie durch ihre Unmittelbarkeit eine hohe Authentizität. Sie brechen die Stummheit der Arbeiter und Arbeiterinnen, geben ihnen eine Stimme und gestehen ihnen eine für die Allgemeinheit relevante Lebensgeschichte zu. In dieser Funktion erweisen sie sich als ein umfassendes Kompendium der Lebenserfahrungen und Lebensauffassungen und ihrer Zeitverhältnisse. Damit ist ein weiterer Vorzug dieser Quellensorte angesprochen: Sie reihen nicht nur Fakten aneinander, sondern ihre Urheber sind darum bemüht, die Welt und ihre Erfahrungen zu interpretieren und das Leben in einen Sinnkontext zu stellen. Autobiografien sind deshalb immer Ausdruck davon, wie sich die Menschen ihre Welt angeeignet haben und welchen Stellenwert sie den Phänomenen zuschreiben. Dementsprechend offenbart sich in diesen Selbstdokumenten die Tragweite von Gesundheit und Krankheit, von Epidemien, von Sterben und Tod für das historische Sein, die sich ins Gedächtnis eingeschrieben haben und erinnert werden, die konstitutiv für Sinngebungen und Selbstvergewisserung von Lebenszusammenhängen werden.²⁵

Im Gegensatz zu den Lebenserfahrungen von Handwerkern auf der Walz, die bereits im 18. Jahrhundert populär waren, entstanden die ersten Autobiografien von Fabrikarbeiterinnen und -arbeitern um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Ihre Autoren sind damit auch zumeist Proletarier der ersten Generation, deren Lebensweg durch die Industrialisierungsprozesse gezeichnet ist. Die Lebenserinnerungen des Eisenbahnbauers Carl Fischer, die vom sozialdemokratischen Pfarrer Paul Göhre anfangs ohne Nennung des Autors bearbeitet und herausgegeben wurden, zählen zu den ersten ihrer Art.²⁶ Die Existenz dieser und anderer Autobiografien ist sozialreformerischen Tendenzen zu verdanken. Mit diesem Ziel verbinden sich zwei Eigenheiten der Arbeiterinnen- und Arbeiterautobiografien: Sie verstehen sich, erstens, größtenteils als gebündelte Schicksale und besitzen, zweitens, in dieser Funktion eine operative Wirkung. Paul Göhre sieht

24 Vgl. *Winfried Baumgart*, Quellenkunde zur Deutschen Geschichte der Neuzeit von 1500 bis zur Gegenwart, Bd. 5: Das Zeitalter des Imperialismus und des Ersten Weltkrieges (1871–1918), Teil 2: Persönliche Quellen, 2., überarb. u. erg. Aufl., Darmstadt 1991, S. 86; *Richard Klucsarits/Friedrich G. Kürbisch*, Zur Geschichte und über die operative Wirkung der Arbeiterautobiographien, in: *dies.* (Hrsg.), Arbeiterinnen kämpfen um ihr Recht. Autobiographische Texte zum Kampf rechtloser und entrechteter »Frauenpersonen« in Deutschland, Österreich und der Schweiz des 19. und 20. Jahrhunderts, Wuppertal 1976, S. 239–251; *Stollberg*, Die Industrialisierung und die Konstruktion von Gesundheitsrisiken, S. 455.

25 Vgl. *Alois Hahn*, Identität und Selbstthematization, in: *ders./Volker Kapp* (Hrsg.), Selbstthematization und Selbstzeugnis. Bekenntnis und Geständnis, Frankfurt am Main 1987, S. 9–24; *Alf Lüdke*, Einleitung. Was ist und was treibt die Alltagsgeschichte?, in: *ders.* (Hrsg.), Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen, Frankfurt am Main 1989, S. 9–47; *Claudia Ulbrich/Kaspar von Greyerz/Lorenz Heiligensetzer* (Hrsg.), Mapping the ›I‹. Research on Self-Narratives in Germany and Switzerland, Leiden 2014.

26 *Carl Fischer*, Denkwürdigkeiten und Erinnerungen eines Arbeiters, 2 Bde., hrsg. v. *Paul Göhre*, Leipzig 1903/04.

dementsprechend die Lebensbeschreibungen Carl Fischers nicht als Individualerscheinung, sondern begreift sie als Ausdruck der Klassenlage: So wird »dies kleine Stück Einzelleben zu einem Typus, wächst es zu einer überlebensgroßen, überwältigenden Allgemeinerscheinung empor.«²⁷ Diese Tendenz verselbstständigt sich geradezu und wird nachfolgend von den Autoren als Pflicht proklamiert, die im Einzelschicksal das Schicksal aller wiederzuerkennen habe.²⁸ Die Spannungen zwischen Individualität und Kollektivität sind ein Kennzeichen der Quellengattung und haben Interpreten dazu verleitet, sie als Teil »kultureller Objektivationen der Arbeiterklasse« zu verstehen.²⁹ Dieses Urteil überstrapaziert dieses Verhältnis jedoch. Auf eine Vielzahl der Erinnerungen wie beispielsweise die von Mieze Biedenbach, die eher eine komödiantische Überspitzung der Gattung Autobiografie darstellt, trifft diese Zuschreibung nicht zu.³⁰ Den Werken, die deklarativ als Pars pro Toto fungieren, ist in der Tat eine Appellfunktion eingeschrieben. In diesem Sinn sind sie jedoch keine politischen Pamphlete, sondern Erziehungs- und Überzeugungsschriften, die durch die Plastizität ihrer Akteure und deren Gefühls- und Lebenswelt die Leser und Leserinnen für die Probleme der Arbeiterklasse sensibilisieren. Die Selbstzeugnisse von Arbeiterinnen und Arbeitern lassen sich größtenteils als Selbstverortungen und Selbstvergewisserungen lesen, die sich zumeist im Rahmen der sozialen Frage bewegen.

Mit dem Ziel politischer Aufklärung und sozialen Wandels verbinden sich gleichzeitig weitere Charakteristika. Neben den Lebensäußerungen, die dezidiert zur Willensbildung der eigenen Klasse verfasst sind, richten sich andere an einen bürgerlichen Adressatenkreis. Diesem Aspekt haftet ein gewisser Mangel an: So orientieren sich die wenigen literarisch gebildeten Autoren und Autorinnen an ihren bürgerlichen Vorbildern und dessen ästhetischen Maßstäben. Die Autobiografien sind dadurch überzeichnet und geschönt, verfallen in konventionelle Erklärungsmuster und hantieren mit ähnlichen Worthülsen, sind weniger Lebensdarlegungen als Lebensdarstellungen.³¹ Allerdings wiegt dies umso weniger, je mehr der Fokus auf den sozialen Gehalt der Schriften gelegt ist. Dem gewöhnlichen Arbeiter standen außerdem nur selten Vergleichsmöglichkeiten zur Verfügung, wie der Arbeiterdichter Ernst Preczang betont. Deshalb suche und folge der Arbeiter »in Ermangelung anderer Führer *nur* seinen Empfindungen und Ahnungen.«³² Dennoch ist trotz aller Beteuerungen zu Recht über den Wahrheitsgehalt der Autobiografien diskutiert worden. In Vorworten und Geleitkommentaren der Selbstzeugnisse wird die Authentizität und Wahrheitstreue der dargelegten Erlebnisse auffallend häufig beteuert. So auch in der »Ethischen Kultur«, die zwischen 1883 und 1885 eine Reihe proletarischer Lebensbilder veröffentlichte. In einer redaktionellen Notiz, die auf kritische Nachfragen aus der Leserschaft zurückgeht, wird versichert, dass die biografischen Skizzen »ganz ursprünglich« seien; für ihre Echtheit wird ausdrücklich gebürgt.³³ Skepsis bestand auf beiden Seiten. Einerseits musste der Lesende am Wahrheitsgehalt des Dargelegten zweifeln; individuelle

27 Paul Göhre, Vorwort, in: ebd., Bd. 1, S. IV–XII, hier: S. VII.

28 Hans Ferch (Schriftsetzer), in: Rudolf Broda/Julius Deutsch, Das moderne Proletariat. Eine sozialpsychologische Studie, Berlin 1910, S. 161–168, hier: S. 166.

29 So Eckhard Dittrich/Juliane Dittrich-Jacobi, Die Autobiographie als Quelle zur Sozialgeschichte der Erziehung, in: Dieter Baacke/Theodor Schulze (Hrsg.), Aus Geschichten lernen. Zur Einübung pädagogischen Verstehens, München 1979, S. 99–119, hier: S. 105.

30 Mieze Biedenbach, Erlebnisse. Erinnerungen einer Kellnerin, Berlin 1906.

31 Vgl. die Neubewertung von Carl Fischers Selbstzeugnis als »spät pietistische Autobiographie« bei Frank Woesthoff, Prolet, Pietist, Prophet. Die »Denkwürdigkeiten und Erinnerungen eines Arbeiters« von Carl Fischer (1841–1906), Göttingen 1995, S. 12.

32 Ernst Preczang, Rückblick, Fritz-Hüser-Institut, Best. Pr-2006, Berlin 1920, Abschrift des handschriftlichen Manuskripts, S. 19 (Hervorhebung im Original).

33 Ethische Kultur, 27.1.1894, S. 25.

Schicksale ließen sich überzeugend für politische Zwecke instrumentalisieren. Andererseits blieb ungewiss, was mit den Erinnerungsstücken der Arbeiterinnen und Arbeiter geschieht. Selten bis nie sind die Schriften unbearbeitet und vollständig erschienen, teilweise wurden sie gar von bürgerlichen Autoren nacherzählt.³⁴

Diese quellenkritischen Verallgemeinerungen trüben nicht die Einzigartigkeit der individuellen Lebensgeschichte, das Atmosphärische der privaten Darstellung und die Offenbarung von allerhand Alltagsverhältnissen und persönlichen Überzeugungen. Denn die Selbstzeugnisse sind in einigermaßen ausreichender Zahl vorhanden, dass sie es dem Historiker und der Historikerin ermöglichen, die persönlichen Darlegungen und ihren qualitativen Bedeutungsgehalt zu beurteilen. Gerade der Klang einzelner Texte im Orchester der Gattung marginalisiert zusätzlich das Mosaikhafte und Beliebiges, das individuellen Mikrokosmen gewöhnlich anhängt. Eine sorgsame Lektüre ist dennoch vonnöten: Die Lebensdarstellungen strotzen nicht von umfangreichen Reflexionen, auch nicht zum hier untersuchten Gegenstand. Gesundheit und Krankheit, Sterben und Tod sind gewöhnlich eingebunden in die allgemeinen Lebensschilderungen. Aber diese Themen sind zumal für die Arbeiterexistenz von herausgehobener Wichtigkeit; ihre Behandlung gehört konstitutiv zu dieser Quellensorte. Wer jedoch über die quantitative Ebene hinaus will, muss einigen Aufwand betreiben: »Gefühle, Stimmungen, Ansichten – sie werden immer nur in Form von Handlung zum Ausdruck gebracht. Man erfährt sie, indem man sie mit erlebt«, heißt es im Vorwort von Carl Fischers Autobiografie.³⁵

Insgesamt bleiben die nachfolgenden Beobachtungen im Ganzen nur Annäherungen an die Lebenswelt der Menschen. Zu sehr ist die jeweilige Lebensgeschichte, die wir in jedwedem Selbstbiografien wiederfinden, ein nachträgliches und literarisches Konstrukt, das durch seine subjektive Sicht zu historischer Unschärfe tendiert. Dennoch gewährt die proletarische Autobiografie mehr als jede andere Quellengattung durch ihre Nähe zum sozialen Kosmos der Protagonisten eine Plastizität und einen Facettenreichtum der Alltagskultur, dass sie – wie Paul Göhre richtig antizipierte – einen wichtigen »Beitrag zur Kulturgeschichte des 19. Jahrhunderts« darstellt.³⁶

Für eine Alltagsgeschichte von Krankheit und Gesundheit sowie ihren Repräsentationen hat es sich als fruchtbar erwiesen, auf die Quellengattung der Autobiografie zurückzugreifen. Robert Jütte verwendet autobiografische Aufzeichnungen für seine Geschichte des medizinischen Alltags in der Frühen Neuzeit, wohingegen Jens Lachmund und Gunnar Stollberg bildungsbürgerliche Lebensbeschreibungen für eine Patientengeschichte der Moderne nutzen.³⁷ Für ihre Analyse machen beide Studien zudem ein heuristisches

34 So der Fall beispielsweise bei: *Heinrich Hansjakob*, *Erinnerungen einer alten Schwarzwälderin*, Stuttgart 1898; *Carl Moszeik* (Hrsg.), *Aus der Gedankenwelt einer Arbeiterin*. Von ihr selbst erzählt, Berlin 1909; *Otto Josef Dunker*, *Ich suche meine Mutter*. Die Jugendgeschichte eines »eingezahlten Kindes«. Diesem nacherzählt von *Max Winter*, München 1910.

35 *Göhre*, Vorwort, S. VI.

36 Ebd., S. XII. Vgl. zur weiteren Quellenkritik: *Wolfram Fischer*, *Arbeitermemoiren als Quellen für Geschichte und Volkskunde der industriellen Gesellschaft*, in: *Soziale Welt* 9, 1958, S. 288–298; *Michael Vogtmeier*, *Die proletarische Autobiographie 1903–1914*. Studien zur Gattungs- und Funktionsgeschichte der Autobiographie, Frankfurt am Main/Bern etc. 1984; *Ursula Münchow*, *Frühe deutsche Arbeiterautobiographie*, Berlin 1973; *Georg Bollenbeck*, *Zur Theorie und Geschichte der frühen Arbeiterlebenserinnerungen*, Kronberg im Taunus 1976; *Lachmund/Stollberg*, *Patientenwelten*, S. 16–20; außerdem zentral für jede Erfahrungsgeschichte: *Joan W. Scott*, *The Evidence of Experience*, in: *Critical Inquiry* 17, 1991, S. 773–797.

37 *Robert Jütte*, *Ärzte, Heiler und Patienten*. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit, München 1991; *Lachmund/Stollberg*, *Patientenwelten*. Mit Arbeiterautobiografien arbeiten: *Schmidt*, »Die Arbeitsleute«; *ders.*, »... mein Nervensystem«; *Stollberg*, *Die Industrialisierung und die Konstruktion von Gesundheitsrisiken*.

Konzept nutzbar, dass ein differenziertes begriffliches Instrumentarium zur Entschlüsselung kultureller Formationen anbietet. Dieses Konzept der medikalen Kultur ermöglicht es, das komplexe Set an Wissensbeständen, Interpretationshorizonten und Verhaltensweisen einer gesellschaftlichen Gruppierung oder Schicht bezüglich Gesundheit, Krankheit und Tod zu erfassen.³⁸ Begrifflich geht das Konzept auf die Volkskundler Wolfgang Alber und Jutta Dornheim zurück, die damit einen Zugriff auf medizinische Vorstellungs- und Handlungsmuster der breiten Bevölkerung gewinnen wollten.³⁹ Es öffnet den Blick für Wissensbestände und Praktiken, die jenseits der Grenzen der wissenschaftlichen Medizin liegen, und bietet damit einen differenzierten Zugang zu alltäglichen Verhaltensweisen des Gesundseins und Krankseins. Die damit schichtspezifisch oder sozial abgrenzbaren Wissensressourcen sind allerdings nicht gänzlich autonom, sondern beinhalten auch vermittelte Erfahrungen. Diese Differenzierung ist für die folgende Untersuchung von Belang, da auch bei unterbürgerlichen Schichten Wissensbestände der akademischen Medizin (wenn auch nur fragmentarisch) in das Alltagswissen der Menschen eingegangen sind, und umgekehrt. Zugleich wirken gesellschaftliche Normierungsprozesse, die in Form von Sagbarkeitsregeln auch ihren Niederschlag in autobiografischen Texten finden. Eine ursprüngliche oder reine Perspektive ›von unten‹ gibt es nicht.⁴⁰ In der folgenden Analyse wird unter Berücksichtigung dieser Aspekte auf das Konzept der medikalen Kultur zurückgegriffen, um die Subjektdimension des Seuchengeschehens aus Sicht der unterbürgerlichen Schichten zu erhellen. Für die Analyse wurden zusammengekommen 217 autobiografische Texte ausgewertet, wovon 157 von Männern und 60 von Frauen stammen.⁴¹ Die Cholera findet sich davon in insgesamt 24 Schriften wieder. Bis auf einen marginalen Bruchteil sind alle diese Biografien entweder zeitnah oder in späteren Editionen in publizierter Form erschienen. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die diskursive Konstruktion der Cholera durch Arbeiter und Arbeiterinnen zu analysieren. Als kontrastive oder interpretative Folie werden den Beobachtungen gelegentlich autobiografische Einwürfe aus dem Bürgertum zur Seite gestellt.

38 Volker Roelcke, *Medikale Kultur. Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung eines kulturwissenschaftlichen Konzepts in der Medizingeschichte*, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.), *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York 1998, S. 45–68.

39 Wolfgang Alber/Jutta Dornheim, »Die Fackel der Natur vorgetragen mit Hintansetzung alles Aberglaubens«. Zum Entstehungsprozess neuzeitlicher Normsysteme im Bereich medikaler Kultur, in: Jutta Held (Hrsg.), *Kultur zwischen Bürgertum und Volk*, Berlin 1983, S. 163–181.

40 Vgl. Philipp Osten, *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen*, in: ders. (Hrsg.), *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen*, Stuttgart 2010, S. 7–19. Ebenso: Malte Thießen, *Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne*, in: AfS 53, 2013, S. 535–599, hier: S. 543–563.

41 Dieses Ungleichgewicht ergibt sich aus der Überlieferungssituation: Es sind wesentlich mehr autobiografische Texte von Männern als von Frauen überliefert. Die Lebenszeugnisse von berühmten Persönlichkeiten der Arbeiterbewegung, die vor allem Exempel politischer Biografik sind, werden im Folgenden außen vor gelassen: Als Memoiren fokussieren sie sich weniger auf die sozioökonomischen Bedingungen des eigenen oder kollektiven Lebenswegs als auf den politischen Entwicklungsgang und das öffentliche Wirken ihrer Verfasser und Verfasserinnen. Dabei überwiegt in der Narration das Öffentliche; das Private, das bei den proletarischen Autobiografien üblicherweise erzählleitend ist, wird höchstens über Exkurse erschlossen. Außerdem weisen einige ranghohe Parteifunktionäre einen anderen Bildungshintergrund auf oder stammen aus sozialen Verhältnissen, die sich von der Masse der Arbeiterinnen und Arbeiter unterscheiden. Vgl. auch Vogtmeier, *Die proletarische Autobiografie*, S. 266–283.

II. DIE SCHRECKLICHE FRAU CHOLERA: METAPHERN EINER SEUCHE

»Wer nicht selbst in der trüben Zeit, während der Cholera-Epidemie in Hamburg lebte, wer nicht selbst in den schlimmsten Tagen der Seuche durch die Straßen der inneren Stadt ging und die Wohnungen der armen Unglücklichen aufsuchte, wer nicht selbst die gefüllten Kranken- und Leichenhäuser besichtigte, kann sich kaum einen Begriff machen von der Schwere des Unglücks und seiner Folgen.«⁴²

Hugo Borges, während der Hamburger Choleraepidemie 1892 Mitglied des Notstandskomitees des Stadtteils Borgfelde, hatte während der Notzeit flüchtige Tagesnotizen gemacht, die er als Erinnerungsstück noch im selben Jahr veröffentlichte. Er verband damit die Hoffnung, das Büchlein möge »hinausgehen in die Welt als ein Erinnerungsblatt an die überaus traurige Zeit«.⁴³ Die Seuchenzüge der Cholera haben eine reiche Erinnerungsliteratur angeregt. Wie alle außergewöhnlichen Erlebnisse und Herausforderungen hat sich die Krankheit in das Gedächtnis der Betroffenen eingraviert. Demgemäß war der evangelische Theologe Georg Behrmann »erschüttert von der Fülle der Erinnerungen«, die sie hinterlassen habe.⁴⁴ In autobiografischer Form fungiert die Cholera jedoch nie als denkwürdiges Ereignis allein. Sie ist eingebunden in die Lebenszusammenhänge, wird als kausaler Nexus zwischen den Lebensphasen konstruiert, dient als Extrapolation sozialer Missstände und des eigenen und fremden Schicksals oder als Rechtfertigung für Entscheidungen und Taten: Bei der Spinnerin Verena Konzett ist die Seuche Ursache für die ersten, angstbeladenen Erinnerungen aus Kindertagen, der Buchbinder Herman Greulich entdeckt in ihr den Funken für die folgenden politischen Erhebungen, und in den meisten Fällen, wie für den Buchbinder und späteren Redakteur Johann Most, steht sie als Quelle von Verlusterfahrungen.⁴⁵ Dabei wird die Cholera nicht im Singular, sondern im Plural erinnert: Seuchen treffen immer Kollektive.⁴⁶ Dass die Betroffenen sich als Teil einer Schicksalsgemeinschaft sehen, betont nicht allein die Bedeutung und Relevanz des Ereignisses in der Rückschau und macht es damit erzählbar, sondern fungiert mithin auch als geschlossene Zurückweisung individueller Verantwortung. Die eigene Einschreibung in die kollektive Gefangennahme einer Krankheit konstruiert darüber hinaus eine Gemeinschaftsidentität, die sich in den Texten zu einer klassenspezifischen Opfergemeinschaft formiert. Die Cholera wird damit zur Exemplifikation eines Topos.

Anhand der jeweiligen Episoden in den Erinnerungswerken lassen sich hinsichtlich des Auftretens der Cholera übereinstimmend fünf Aspekte des Seuchengeschehens bestimmen. Sie unterscheiden sich in dieser Form nicht wesentlich von den Erzählungen bürgerlicher Autobiografen. Erstens betonten die Autoren und Autorinnen, dass die Krankheit plötzlich und überraschend ausbrach. Sie versicherten zudem, zweitens, dass die Ansteckungen und Todesfälle in rasanter Geschwindigkeit erfolgten. Dies führte, drittens, zu Angst und Panik unter der Bevölkerung. Viertens wird der Tod als qualvolles Sterben charakterisiert; und schließlich, fünftens, zeugen die Autobiografien davon, dass die Seuche gewaltige Opferzahlen nach sich zog. Diese fünf Aspekte sind in den Erzählungen weitgehend kausal verstrickt.

42 Hugo Borges, Die Cholera im Jahre 1892. An der Hand eigener Beobachtungen in Tagebuchform als Erinnerungsgabe für Jedermann, Leipzig 1892, S. 5f.

43 Ebd.

44 Georg Behrmann, Erinnerungen, Berlin 1904, S. 285.

45 Vgl. Verena Konzett, Erstrebtes und Erlebtes. Ein Stück Zeitgeschichte, Leipzig/Zürich 1929, S. 13–21; Herman Greulich, Das grüne Hüsi. Erinnerungen, Zürich 1942, S. 22–25; John Most, Memoiren. Erlebtes, Erforschtes und Erdachtes, Bd. 1, New York 1903, S. 14.

46 Zum Beispiel Doris Viersbeck, Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, München 1910, S. 88.

Noch kurz vor dem großen Choleraausbruch 1892 in Hamburg hieß es in der »Berliner Klinischen Wochenschrift«: »Dank unseren hygienischen Fortschritten wird die Cholera in Deutschland keine erhebliche Ausbreitung mehr gewinnen.«⁴⁷ Das gesamte Jahrhundert hindurch wurden schwere Choleraausbrüche selten antizipiert. So wenig eine Zahl von Experten ihr epidemisches Auftreten in Mitteleuropa erwartete, umso größer war das Erschrecken vor dem plötzlichen Erscheinen. Als »explosionsartig« beschreibt der Hamburger Anwalt und spätere Bürgermeister Carl August Schröder den Ausbruch der Seuche 1892.⁴⁸ Für den Handwerker Adolf Buchloh, der die Cholera auf der Walz in Genf antrat, trat sie »mit unheimlicher Schnelligkeit« auf.⁴⁹ Tempo war eine zentrale Zuschreibung. Die Krankheit erschien unvermittelt, breitete sich rasant aus und tötete ebenso schnell. Gleiches berichtet die Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach von der Cholera aus ihren Kinderjahren 1836: »Die Seuche raffte Tag für Tag neue Opfer mit grauenhafter Plötzlichkeit hinweg. Sie überfiel die Menschen und ließ nicht mehr ab von ihrer Beute.«⁵⁰

Die Geschwindigkeit der Ansteckung und des Krankheitsverlaufs begründet die Ohnmacht der Menschen. Beim Ausbruch herrschte eine große Starre gegenüber dem Rasen der Seuche. Die Betroffenen sind widerstandslos und furchterschreckt. Die Zuschreibung von Geschwindigkeit impliziert die individuelle und kollektive Wehrlosigkeit: Weder bietet die Cholera Zeit zur Vorbereitung, noch erlaubt sie es, die Erkrankten zu behandeln oder sie gar von ihrem Leid zu befreien. Der Buchbinder Adolf Buchloh erwähnt in seiner Autobiografie, wie plötzlich die Angst Genf befiel, als sich die »schreckliche Seuche« in naher Nachbarschaft ausbreitete. »Das fröhliche Treiben, das sorglose Dahinleben [...] stockte«, und überall liefen »angstbleiche Gesichter« umher.⁵¹ Das öffentliche Leben erstarb infolge der Krankheit. Der verarmte Bohemien Detlev von Liliencron macht die Stille der Stadt zum Signum der Seuchenzeit.⁵² In Hamburg kam 1892 der Lebensnerv der Stadt, der Handel und Personenverkehr, zum Erliegen. Öffentliche Anstalten waren geschlossen, Kinder zogen in die »Choleraferien«, weil die Schulen nicht mehr öffneten, Wirtshäuser blieben leer, Tanzveranstaltungen waren verboten.⁵³ Der ganze Stolz der Hansestadt, der sich im bürgerlichen Leben kundtat, verebte; größtenteils, weil die Kaufleute die Stadt in Eile verlassen hatten. Furcht und Ratlosigkeit waren globale Phänomene, sie fanden sich in allen Schichten der Stadt. »Ausgehen durften wir natürlich nicht«, schreibt das Dienstmädchen Doris Viersbeck, »man hatte auch keinen Mut dazu«. Über die Cholerazeit hinweg beherrschte sie eine »innere Aufregung«; Angst und Sorge versetzte sie in einen »fiebernden Zustand«.⁵⁴ Bei Herman Greulich heißt es, dass die Epidemie 1867 in Zürich eine »wahre Panik« auslöste. Der »schwarze Tod« wirkte entmutigend auf die Menschen. Er nennt dafür Gründe: »Der schnelle Verlauf – innert 24 Stunden gesund und tot – der Krankheit, die häßliche Entstellung der Leichen und das Dunkel, das damals noch über ihr schwebte.«⁵⁵

47 Berliner Klinische Wochenschrift, zit. nach: o. V., Die Mißerfolge der Staatsmedizin und ihre Opfer in Hamburg, Hagen 1892, S. 3.

48 Carl August Schröder, Aus Hamburgs Blütezeit. Lebenserinnerungen, Hamburg 1921, S. 82.

49 Adolf Buchloh, Auf der Walze bis zum Montblanc und Vesuv. Erlebnisse eines wandernden Handwerksburschen von ihm selbst geschrieben, Elberfeld-Sonnborn 1916, S. 79.

50 Marie von Ebner-Eschenbach, Meine Kinderjahre. Biographische Skizzen, Berlin 1907, S. 119.

51 Buchloh, Auf der Walze bis zum Montblanc und Vesuv, S. 91.

52 Detlev von Liliencron, Ausgewählte Briefe, Bd. 1, Berlin 1910, S. 272 (Brief vom 2.9.1892 an Timm Kröger).

53 Heinrich Garrn, Notzeiten – große Zeiten. Aus Hamburgs alten Tagen und jüngster Zeit, Hamburg 1894, S. 121.

54 Viersbeck, Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens, S. 88.

55 Greulich, Das grüne Hüsl, S. 23.

Erinnert wird die Seuche vor allem mit Schrecken und Furcht wegen der engen Verbindung von Erkrankung und Tod. Die Cholera macht krank, die Cholera tötet. Die Sterblichkeit lag gewöhnlich bei 50%, bei Kleinkindern, Älteren und medizinisch Unversorgten kletterte sie auf 60 bis 90%.⁵⁶ Diese Zahlen sind ein Indiz dafür, warum der Tod in den Texten ein zentrales Narrativ darstellt. Eine weitere Erklärung ist die kurze Krankheitsphase der Cholera. Ist sie erst einmal ausgebrochen, kann der Tod unbehandelt bereits innerhalb weniger Stunden eintreten. Ohne lange Leidenszeiten und damit einhergehend ohne dauerhaft erkennbare Symptome oder Verhaltensweisen wird der Tod zum Emblem der Krankheit und übernimmt eine symbolische Funktion. Tod und Krankheit werden eins, wie es bei nahezu allen epidemischen Krankheiten geschieht. Hinzu kommt die Erzählperspektive: In den Selbstzeugnissen wird zumindest hinsichtlich der Cholera nicht aus der subjektiven Sicht des Krankseins erzählt, sondern aus einer Beobachterposition.⁵⁷ Diese rekurriert mehr auf das Sichtbare der Krankheit als auf das Fühlbare. Dementsprechend dominieren das Sterben und der Tod die Erzählungen der Arbeiterinnen und Arbeiter, die im Fall einer Epidemie von beidem massenhaft umgeben waren. Die Kellnerin Mieke Biedenbach berichtet von einer Seuchenplage in Buenos Aires: »Hunderte fielen täglich auf der Straße um wie die Fliegen.«⁵⁸ Die Anzahl der Toten hinterließ beim Hamburger Georg Behrmann den Eindruck eines Schlachtfelds.⁵⁹ Für den elsässischen Bauern Dominik Richert, der über seine Erfahrungen als Soldat im Ersten Weltkrieg schrieb, war die Cholera »gefährlicher als die Kugeln der Russen, denn dagegen gab es keine Deckung«. Zudem war es noch ein »schrecklicher Tod«: Die Kranken wälzten und krümmten sich, dazu das Erbrechen und der Durchfall und in den Augen »schon die Farbe des Todes«.⁶⁰ Auch Detlev von Liliencron berichtet in seinen Briefen von dem »so grenzenlos ekelhaften Tod«: Einmal erkrankt, sei der Mensch »meistens in drei Stunden futsch«.⁶¹

Die Krankheit war zudem ein urbanes Problem. Wo ungesunde Zustände herrschten, wo Menschenmassen bei Enge und Schmutz hausten, da fand die Cholera fruchtbaren Boden. Für den Pastor Georg Behrmann ist die Stadt »eine Pesthöhle, die Residenz des Todes«.⁶² Die Lebensverhältnisse der Armen in den Städten waren Herman Greulich zufolge verantwortlich für die enorme Todeszahl: »Am meisten Opfer forderte die Epidemie allerdings da, wo die schlechtesten Wohnungsverhältnisse waren [...]. Das Volk lebt zu schlecht! Schlechte Wohnung, Nahrung und Kleidung, Hunger, Entbehrung und Sorgen sind der Nährboden, auf dem eine Epidemie sich entwickeln kann«.⁶³ Im Roman »Semper der Mann« von Otto Ernst trägt die Cholera deshalb einen anderen Namen: Proletariierkrankheit.⁶⁴ Die Seuche und die Übersterblichkeit unter der armen Bevölkerung werden in den Autobiografien als Folge der sozialen Lebensbedingungen verstanden. Sie ist deshalb als Chiffre für soziale Ungleichheit zu verstehen.

Der Medizinhistoriker Michael Stolberg spürte zwei Deutungsrahmen der Cholera auf, die er mittels Quellenmaterial aus dem Großherzogtum Toskana rekonstruierte. Die Cholera sei demnach im 19. Jahrhundert als Geißel Gottes und als Diätsünde interpretiert worden. »Die Cholera schien als Folge eines Verstoßes gegen eine vorgegebene Ord-

56 Vgl. *Evans*, Tod in Hamburg, S. 510–516 und 558–565.

57 Zu den Ansätzen der Medizinanthropologie vgl. *Arthur Kleinman*, *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York 1988.

58 *Biedenbach*, *Erlebnisse*, S. 92.

59 Vgl. *Behrmann*, *Erinnerungen*, S. 282.

60 *Dominik Richert*, *Beste Gelegenheit zum Sterben. Meine Erlebnisse im Kriege 1914–1918*, München 1989, S. 170f.

61 *Liliencron*, *Ausgewählte Briefe*, S. 271 (Brief vom 30.8.1892 an Richard Dehmel).

62 *Behrmann*, *Erinnerungen*, S. 278.

63 *Greulich*, *Das grüne Hüsl*, S. 23.

64 *Otto Ernst*, *Semper der Mann. Eine Künstler- und Kämpfergeschichte*, Leipzig 1916, S. 76.

nung.«⁶⁵ Beide Vorstellungen lassen sich auch in den autobiografischen Texten nachweisen. Zusätzlich muss diese Typologie um eine weitere Repräsentation ergänzt werden: die soziale Frage. Die Seuche hatte demnach ihre Ursache in den sozialen Missständen der Arbeiterklasse, die entgegen den beiden anderen Deutungen nicht selbst verschuldet waren. Folglich waren hauptsächlich Arbeiter und Arbeiterinnen unter den Opfern der Cholera zu finden: »Die armen Arbeiter waren es zumeist, die von ihr hingerafft wurden.«⁶⁶ Auch der berühmte Arzt Ernst Schweningen betont im Hinblick auf die Hamburger Choleraepidemie, dass die soziale Frage ebenfalls eine medizinische Seite habe und die Cholera eine »Krankheit der Elenden« sei.⁶⁷ In der sozialdemokratischen Presse heißt es dementsprechend auch: »Nicht die von den Aerzten Cholera genannte Krankheit ist es, [...] es ist vielmehr die sociale Cholera.«⁶⁸ Mit den Erkenntnissen der Hygienewissenschaft, die sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch im Zuge der ersten Choleraepidemie etablierte, hatte sich nachfolgend die Überzeugung durchgesetzt, dass Epidemien keine naturgegebenen und hinnehmbaren Ereignisse sind, sondern beherrschbare Erscheinungen, die umfangreicher präventiver Eingriffe bedürften. Schutz vor einer Seuche bedeutete in diesem Sinn vor allem eine hygienische Änderung der Lebensumwelt der Menschen.⁶⁹ Dies führte anfangs zu einer städtebaulich bedingten Verbesserung der Gesundheitszustände, den sogenannten Stadtassanierungen. Dem Senat der Stadt Hamburg wurde infolge der Choleraepidemie Fahrlässigkeit hinsichtlich dieser Aufgaben vorgeworfen. Anstatt die Versorgung mit sauberem Wasser gewährleistet und hygienischen Wohnraum bereitgestellt zu haben, konstatierten die öffentlichen Kommentatoren eine erschreckende Verwahrlosung der proletarischen Stadtteile. Diese seien so zu Brutstätten von Seuchen geworden. Den Widerstand der Stadt gegen jegliche Seuchen zu stärken, so die Forderungen in Hamburg, sollte mittels eines Kampfes gegen die »soziale Cholera« geschehen, der das Ziel einer »hygienischen Gleichberechtigung Aller« habe.⁷⁰

Durch die disziplinäre und öffentliche Konzentration auf die Arbeiten und Wortmeldungen von Max von Pettenkofer und Robert Koch, also auf die beiden Vertreter der für das 19. Jahrhundert klassischen Gesundheitswissenschaften – der experimentellen Hygiene und der Bakteriologie –, verschloss sich allerdings die Aufmerksamkeit für *individuelle* Gesundheitsdeterminanten. Erst sie ließen aus einer Infektionskrankheit eine Seuche werden. Die sich zum Ende des 19. Jahrhunderts etablierende Sozialhygiene verschob deshalb ihren Gegenstand von den unbelebten Faktoren auf die Individuen und ihre Konstitution.

65 Stolberg, Gottesstrafe oder Diätsünde, S. 12; ähnlich: Heinz-Peter Schmiedebach, Seuchen und ihre Spuren in Gesellschaft, Kultur und Politik, in: Heiner Fangerau/Igor J. Polianski (Hrsg.), Medizin im Spiegel ihrer Geschichte, Theorie und Ethik. Schlüsselthemen für ein junges Querschnittsfach, Stuttgart 2012, S. 235–257.

66 Friedrich Leßner, Vor 1848 und nachher. Erinnerungen eines alten Kommunisten, in: ders., Ich brachte das »Kommunistische Manifest« zum Drucker, Berlin 1975, S. 39–157, hier: S. 80.

67 Vgl. Ernst Schweningen, Zukunftseuchen, Seuchenzukunft, in: Die Zukunft, 8.10.1892, S. 58–64, hier: S. 63. Zentral dazu: Max Mosse/Gustav Tugendreich (Hrsg.), Krankheit und Soziale Lage, München 1913.

68 O. V., Die Cholera kommt!, in: Neuer Social-Demokrat, 18.7.1873, S. 1.

69 Vgl. für das Folgende: Alfons Labisch, Gemeinde und Gesundheit. Zur historischen Soziologie des kommunale Gesundheitswesens, in: Bernhard Blanke/Adalbert Evers/Hellmut Wollmann (Hrsg.), Die Zweite Stadt. Neue Formen lokaler Arbeits- und Sozialpolitik, Opladen 1986, S. 275–305, hier: S. 282–289.

70 O. V., Städtische Wohnungspolitik, in: General-Anzeiger für Hamburg-Altona, 28.10.1892, S. 1; vgl. unter anderem X., Wissen und Meinen im Kampf gegen die Cholera, in: Die Nation, 1.10.1892, S. 6–10, hier: S. 10; [Franz Mehring], Cholera und andere Seuchen, in: Die Neue Zeit 10, 1891/92, S. 737–740, hier: S. 738; o. V., Die Brutstätten der Cholera in Hamburg, in: General-Anzeiger für Hamburg-Altona, 25.10.1892, S. 1f.

Führende Vertreter dieser Fachrichtung wie Karl Franz Georg, Adolf Gottstein und Alfred Grotjahn sahen in einer Verkettung tief liegender sozialer Faktoren den Ursprung von Epidemien.⁷¹ Demnach setzten verschiedene Einflüsse die Konstitutionskraft des Menschen herab und machten ihn anfällig für Krankheiten. Seuchenausbrüche seien solchermaßen betrachtet Indikatoren für soziale Missstände und damit eine Mahnung an die öffentliche Gesundheitspflege.⁷² Medizinische Untersuchungen und statistische Erhebungen identifizierten insbesondere die Erwerbsarbeit und die mit ihr verbundene Ausgestaltung der Lebensverhältnisse als unwiderlegbaren Risikofaktor. Seien die Ausgangsvoraussetzungen der gesamten Bevölkerung vor dem Berufsantritt noch identisch, so lasse sich die Übersterblichkeit der Industriearbeiterinnen und -arbeiter, so der Arbeitsmediziner Franz Koelsch, schließlich »zweifellos auf die Berufsarbeit zurückführen«.⁷³

Mit Geißelung der Arbeit oder der sozialen Verhältnisse artikulieren Autobiografien also auch Diskurse, die von der Sozialdemokratie und der Sozialmedizin im öffentlichen Raum geführt wurden. Dass die Ursache von Krankheit und Tod in den industriellen Arbeitsbedingungen gesucht wird, ist allerdings ein erst spät einsetzendes Phänomen in den autobiografischen Texten. Es ist ein Indiz für die politische Aufklärung der Arbeiterinnen und Arbeiter, die nun die Ursache für ihre schwache Konstitution und Krankheitsanfälligkeit nicht mehr *individuell* deuten, sie also dem eigenen Fehlverhalten zuschreiben oder als Ausdruck der göttlichen Ordnung sehen, sondern *kollektiv* als zwangsläufige Folge der kapitalistischen Wirtschaftsordnung. In der arbeiternahen Zeitschrift »Die Neue Zeit« schrieb der Arzt Ignaz Zadek im Oktober 1892, dass die Cholera ein Spielstein der kapitalistischen Zeit sei: »Sie kennt die Klassengegensätze, die Unterschiede zwischen Arm und Reich, sie sucht sich ihre Opfer fast ausschließlich aus den Kreisen der Besitzlosen.«⁷⁴ Die Übersterblichkeit durch Krankheit und Seuchen, hervorgerufen durch die industriellen Arbeitsbedingungen und Lebensumstände, wird diskursiv gedeutet. Die Cholera wird zur Metapher für soziale Ungleichheit.

In ihrer sprachlichen Charakterisierung drückt sich diese Umdeutung der Cholera ebenso aus. Sie wird in den Autobiografien mit den Attributen »böse«, »schlecht«, »unheimlich«, »gefährlich« und »schrecklich« versehen. Beschrieben wird damit nicht die Krankheit, sondern die elenden Zustände in den Wohnvierteln. Die Autorinnen und Autoren beschreiben die Cholera in ihren autobiografischen Texten als diffuse Macht, die über die Menschen verfügt, die wahllos über Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod entscheidet. Letztlich ist die sprachliche Parallelisierung von Kapitalismus und Cholera ein möglicher Schlüssel zum Verständnis: Die Seuche ist als Maske des Kapitalismus, als seine Begleiterscheinung gar nicht behandelbar. Derart wird sie wieder zur unbeherrschbaren Naturgewalt, gegen die es kein direktes Heilmittel gibt. Allein den Kapitalismus zu überwinden, bedeutet in dieser Lesart, die Cholera zu überwinden. Diese Sichtweise schließt an die politische Programmatik der Sozialdemokratie an. Als die sozialdemokratische Parteizeitschrift »Vorwärts« 1877 die Gesundheitspolitik als weiteren Aspekt der sozialen

71 Vgl. *Karl Franz Georg*, Soziale Hygiene, Berlin 1890; *Adolf Gottstein*, Allgemeine Epidemiologie, Leipzig 1897; *Alfred Grotjahn*, Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und sozialen Hygiene, Berlin 1912.

72 Vgl. *Gottstein*, Allgemeine Epidemiologie, S. 355–379.

73 *Franz Koelsch*, Arbeit bzw. Beruf in ihrem Einfluss auf Krankheit und Sterblichkeit, in: *Mosse/Tugendreich*, Krankheit und Soziale Lage, S. 154–232, hier: S. 195; vgl. *Gerhard A. Ritter/Klaus Tenfelde*, Arbeiter im Deutschen Kaiserreich 1871 bis 1914, Bonn 1992, S. 654.

74 *Ignaz Zadek*, Die Cholera (Fortsetzung), in: Die Neue Zeit 11, 1892/93, S. 102–107, hier: S. 102.

Frage entdeckte, hieß es dort: »Der Sozialismus ist der beste, ist der einzige Arzt [...], der Sozialismus wird [...] die Krankheit abschaffen.«⁷⁵

Die Cholera ist lediglich in zwei autobiografischen Texten positiv konnotiert. Beide Fälle handeln jedoch nicht von der Cholera selbst, sondern von kulinarischen Erlebnissen im Zusammenhang mit ihr. In einem Fall erzeugt das Wüten der Seuche eine gesellschaftliche Solidarität, die unter den Mittellosen zu allgemeiner Freude führt: Herman Greulich berichtet aus Zürich, wo »mancher armer Teufel [...] die Cholera gesegnet« habe. Dort habe die Krankheit ein soziales Miteinander geschaffen, in deren Folge die Armen zum ersten Mal »guten, roten Wein getrunken und Braten gegessen« hätten.⁷⁶ Den zweiten Fall beschreibt der Matrose, Hafenarbeiter und spätere KPD-Funktionär Robert Neddermeyer, der sich aufgrund der Cholera in Hamburg zum ersten Mal den Bauch mit Pflaumen vollschlagen konnte.⁷⁷ Das Lob der Cholera ist in beiden Fällen krasser Ausdruck von Verzicht und Hunger. Anders gewendet lassen sich auch diese Erinnerungen als Anklage gegen die Lebensbedingungen der Arbeiterklasse lesen. Mit Greulich und Neddermeyer erschöpfen sich die positiven Erinnerungen an die Cholera. Ästhetisierende Metaphern finden sich in den Autobiografien ebenso wenig wie sozialdarwinistische.

Ein weiterer Aspekt hinsichtlich der Choleraerfahrungen ist von Bedeutung. Obgleich Greulich von der solidarischen Kraft der Cholera berichtet, bezeichnet er die Seuche selbst dennoch als »unheimliche[n] Gast« oder »schwarze[n] Tod«.⁷⁸ Personifikationen finden sich in allen untersuchten Texten, auch in den bürgerlichen Erinnerungen. Einerseits wird mit ihrer Hilfe die Krankheit überhaupt greifbar. Andererseits dient sie als emotionaler Katalysator: Sie materialisiert Ängste (vor allem gegenüber dem Tod) und macht sie projizierbar. Als eindrückliches Beispiel dienen die Kindheitserinnerungen von Verena Conzett an die Cholera. In den Schulferien 1867 machte sich unter den Kindern in Zürich die Rede von der »Frau Cholera« breit, die Menschen ergreift und tötet. Conzett hatte sogleich eine Person vor Augen, die in der »Irrenanstalt« nahe der eigenen Wohnung lebte. Täglich musste sie nun an dieses »furchtbar böse Weib«, an die »gruselige, schwarze Frau« denken. Obgleich die Mutter ihr erklärte, dass es keine Frau Cholera gebe, die Cholera stattdessen eine Krankheit sei, ließ Conzett die Angst trotz aller Gebete nicht los: Sie spürte »ihre Nähe, sogar ihren Atem und fühlte ihre Knochenhand«. Erst als die »schreckliche Frau Cholera« geflohen war und damit auch die Seuche verschwand, hörte sie auf, tagein tagaus erster und letzter Gedanke zu sein. Allerdings blieben »eine gewisse Bangigkeit und ein Furchtgefühl [...] für lange Zeit zurück«.⁷⁹

Die Personifikationen der Cholera in den Autobiografien erstrecken sich auf zwei Bilder: Die Cholera wird entweder als Reisende oder als Tod dargestellt. Letztere korrespondiert mit der symbolischen Funktion, die der Tod in den Erinnerungen der Krankheit einnimmt. Die Personifikation als Reisende lässt sich einerseits durch die schrittweise Ausbreitung der Seuche über alle Weltkontinente verstehen, wobei sie stets den zentralen Handels- und Verkehrswegen zu Straße, Schiene oder Wasser folgte. Andererseits drückt sich in der Figur der Reisenden zugleich Fremdheit aus. Dass die Cholera, wie der ihr im 19. Jahrhundert geläufige Zusatz *asiatica* suggeriert, ihren Ursprung in Indien hat, kann nicht als bekannt vorausgesetzt werden. Über die wissenschaftliche Unsicherheit hin-

75 Zit. nach: *Alfons Labisch*, Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863–1917), in: AfS 16, 1976, S. 325–370, hier: S. 341.

76 Vgl. *Greulich*, Das grüne Hüsl, S. 22–24.

77 Vgl. *Robert Neddermeyer*, Es begann in Hamburg. Ein deutscher Kommunist erzählt aus seinem Leben, Berlin 1980, S. 14.

78 *Greulich*, Das grüne Hüsl, S. 22–24.

79 *Conzett*, Erstrebtes und Erlebtes, S. 13–21.

sichtlich ihrer Herkunft äußerte sich Robert Koch 1884 noch folgendermaßen: »So wird von der einen Seite behauptet, daß die Cholera eine aus Indien stammende spezifische Krankheit sei; von der anderen Seite wird dies bestritten und gesagt, die Cholera könne auch spontan in anderen Ländern entstehen.«⁸⁰ Die Zuschreibungen in den autobiografischen Texten müssten demnach eine Parteinahme für die bakteriologische Position sein, was aufgrund fehlender Hinweise auf die Kenntnis medizinischer Theorien unwahrscheinlich ist, aber nicht auszuschließen bleibt. Wiederum kann sich die Zuschreibung nicht auf die Herkunft der Cholera beziehen, sondern auf ihr fremdes Auftreten. Insgesamt lassen sich bezüglich der Personifikation der Cholera als Reisende erhebliche Parallelen zum »Zigeuner«-Motiv feststellen. Das ebenfalls aus Indien stammende Wandervolk teilt in der stereotypischen Vorstellungswelt des 19. Jahrhunderts mit der Seuche nicht nur die reisenden Eigenschaften, sondern galt gleichsam als listig und mörderisch. In künstlerischen Verarbeitungen spielte vor allem die »Zigeunerin« durch ihre rätselhaft und dunkle Schönheit eine zentrale Rolle, die sich zu guter Letzt zumeist als gefährliche Dämonin entpuppte.⁸¹ Eventuell haben die Überschneidungen zwischen Krankheit und einer Personengruppe ihren Ursprung in der Dämonisierung russischer Auswanderer, die über Hamburg ihren Weg in die »Neue Welt« suchten und für die Einschleppung der Krankheit verantwortlich galten. Sie kamen 1892 aus Gegenden Russlands, in denen zur selben Zeit die Cholera grassierte, und brachten von dort wahrscheinlich die Krankheit nach Hamburg. Dass viele von ihnen jüdischen Glaubens waren, verstärkte vorhandene Feindseligkeiten.⁸² Das Bild der Cholera erscheint demnach als Amalgam jüdisch-zigeunerischer Stereotype.⁸³

Zudem war die Cholera weiblich konnotiert. Ähnlich der proletarischen Erinnerungen finden sich in den bürgerlichen Zeugnissen weibliche Personifikationen der Seuche. Bei Otto Ernst ist es die »Dame aus Asien«, Detlev von Liliencron nennt sie das »Hindumädchen«, »die unbekannt Feindin« heißt sie bei Marie von Ebner-Eschenbach, und Ricarda Huch nennt sie »eine leibhaftige Hexe«.⁸⁴ Dass die Cholera vor allem als Frau imaginiert wird, hängt einerseits mit der Eigenart der deutschen Sprache zusammen, die allen Seuchen das weibliche Genus diktiert. Andererseits hat schon Olaf Briese darauf hingewiesen, dass sich hinter diesen Sprachfiguren sowohl kulturell überlieferte Naturbeschreibungen und Weiblichkeitsvorstellungen als auch ein politisches, ja patriarchalisches Programm verbargen.⁸⁵ Die kulturell verhafteten Vorstellungen des 19. Jahrhunderts von der Entität »Frau« als krankheitsanfälliges und krankheitsverbreitendes Mängelwesen erhielten mit dem Einbruch der Cholera politische Brisanz. In dieser Logik stellte die Frau durch beide Eigenschaften eine potenzielle Bedrohung für das Gemeinwesen und damit für den patriarchalen Status quo dar. Die Feminisierung der Seuche ist somit als Ausdruck repressiver Rhetorik zum vermeintlichen Schutz der Staatsordnung zu verstehen.⁸⁶

80 Robert Koch, zit. nach: Konferenz zur Erörterung der Cholerafrage, in: Berliner Klinische Wochenschrift 21, 1884, S. 478.

81 Vgl. Elisabeth Frenzel, Motive der Weltliteratur. Ein Lexikon dichtungsgeschichtlicher Längsschnitte, 5., überarb. u. erg. Aufl., Stuttgart 1999, S. 844–869.

82 Vgl. Evans, Tod in Hamburg, S. 353–363 und 486–502.

83 Zu den Überschneidungen jüdisch-zigeunerischer Vorurteile und Feindbilder vgl. Wolfgang Wippermann, »Wie die Zigeuner«. Antisemitismus und Antiziganismus im Vergleich, Berlin 1997.

84 Ernst, Semper der Mann, S. 72; Detlev von Liliencron, Die Pest, in: Die Zukunft, 1.10.1892, S. 29–32, hier: S. 30; Ebner-Eschenbach, Meine Kinderjahre, S. 119; Huch, Erinnerungen von Ludolf Ursleu dem Jüngeren, S. 219.

85 Vgl. Briese, Angst in den Zeiten der Cholera, Bd. 1, S. 61–69.

86 Vgl. unter anderem Karin Hausen, Die Polarisierung der »Geschlechtercharaktere«. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Werner Conze (Hrsg.), Sozial-

III. DER UMGANG MIT DER SEUCHE: PRÄVENTIVER UND THERAPEUTISCHER NIHILISMUS?

Richard Evans konnte in seiner Studie »Tod in Hamburg« mithilfe statistischen Materials nachweisen, dass es sich bei der Cholera »im wesentlichen um eine Arbeiterkrankheit handelte«. ⁸⁷ Er bestätigte damit das schon zeitgenössisch vorhandene Bild, dass Arbeiterinnen und Arbeiter überproportional an der Cholera erkrankten und starben. Gemäß der städtischen Medizinalstatistik erkrankten während der Hamburger Choleraepidemie 1892 unter den Bürgern mit einem Jahreseinkommen von über 10.000 Mark zusammengenommen 85 Personen. Gemessen an der Gesamtzahl aller Einwohner dieser Gehaltshöhe ist das eine Erkrankungsquote von 1,6%. Dagegen liegt die Quote bei den jährlichen Einkommen zwischen 1.000 und 2.000 Mark bei 10,6% (insgesamt 7.660 erkrankte Personen) und damit mehr als sechseinhalbmal höher. Schon die Statistik beschreibt deswegen die Cholera als »eine Krankheit der unbemittelten Leute«. ⁸⁸ Dieses Muster ist auf alle Choleraepidemien übertragbar. ⁸⁹ Womit aber hing diese Übersterblichkeit zusammen? Für Richard Evans geht sie maßgeblich auf die Werteordnung zurück. Das Bürgertum hielt geflissentlich die anempfohlenen Vorsichtsmaßnahmen ein, während den Arbeiterinnen und Arbeitern dazu sowohl die Mittel als auch die Kenntnisse fehlten. Mangelnde Hygiene und fehlender Infektionsschutz sowohl im Haushalt als auch im Beruf waren demnach entscheidend für die hohe Sterblichkeit. ⁹⁰ Auch Zeitzeugen wie der Hamburger Arzt Theodor Deneke greifen auf diese Argumentation zurück. In seinen Erinnerungen sind die mangelnde hygienische Sorgfalt der armen Leute und deren schmutzige Wohnungen für die Todeszahlen ursächlich. ⁹¹ Es stellt sich die Frage, ob auch in den Autobiografien diese zugeschriebene gesundheitliche Sorglosigkeit zutage tritt.

Wer nach präventivem und therapeutischem Verhalten sucht, das in autobiografischen Texten Erwähnung findet, dem begegnet zuvorderst eine vermeintliche Gleichgültigkeit des einfachen Volks. Gerade die bürgerlichen Quellen berichten davon. Das Volk verhält

geschichte der Familie in der Neuzeit Europas. Neue Forschungen, Stuttgart 1976, S. 363–393; *Thomas Laqueur*, Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud, Frankfurt am Main/New York 1992; *Ute Planert*, Der dreifache Körper des Volkes. Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben, in: GG 26, 2000, S. 539–576.

87 *Evans*, Tod in Hamburg, S. 535.

88 Bericht des Medicinal-Inspectorats über die medicinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1892, S. 38. Die Erkrankungszahlen von Personen mit weniger als 1.000 Mark Jahreseinkommen wurden herausgerechnet, da der statistische Bericht nach eigener Auskunft für diese Gruppe nur über ungesicherte Zahlen verfügte. Vgl. zur Kritik an diesen Zahlen und den möglichen Schlüssen daraus: *o. V.*, Armuth und Krankheit, in: Die Neue Zeit 12, 1893/94, S. 763–765 und 796.

89 Für die Choleraepidemie in Mainz 1866 vgl. *Judith Steinhardt*, Krisenmanagement, Schichtenzugehörigkeit und Seuchentod. Die Cholera in Mainz, in: Volkskunde in Rheinland-Pfalz 2007, H. 22, S. 78–112, hier: S. 96; für Zürich 1867 vgl. *Flurin Condrau*, Cholera und sozialer Wandel. Die Schweiz als Beispiel, in: *Jörg Vögele/Wolfgang Woelk* (Hrsg.), Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000, S. 189–208, hier: S. 202; für Berlin 1831/32 vgl. *Dettke*, Die asiatische Hydra, S. 231–248 und 252f.; außerdem grundlegend: *Evans*, Tod in Hamburg, S. 512. Allgemein zur gesundheitlichen Deprivation der Arbeiterklasse im Kaiserreich vgl. *Reinhard Spree*, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Göttingen 1981.

90 Vgl. *Evans*, Tod in Hamburg, S. 520, 513 und 585–589; ähnlich *Spree*, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod, S. 86–92.

91 Vgl. *Theodor Deneke*, Die Hamburger Choleraepidemie 1892, in: Zeitschrift des Vereins für Hamburgische Geschichte Bd. 40, 1949, S. 124–158, hier: S. 146.

sich nach Karl Immermanns Reisejournal von 1833 »ganz gleichgültig, zecht, lärmt, wie sonst«; er finde bei den einfachen Leuten »keine Spur der Niedergeschlagenheit«.⁹² 60 Jahre später beschreibt auch Detlev von Liliencron die Haltung in seinen Briefen als Unbekümmertheit. In seinem Gedicht »Die Pest«, das noch im selben Jahr in Maximilian Hardens Zeitschrift »Die Zukunft« erschien, heißt es:

»Gleichgiltig schob und drängte sich die Menge,
Gleichgiltig hoben Augen sich und Ohr –
Gewohnheit macht den Tod selbst zur Gewohnheit«.⁹³

Ein Hamburger Arzt kritisiert mit Blick auf die Choleraepidemie in Hamburg 1892 zudem den tödlichen Fatalismus des Volks: »Jene fatalistische Gesinnung führte oft zur Gleichgültigkeit gegen die Gefahr und wurde oft genug die Ursache des Todes.«⁹⁴ Diese Art von Zuschreibung ist keine neutrale Beobachtung, sondern hat eine diskursive Funktion. Sie fügt sich nämlich in das Narrativ des gerade in hygienischen Fragen unbekümmerten Proletariers. Die hier also erneut manifestierte existenzielle Gleichgültigkeit ist als Vorwurf zu verstehen, weil sie eine Gefahr für die allgemeine Gesundheit darstellt. Sie entspringt einer Rhetorik der Differenz und impliziert eine einseitige Schuldzuweisung.

Für eine differenzierte Analyse des deprivierten Status von Arbeiterinnen und Arbeitern hinsichtlich ihrer Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse sollen nachfolgend ihr Handlungsraum und ihr Handlungsrepertoire am Beispiel der Hamburger Choleraepidemie 1892 betrachtet werden. Die Schilderungen konzentrieren sich dabei auf drei Bereiche: erstens die politisch-administrative Informationsvermittlung, zweitens die medikale Praxis der Arbeiterinnen und Arbeiter und drittens die Bedeutung der akademischen Medizin.

Informationsvermittlung

Anders als Hamburg hatte Bremen Vorkehrungen für eine mögliche Choleraepidemie getroffen.⁹⁵ Noch bevor ein einziger Fall registriert wurde, erhielten die Bewohner Bremens amtliche Hygienehinweise, die einer individuellen Ansteckung mit der Krankheit und damit einer schnellen Ausbreitung vorbeugen sollten. In Hamburg dagegen existierten weder Vorkehrungen für den Ernstfall noch gab es Aufklärungen über notwendige Verhaltensmaßregeln, obgleich der Stadtverwaltung die akute Gefahr einer Epidemie bewusst gewesen war. Diese Fahrlässigkeit und die sich anschließende Verzögerungspolitik der Hamburger Behörden sind zu Recht als entscheidende Gründe für das gewaltige Ausmaß der Choleraepidemie genannt worden. Aufgrund fehlender bakteriologischer Kenntnisse in der Krankheitsdiagnose und einer anschließenden Verschleppungsaktion wurde erst am 24. August 1892 öffentlich bekannt gegeben, dass die Cholera in der Stadt ausgebrochen sei – fast zehn Tage nach dem ersten Todesfall. In der ersten Senatssitzung nach dieser Bekanntmachung, die noch am selben Tag stattfand, beriet das Gremium erstmals über mögliche Maßnahmen gegen die Krankheit. Inzwischen waren bereits über 800 Menschen an der Cholera erkrankt und über 200 verstorben. Tags zuvor waren die 40 Litfaßsäulen der Stadt mit Plakaten des Reichsgesundheitsamts beklebt worden, die aller-

92 Karl Immermann, Reisejournal, Düsseldorf 1833, S. 126 und 310.

93 Liliencron, Ausgewählte Briefe, S. 270–275; ders., Die Pest, S. 30.

94 A. Classen, Gegen die Cholera-Gefahr. Einige Worte an die Bewohner Hamburgs gerichtet, Hamburg 1892, S. 2.

95 Im Folgenden nach Stefan Winkle, Chronologie und Konsequenzen der Hamburger Cholera von 1892, in: Hamburger Ärzteblatt 37, 1983, S. 421–430, und Hamburger Ärzteblatt 38, 1984, S. 16–23; ders., Geißeln der Menschheit, S. 222–248; Evans, Tod in Hamburg, S. 367–414; Borges, Die Cholera im Jahre 1892.

hand verklausulierte und langatmige Belehrungen über die Cholera und mögliche Schutzmaßnahmen enthielten. Sie erwiesen sich gerade in den Elendsvierteln der Stadt als vollkommen wirkungslos.

Die verzögerte Reaktion der Hamburger Gesundheits- und Verwaltungsbehörden auf das Auftreten der Cholera, vornehmlich verantwortet durch den Senator Gerhard Hachmann, der sich auf die Empfehlungen des Medizinalrats und Anhängers pettenkoferscher Lehre Johann Caspar Theodor Kraus stützte, hatte den epidemischen Ausbruch der Erkrankung in der Stadt bedingt. Verhaltensmaßregeln, die nach Meldung des ersten Erkrankungsfalls vor der Benutzung unabgekochten Leitungs- und Elbwassers gewarnt hätten, hätten die rasante Ausbreitung verhindern können. Am 24. August allerdings war diese Möglichkeit bereits vertan. Die ungewöhnliche Hitze im August 1892 hatte die Wassertemperatur der Elbe erheblich erwärmt und damit ideale Bedingungen zur Vermehrung der Cholera-Bakterien geschaffen. Zudem war der Wasserstand der Elbe so niedrig, dass die Flut weiter stromaufwärts gelangte als sonst und damit die Erreger rasch in die Wasserversorgung der Stadt spülte. Eine ordentliche Filtrationsanlage gab es seinerzeit noch nicht; ihre Inbetriebnahme war erst für 1894 vorgesehen. Das verseuchte Wasser gelangte so bereits am 19. oder 20. August über die Wasserleitungen in die Häuser. Für geeignete Schutzmaßnahmen war es deshalb am 24. August bereits zu spät: Große Teile der Bevölkerung hatten sich bereits infiziert.

Der Bakteriologe Robert Koch, den der preußische Gesundheitsminister nach Hamburg entsandt hatte, konnte wenige Tage später die dortigen Beamten überzeugen, verständliche Plakate und Flugblätter drucken zu lassen. 20.000 Plakate wurden am 26. August angeschlagen, die vor ungekochtem Trinkwasser warnten und Hinweise zur Desinfektion gaben. Die 300.000 Flugblätter sollten die etwa doppelt so vielen Bewohner Hamburgs in ihren Häusern erreichen und sie mittels einer Auflistung von Schutzmaßnahmen und einer Gegenüberstellung von erlaubten und verbotenen Speisen vor einer Ansteckung bewahren. Die Sozialdemokraten wurden zur Hilfe gerufen, um den Druck und die Verteilung zu bewerkstelligen. Die Flugblätter erreichten die letzten Haushalte jedoch erst am 31. August, zwei Wochen nach Ausbruch der Seuche. Mittlerweile war die Epidemie längst auf ihrem tödlichen Höhepunkt angelangt, täglich erkrankten etwa 1.000 Personen an der Cholera und ungefähr 500 Todesopfer wurden gezählt. Eine wirkungsvolle Prävention war mittlerweile kaum noch möglich, da bereits seit Tagen Wasser und Nahrungsmittel kontaminiert waren. In der weiteren Folge reduzierten sich die Handlungsempfehlungen zu immer kürzeren Imperativen: Am 1. September ließ die Cholera-Commission in allen Straßen und an allen Häusern rote Zettel mit der Warnung vor ungekochten Speisen und Getränken anbringen. Zugleich erschien diese Warnung in allen Lokalzeitungen. Am 2. September zogen dann riesige Plakate die Augen auf sich; sie enthielten die noch kürzere Anweisung: »Jeder hüte sich, ungekochtes Wasser zu benutzen.« Die Reduktion der öffentlichen Aufklärung auf wenige zentrale Handlungsanweisungen zeigte schon bald darauf ihre Wirkung: Die Anzahl Neuerkrankter ging nun stetig zurück, am 6. September waren es pro Tag 500 Personen.

Die städtische Informationsvermittlung stieß in der Publizistik auf erhebliche Kritik. Diese betraf in erster Linie die frühen Anschläge, die ihrer Anzahl (40 Stück), ihres unleserlichen Drucks, ihrer ausufernden Länge, ihrer umständlichen und komplexen Sprache wegen für unwirksam erklärt wurden.⁹⁶ Auch wenn die folgenden Plakate und Flugblätter dieselben Fehler nicht wiederholten, sondern sich durch ihre Knappheit den Adressaten anpassten, waren die meisten Verhaltensratschläge dennoch vom grünen Tisch erteilt worden. Sie waren für Arbeiterinnen und Arbeiter teilweise völlig realitätsfern. Desinfektions-

⁹⁶ Vgl. *O.E.*, Die Cholera in Hamburg, in: *Die Neue Zeit* 10, 1891/92, S. 778–781; *Borges*, Die Cholera im Jahre 1892.

mittel wie Carbolsäurelösung, Kaliseifenlösung und Kalkmilch waren den meisten Arbeiterinnen und Arbeitern weder vom Namen her noch von der Anwendung bekannt. Sie standen zudem nicht kostenfrei zur Verfügung, sondern mussten unter Aufwendung hoher Kosten selbst beschafft werden.

Neben einer gesunden Konstitution der Individuen und einer hygienischen Infrastruktur ist eine angemessene und forcierte Aufklärung der dritte wesentliche Faktor für einen wirksamen Infektionsschutz. Die Versäumnisse der Hamburger Behörden und ihre inadäquate Informationsvermittlung forderten Tausende Opfer. Angesichts der fehlerhaften Informationspolitik war es für medizinisch Ungebildete, zumal für Arbeiterinnen und Arbeiter, gar nicht möglich, bereits von Anbeginn der Seuche praktikable Schutzvorkehrungen zu treffen. Sie waren somit der Cholera in den ersten Tagen wehrlos ausgesetzt. Erst die großflächige und individuelle Ansprache verhalf in der Stadt zur Wahrnehmung der Schutzmaßnahmen. Gemessen an den Zahlen der Neuerkrankungen erwiesen sich Verhaltensregeln als am effektivsten, die möglichst präzise und knapp formuliert waren und keine erheblichen finanziellen Aufwendungen erforderten, obgleich viele dieser Anweisungen den Lebensumständen der ärmeren Bevölkerung hohnsprachen.

In Bremen konnte sich die Cholera aufgrund besser organisierter Ärzte, gesünder Wohnbedingungen und einer funktionierenden Sandfilteranlage nicht ausbreiten. Zudem waren bereits vor dem Auftreten der Krankheit öffentliche Vorsorge- und Aufklärungsmaßnahmen durchgeführt worden, die die Bewohner Bremens vor einer Ansteckung bewahren sollten. Die sorgsame Informationsvermittlung, so beweist der Vergleich beider Hansestädte, hatte für den Schutz vor Ansteckung und damit auch für die Vermeidung einer epidemischen Ausbreitung einen wichtigen Stellenwert. Der ungehinderte und rasche Zugang zu Informationen ist dabei wesentlich: Der Hamburger Fall illustriert, dass sowohl der Zugang zu Informationen als auch das Wissen um und das Verständnis von medizinischen Praktiken eine zentrale Ungleichheitskategorie darstellte.

Medikale Praxis

Ein zentraler Faktor für die unzureichenden Schutzmaßnahmen war unbestritten die materielle Beschränkung von Arbeitern und Arbeiterinnen. Präventive Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung ließen sich angesichts finanzieller und sozialer Not nicht bewerkstelligen. Die zeitgenössischen medizinischen Beobachter Ferdinand und Else Hueppe haben dies kritisiert: »Was nützt es«, fragen sie,

»einem Menschen, Quellwasser oder Rothwein zu empfehlen, wenn er nur schlechten Branntwein zum schlechten Wasser hat? Der Verdurstende trinkt auch aus einem Tümpel! Was soll sich ein armer Teufel dabei denken, wenn er von Untersuchungen über die Beziehungen der Kommabacillen zum Caviar oder zu Süßfrüchten hört, während er kaum ein Stück Brod oder eine Kartoffel sich verschaffen kann? Was soll man sich eigentlich bei Desinfection von Leuten denken, die sich nicht waschen können?«⁹⁷

Die meisten Weisungen der Gesundheitsbehörde setzten Geld und Bildung voraus und ließen ein praktisches Verständnis für die praktischen Gegenwartsnöte und Bedürfnisse in den Arbeiterkreisen vermissen. Sie seien deshalb »meist ganz einfach unverständlich und überhaupt unausführbar«.⁹⁸

Die Konsequenz war allerdings kein passives Verhalten. In den Cholerazeiten dominierten unter Arbeiterinnen und Arbeitern weniger die offiziellen Verhaltensvorschriften,

97 *Ferdinand Hueppe/Else Hueppe*, Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892. Beobachtungen und Versuche über Ursachen, Bekämpfung und Behandlung der asiatischen Cholera, Berlin 1893, S. 99f.

98 Ebd., S. 103.

sondern vornehmlich tradierte Abwehr- und Heilverfahren. Dazu gehörten religiös und volksmedizinisch motivierte Praktiken. Verena Conzett berichtet, dass viele Kinder zur Vorbeugung Anhänger um ihre Hälse trugen. Sie taugten als Cholerapräservativ, denn »nur wer ein solches Amulett trägt, dem kann das Cholera-Weib nichts antun«. Die Eltern hielten sie an, auf eine andere Fürsorge zu vertrauen: »Bete, bete jeden Abend und bitte den lieben Gott, daß er uns alle gesund bleiben läßt; das hilft mehr als alle Amulette zusammen!«⁹⁹ Religiosität und Aberglaube waren zwei traditionelle Verhaltensweisen im Umgang mit Krankheit und Tod. Darüber hinaus spielte die Selbstmedikation eine Rolle. Wer sich ansteckte, wurde nach den Erzählungen von Doris Viersbeck »in Betten gepackt und mußte schwitzen«. Dieses Mittel sei bewährt und habe sich auch bei der Cholera ausgezeichnet.¹⁰⁰ Jakob Loewenberg berichtet in seinem autobiografischen Roman »Aus zwei Quellen« von einem Kneipengespräch in Hamburg, wo jeder ein probates Mittel gegen die Cholera kenne: »Choleratropfen, Cholerapillen, Choleratücher« wurden dort angeboten. Andere Gäste wiederum empfahlen, auf eine maßvolle Ernährung zu achten.¹⁰¹

Die Ernährungs- und Wasserfrage gehörte bei der Aufklärung des Volks während der Seuchenzüge der Cholera zu den bedeutsamen Themen. Allerdings ist unklar, inwieweit die Ratschläge überhaupt zur Kenntnis genommen wurden. Welche praktischen Konsequenzen solche Warnungen hatten, berichtet der Mediziner Julius R. Petri, ein Schüler Robert Kochs, von einer Begegnung an der Stegnitz, einem Nebenstrom der Elbe. Obwohl an der Wasserentnahmestelle Verbotshinweise angebracht waren, wurde weiterhin Wasser aus dem Fluss entnommen, denn – so entgegneten die Arbeiterinnen – »solche Papiere lese man ja doch nie – und lesen könnten sie so wie so nicht!«¹⁰² Bei heißem Wetter war es üblich – die Cholera kam zugleich mit einer tropischen Sommerhitze nach Hamburg –, das Elbwasser zu trinken. Es herrschte in der Bevölkerung, nicht nur der Armen, teilweise der Glaube vor, dass das Wasser der Elbe besonders gesund sei.¹⁰³ Gegen solche Überzeugungen und Gewohnheiten zu argumentieren, musste auch angesichts der Tatsache schwerfallen, dass die meisten Arbeiterhaushalte über keine Wasserversorgung verfügten. Die Versorgung musste sich somit allein auf die städtische Wasserlieferung beschränken, die während der Choleraepidemie einsetzte. Das Dienstmädchen Doris Viersbeck wurde von der Familie Nielson angewiesen, für alle Aufgaben nur noch abgekochtes Wasser zu verwenden. Welche Mühe und Arbeit das bereitete, gesteht sie freimütig zu.¹⁰⁴ Diese Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten war nicht selbstverständlich, weil sie mit erheblichem Aufwand verbunden und in bürgerlichen Haushalten mithilfe von Dienstpersonal einfacher umzusetzen waren.¹⁰⁵

Für Lebensmittel galten in Hamburg 1892 ähnlich strenge Regeln. Das Kaiserliche Gesundheitsamt fordert in den »Schutzmaßregeln gegen Cholera«, nur in Maßen zu essen. Zugleich dürfe nichts gegessen werden, was ungekocht oder ungebraten sei.¹⁰⁶ Robert

99 Conzett, *Erstrebtes und Erlebtes*, S. 14, 18 und 20.

100 Viersbeck, *Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens*, S. 89.

101 Jakob Loewenberg, *Aus zwei Quellen. Die Geschichte eines deutschen Juden*, Paderborn 1993, S. 185. Diese Gespräche stellen eine überaus spannende alltagshistorische Quellenart dar, vgl. Richard J. Evans (Hrsg.), *Kneipengespräche im Kaiserreich. Die Stimmungsberichte der Hamburger Politischen Polizei 1892–1914*, Reinbek 1989.

102 Julius R. Petri, *Der Cholerakurs im Kaiserlichen Gesundheitsamte*, Berlin 1893, S. 118.

103 Vgl. Winkle, *Chronologie und Konsequenzen der Hamburger Cholera von 1892*, S. 423.

104 Viersbeck, *Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens*, S. 88.

105 Vgl. Felix Bohnert, *Auf der Flucht vor der Cholera 1892*, in: *Hamburgische Geschichts- und Heimatblätter* 13, 1997, S. 16–19, hier: S. 17.

106 Kaiserliches Gesundheitsamt, *Schutzmaßregeln gegen Cholera*, Faksimile in: *Heidmarie Grahl/Antje Kelm* (Hrsg.), *Der blaue Tod. Die Cholera in Hamburg 1892*, Hamburg 1992, S. 15f.

Neddermeyer berichtet in seiner Autobiografie, dass sich kaum ein Mensch wagte, frisches Obst zu essen. Da aber gerade Erntezeit war und es ständig im Preis gesenkt wurde, kaufte die Mutter dennoch Pflaumen, die sie sich unter normalen Umständen nicht hätte leisten können.¹⁰⁷ Bei Otto Ernst kaufen Arbeiterinnen und Arbeiter Makrelen trotz der Gefahr, die von ihnen ausging.¹⁰⁸ Die Arbeiterin Mine Drule, so beschrieben bei Paul Schurek, kann die kontagionistischen Empfehlungen nicht ganz glauben: »Wat sull dor woll Kollera in sitten, in son schönen Appel!«¹⁰⁹ Wie die Schilderungen zur Wasserfrage und Ernährung zeigen, stellten alltägliche Gewohnheiten und Überzeugungen die größte Hürde bei der Choleravorsorge dar. Eine genaue Einhaltung der Verhaltensvorschriften hätte der Änderung vieler Angewohnheiten bedurft, wozu die Betroffenen sich nach Auskunft der Autobiografien nicht allzu bereit zeigten. Die Aufklärungsversuche erreichten daher in Hamburg nicht ihr gewünschtes Ziel.

Ein weiterer und letzter wichtiger Aspekt war die Tatsache, dass sich die ärmere Bevölkerung der direkten Infektion aussetzte. Die Aufzeichnungen eines Krankenwärters während der Hamburger Choleraepidemie 1892 geben preis, »daß von dem Wagen bis zu dem Hause, aus dem Kranke abgeholt wurden, sich ungeachtet der Ansteckungsgefahr dichte Menschenreihen bildeten, welche sogar die Wagenthüren aufrissen und Kranke und Leichen begafften.«¹¹⁰ Diese Menschenmenge war wohl derart üblich, dass es bei Charlotte Niese heißt, dass sie »bei keinem Cholera-transport fehlte.«¹¹¹ Mehrfach finden sich Berichte darüber, wie leichtfertig sich Arbeiter und Arbeiterinnen für Leichentransporte und in der Krankenpflege anheuern ließen. Diese Anstellungen bedeuteten nahezu ein sicheres Todesurteil, wie der Handwerker Otto Dunker schildert. Er selbst nahm in Hamburg 1892 nach eigener Auskunft »ohne Besinnen« die Stellung eines Leichenträgers an. Diese führte er »ohne Furcht und Abscheu« aus, und während seine Kollegen »wie Mücken« starben, blieb ihm das Glück treu.¹¹² Gerade die Versprechungen hoher Lohnzahlungen und zukünftiger Berufsperspektiven machten die Positionen als Kranken- und Leichenträger besonders attraktiv. Der Buchbinder Adolf Buchloh dokumentiert, wie die »Aermsten der Armen durch goldene Versprechungen« verführt wurden: »Blindlings rannten schon am ersten Abend sechzehn Personen in ihr wahrscheinliches Verderben hinein.«¹¹³ Otto Dunker erhielt als Entlohnung neben einem stattlichen Gehalt zusätzlich eine Flasche Cognac. Die Gräuelszenen und rohen Gebärden, die unter vielen auch Detlev von Liliencron aufgrund der »Besoffenheit der Abholer und Träger« beklagte, gehen also auch auf die Stadtverwaltung zurück.¹¹⁴

Diese Tätigkeiten waren in wenigen Fällen frei gewählt. Sie entstanden aus Zwangssituationen heraus: Otto Dunker war auf dem Weg in die USA. Als er von Wien kommend Hamburg erreichte, wurde er quasi von der Stadtverwaltung bedrängt, die Stellung als Leichenträger anzunehmen; man drohte, ihn andernfalls auszuweisen. Er nahm die Beschäftigung mit der Mindestdauer von sechs Wochen an.¹¹⁵ Der Bruder des Bergarbeiters Franz Louis Fischer dagegen wurde Krankenpfleger während der Choleraepidemie 1865 in der Vogtländischen Schweiz, um sein gerade mutterlos gewordenen Kind alleine ver-

107 *Neddermeyer*, *Es begann in Hamburg*, S. 14.

108 *Ernst*, *Semper der Mann*, S. 78.

109 *Schurek*, *Das Leben geht weiter*, S. 129.

110 *Karl Wagner*, *Achtundvierzig Stunden Krankenwärter in Hamburg*, in: *o. V.*, *Die Mißerfolge der Staatsmedizin und ihre Opfer in Hamburg*, S. 29–31, hier: S. 31.

111 *Niese*, *Licht und Schatten*, S. 231.

112 *Dunker*, *Ich suche meine Mutter*, S. 107.

113 *Buchloh*, *Auf der Walze bis zum Montblanc und Vesuv*, S. 79.

114 *Liliencron*, *Ausgewählte Briefe*, S. 271f. (Brief vom 2.9.1892 an Timm Kröger, Brief vom 9.9.1892 an Richard Dehmel).

115 *Dunker*, *Ich suche meine Mutter*, S. 107.

sorgen zu können.¹¹⁶ Die Gleichgültigkeit von Arbeitern und Arbeiterinnen gegenüber den Schutzmaßnahmen, wie sie ihnen aus bürgerlichen Kreisen vorgeworfen wurde, zeigt sich hier vielmehr als Folge sozialer Oppressionen. Zusätzlich waren sie der Infektionsgefahr besonders stark ausgesetzt: Zum einen bestand eine enge Beziehung zwischen Erkrankung und Berufstätigkeit. Die höchsten Infektionsrisiken drohten in den Berufen, die von unterbürgerlichen Schichten ausgeführt wurden. Das waren beispielsweise in Hamburg in erster Linie Hafenarbeiter und Dienstboten.¹¹⁷ Arbeiter und Arbeiterinnen waren trotz aller Gefahr gezwungen, ihre Arbeit aus monetären Gründen fortzusetzen. Infektionsschutz war dabei kaum vorgesehen. Zum anderen lagen die Ursachen der Seuchenzüge vornehmlich in unzureichenden hygienischen Infrastrukturen. In Hamburg lebten 1892 etwa 640.000 Menschen. Die Bevölkerung war in den Jahren zuvor rasant angestiegen: von 1887 bis 1892 allein um über 100.000 Personen.¹¹⁸ Die meisten davon waren Hafen- und Gelegenheitsarbeiter, die sich in den überfüllten und sanierungsbedürftigen Gängevierteln der Alt- und Neustadt niederließen. Zudem war die Wasserversorgung unzureichend, Filtersysteme nicht durchgängig verbaut. Die miserablen Gesundheitszustände verdarben Hamburgs Ruf. Nur allzu bekannt war, dass als Hamburger Wahrzeichen nicht der Michel galt, sondern ein verdorbener Magen.¹¹⁹ In ihrer Autobiografie äußert sich auch die Näherin und spätere Frauenrechtlerin Ottilie Baader nicht verwundert, dass die Lebens- und Wohnverhältnisse in Hamburg zu einer derartigen Eskalation der Seuche führten.¹²⁰

Die Reaktionen der unterbürgerlichen Schichten auf die Choleraepidemie sind keineswegs durch Indifferenz geprägt. Die verschiedenen präventiven und therapeutischen Praktiken – das Kurpfuscherwesen und der Aberglaube, die Selbstmedikation und die scheinbare Unbekümmertheit ob einer Ansteckung in der Ernährung oder im persönlichen Kontakt – lassen sich nach zeitgenössischer Haltung nicht per se als gesundheitsschädlich einstufen. Sie stehen in erster Linie für ein Vertrauen in tradierte Praktiken und für eine Ausschöpfung des eigenen Handlungsraums. Letztlich standen sich in der medialen Praxis zwei Logiken gegenüber: Auf der einen Seite bestand ein starkes Gesundheitsbewusstsein in den Arbeiterkreisen, das in traditionell gesundheitsförderlichen Praktiken der Prävention und Therapie ihren Ausdruck fand. Andererseits verwehrten die soziale Not und die sanitären Zustände eine Befolgung der hygienischen und kontagonistischen Regulationen und führten zu deren flexiblen Handhabung.

Akademische Medizin

Der negative Einfluss, den die materiellen Beschränkungen auf die Befolgung der amtlichen Verhaltensregeln hatten, ist von den Zeitgenossen besonders betont worden. Allerdings haben wir es hinsichtlich ihrer Einhaltung mit einem ambivalenten Verhältnis zu tun, das durch eine Distanz zur professionellen Medizin geprägt ist. Der Tischler Heinrich Georg Dikreiter, der als Soldat im Lagerlazarett arbeitete und sich dort medizinisches Wissen aneignete, bemerkte während einer Typhusepidemie das Fehlverhalten der einfachen Bevölkerung: »Die Unwissenheit der Leute in bezug auf die einfachsten Regeln der Gesundheitslehre fiel uns allenthalben auf.«¹²¹ Dikreiter drückt damit allerdings keine

116 Vgl. *Franz Louis Fischer*, *Arbeiterschicksale*, Berlin 1906, S. 24f.

117 Vgl. *Evans*, *Tod in Hamburg*, S. 543–557, insb. S. 555.

118 Vgl. Statistisches Bureau der Steuer-Deputation (Hrsg.), *Statistik des Hamburgischen Staates*, Hamburg 1895, S. 3; vgl. auch *Gabi Schirmann*, *Großstadt*, in: *Grahl/Kelm*, *Der blaue Tod*, S. 17–23, hier: S. 18f.

119 *O. V.*, *Die Mißerfolge der Staatsmedizin und ihre Opfer in Hamburg*, S. 5.

120 Vgl. *Otilie Baader*, *Ein steiniger Weg. Lebenserinnerungen*, Stuttgart/Berlin 1921, S. 65.

121 *Heinrich Georg Dikreiter*, *Vom Waisenhaus zur Fabrik. Geschichte einer Proletarierjugend*, Berlin 1914, S. 153.

gesundheitsferne oder gesundheitsfatalistische Einstellung aus. In den autobiografischen Texten lässt sich nämlich ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein feststellen. Die Erhaltung der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit werden häufig von den Arbeiterinnen und Arbeitern als Handlungsmotiv angeführt – besonders bei der Wahl und der Beurteilung des Arbeitsplatzes.¹²² Allerdings bestehen milieugeleitete Vorbehalte gegenüber bürgerlichen Ärzten. Diese kamen direkt zum Ausdruck in der Scheu vor dem Krankenhaus und den vermeintlichen Behandlungen. »Die Neue Zeit« schreibt bezüglich der Choleraepidemie in Hamburg 1892: »Im Publikum besteht naturgemäß das größte Mißtrauen gegen das Krankenhaus; ein Transport dorthin bedeutet Vielen so viel wie Begra-bensein.«¹²³ Die Berichte des Arztes Max Nonne aus dem Jahr 1892 geben dieser Skepsis Gewicht. Ihm zufolge half keines der üblichen Mittel in der Therapie, weshalb sich die Hilfe der Ärzte in den Krankenhäusern »im wesentlichen auf Euthanasie erstreckte«.¹²⁴ Grundsätzlich fand sich innerhalb der Medizin während des gesamten 19. Jahrhunderts kein geeigneter Weg, die Cholera erfolgversprechend zu behandeln.¹²⁵ Diese Besonderheit wird angesichts der geringen Genesungsquoten das Vertrauen in die akademische Medizin nicht gestärkt haben.

Hinzu kommen die widersprüchlichen Empfehlungen der medizinischen Schulen. Die Differenzen zwischen Kontagionisten und Antikontagionisten wirkten sich auch auf die jeweilig empfohlenen Präventionsmaßnahmen aus. Während das Kaiserliche Gesundheitsamt den Verzehr von rohem Obst verbot, fand sich vor allem in antikontagionistischen Kreisen Widerstand dagegen: »Die Warnungen der Staatsmedizin vor dem Obst sind als schwere hygienische Fehler zu erklären! In Hamburg hat man vorzügliches und billiges Obst, es ist das beste Mittel, das schlechte Trinkwasser zu ersetzen.«¹²⁶ Gleiches galt für den Alkohol, der einem Teil der Ärzte als präventiv galt, einem anderen als schädlich: »Während der Eine den Cognak verdammt, giebt ihn der Andere schoppenweise, der Eine ruft nach Opium, der Andere findet im Ricinusöl das einzig Wahre.«¹²⁷ Diese gegensätzlichen Handlungsanweisungen mussten die Zweifel an Ärzten und die allgemeine Verunsicherung, welches Verhalten tatsächlich als korrekt zu betrachten ist, vergrößern.¹²⁸ Beides wird verstärkend auf den Rückgriff auf traditionelle Heilverfahren gewirkt haben.¹²⁹

Irritieren musste darüber hinaus der präventive Grundsatz des amtlichen Verhaltenskatalogs, der vorsah, seiner gewohnten und geregelten Lebens- und Arbeitsweise weiterhin nachzugehen und nicht in Panik und Angst zu verfallen. Auch die medizinischen

122 Vgl. beispielsweise *R.J.*, Erlebnisse eines Metaldrehers, in: *Thünen-Archiv* 2, 1909, S. 718–758, hier: S. 745; *Carl Fischer*, Aus einem Arbeiterleben. Skizzen, Jena/Leipzig 1905, S. 132; *Kaspar Niederer*, Erlebnisse eines Appenzellers in neapolitanischen Diensten, in: *Alfred Messerli* (Hrsg.), *Flausen im Kopf. Schweizer Autobiografien aus drei Jahrhunderten*, Zürich 1984, S. 79–107, hier: S. 88.

123 *O.E.*, Die Cholera in Hamburg, S. 780.

124 *Max Nonne*, Anfang und Ziel meines Lebens. Erinnerungen, Hamburg 1971, S. 96.

125 Vgl. *Hamlin*, Cholera, S. 2; *Norman Howard-Jones*, Cholera Therapy in the Nineteenth Century, in: *Journal of the History of Medicine* 27, 1972, S. 372–395.

126 *O.V.*, Die Mißerfolge der Staatsmedizin und ihre Opfer in Hamburg, S. 15; vgl. *X.*, Wissen und Meinen im Kampf gegen die Cholera, S. 6f.

127 Ebd., S. 9f.

128 Vgl. beispielsweise die Episode um das Butterbrot bei *Schröder*, Aus Hamburgs Blütezeit, S. 80.

129 Zum Verhältnis von wissenschaftlicher Medizin und Unterschichten vgl. *Ute Frevert*, Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert. Professionsinteressen – Zivildienstmission – Sozialpolitik, in: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 4, 1985, S. 41–59.

Ratgeber verbreiteten diese Haltung.¹³⁰ Angesichts des geringen Medikalierungsgrads der Arbeiter und Arbeiterinnen, also ihrer Distanz zur akademischen Medizin und zu hygienischen Praktiken, stellt sich die Frage, an wen genau diese Regeln gerichtet waren. Normalität und Furchtlosigkeit waren so nämlich doppelt konnotiert: positiv als Compliance und negativ als Fatalismus.

Für das Bürgertum konnten Jens Lachmund und Gunnar Stollberg in ihrer Studie zur Patientengeschichte nachweisen, dass bürgerliche Patienten auf diätische und religiöse Mittel zurückgriffen und diese zu variieren wussten. Die staatlichen Verhaltensvorschriften stießen im Bürgertum auf unterschiedliche Reaktionen. Es lassen sich ähnliche Abweichungen von den hoheitlichen Regeln feststellen, wie das bei Arbeitern und Arbeiterinnen der Fall war. Dennoch ist bei bürgerlichen Patienten und Patientinnen keine Distanz zur Medizin festzustellen; die verschiedenen wissenschaftlichen Positionen zur Cholera wurden von ihnen rezipiert und sich teilweise angeeignet.¹³¹ Dieser zentrale Unterschied geht auf die Unmittelbarkeit zur Medizin durch den persönlichen und intensiven Kontakt zum Arzt und auf das Vertrauen in die Wissenschaften zurück.

Die medikale Kultur der Arbeiterinnen und Arbeiter wurde von den bürgerlichen Zeitgenossen als Gleichgültigkeit gegenüber Krankheit und Tod gewertet. Richard Evans hat sie gar als Todesfatalismus interpretiert.¹³² Die vorherigen Ausführungen legen jedoch eine andere Sichtweise nahe. Die autobiografischen Erinnerungen an die Choleraepidemie legen offen, dass Arbeiterinnen und Arbeiter mithilfe verschiedener Vorsorge- und Heilmethoden ihre Gesundheit zu bewahren beabsichtigten. Dabei griffen sie auf traditionell bewährte Hilfsverfahren zurück. Die Gründe dafür lagen in der verschleppten und unangemessenen Aufklärung der Hamburger Behörden, den materiellen Beschränkungen der proletarischen Bevölkerung und nicht weniger in ihrem geringen Medikalierungsgrad, also der Distanz zur akademischen Medizin und zu hygienischen Praktiken. Diese Einsicht verschiebt gegenüber der bisherigen Anschauung die Gewichtung: Die medizinischen Verhaltensformen und Interpretationsweisen der unterbürgerlichen Schichten entspringen einer vitalen Lebenseinstellung und sind zudem Ausdruck einer anders gelagerten Einstellung zum Tod. Diese soll im nächsten Kapitel untersucht werden.

IV. DAS LEBEN IM SINN: PROLETARISCHE EINSTELLUNGEN ZUM TOD

Der Pfarrer Carl Moszeik führte an der Wende zum 20. Jahrhundert ein etwa 70-stündiges Interview mit der ostpreußischen Arbeiterfrau Hoffmann. Er verfolgte damit das Ziel, der Art und den Gedanken ihrer Standesgenossen nahezukommen: »Sie urteilen, wie ich vermute, anders, empfinden anders und haben andere Wünsche und Ziele für Ihr Leben wie wir.«¹³³ Das Interview war als kollektives Sittenbild angelegt. Sie, die als Dienstmädchen in einer bürgerlichen Familie gearbeitet hatte, gab ihm reichhaltig Auskunft über ihre persönlichen Erfahrungen und die Lebensanschauungen ihrer Leute. Ein Kapitel ist den Themen Krankheit und Tod gewidmet. Die Einstellung zum Tod konstruiert sie in erster Linie mittels einer Differenz zu den wohlhabenden Schichten: »Die Reichen«, so Frau Hoffmann, »wollen mit Gewalt weiterleben; darum versuchen sie alles, auch die Operationen. [...] Gegen den Tod hilft aber nichts.«¹³⁴ Sie konstruiert den Tod als unüberwindbaren Teil des Lebens. Solchermaßen betrachtet erscheint auch das Verhalten, das Arbei-

130 Vgl. *Classen*, *Gegen die Cholera-Gefahr*, S. 16.

131 *Lachmund/Stollberg*, *Patientenwelten*, S. 143–151.

132 Vgl. *Evans*, *Tod in Hamburg*, S. 586.

133 *Moszeik*, *Aus der Gedankenwelt einer Arbeiterin*, S. 1.

134 *Ebd.*, S. 110–117, hier: S. 111 und 113.

terinnen und Arbeitern während der Choleraepidemien zugeschrieben wurde, nicht als Ergebnis gegenüber dem Tod, sondern als Ausdruck ihres unaufgeregten Umgangs mit ihm. Diese Einstellung zum Tod unterschied sich von derjenigen des Bürgertums. Im Bürgertum war bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts wirksam, was Philippe Ariès als moderne Todeseinstellung beschrieben hat: Der Tod wurde zum »verbotenen Tod« und an den Rand des Lebens gedrängt.¹³⁵ In Quellen zur Cholera, die Richard Evans im Hamburger Staatsarchiv ausfindig gemacht hat, lesen wir von der wortwörtlich »übertriebenen Furcht«, die das Bürgertum erfasste und zum kompletten sanitären Lebenswandel während der Cholerazeit führte.¹³⁶ Doris Viersbeck, Dienstmädchen in einem bürgerlichen Haus, berichtet wie oben gezeigt von den akribischen Hygienevorschriften, die während der Seuchenzeit von den Dienstherrn eingefordert wurden.¹³⁷ Die Panik vor der Ansteckung und dem drohenden Tod galt teilweise sogar gegenüber eigenen Familienangehörigen. Ein Berliner Dienstmädchen berichtet von ihrer Arbeitgeberin, deren Kind erkrankte: Die Familienangehörigen »haben sich vor dem scharlachkranken Kinde gefürchtet, wir Mädchen haben uns nicht gefürchtet«.¹³⁸ Säkularisierung und Verwissenschaftlichung haben die Todesanschauung maßgeblich verändert. Die »Entzauberung der Welt« hat den Menschen biologisiert und auch den Tod als natürliches Ableben des Menschen gedeutet. Dabei hat der Verlust der Transzendenz und ihrer Sinnstiftungsfunktion alle Aufmerksamkeit auf das Leben gerichtet; der Verlust der Nachwelt hat den Tod somit aus dem Leben eliminiert. Denn trotz aller Technik ist der Tod bislang unbeherrschbar geblieben. Der Mensch verfügt letztlich mit keiner Macht über ihn. Die Folge hat Theodor W. Adorno eine »Dauerpanik angesichts des Todes« genannt: »Sie ist anders nicht mehr zu beschwichtigen als durch dessen Verdrängung.«¹³⁹ Der Tod ist schließlich aus dem Bewusstsein verschwunden: Je weniger er erklärbar war, desto unsichtbarer wurde er. Die Leugnung des Todes vollzieht sich demnach als Ausdruck einer emotionalen Ökonomie, sich nämlich nicht dauerhaft der Angst vor einem »leeren« Phänomen auszusetzen.

Die Differenz zur bürgerlichen Todesauffassung ist durch die Dauerkonfrontation der unterbürgerlichen Schichten mit dem Tod zu erklären: Einerseits wiesen sie das 19. Jahrhundert hindurch eine höhere Mortalität auf. Das epidemiologische Sterben und die Säuglingssterblichkeit waren dabei zwei besonders sichtbare Erscheinungen.¹⁴⁰ Diese finden auch in den Autobiografien ihren Niederschlag. Der Verlust von Kindern war üblich und keine Seltenheit. Beispielsweise blieben von den insgesamt neun Geschwistern der Textilarbeiterin Anna Perthen nur drei am Leben.¹⁴¹ Das andauernde Sterben sei, so der Maurer August Winnig, ähnlich sicher wie die Bewegung der Gestirne: »Die Kinder vergehen wie der Tag.«¹⁴² Obgleich der Tod eines Kindes ein schwerer Schlag war, kam er nicht überraschend. In den Familien existierten deshalb verschiedene Bewältigungsstrategien. Der Bergarbeiter Franz Louis Fischer beschreibt eine davon: »In der Familie starb ein

135 Philippe Ariès, *Der verbotene Tod*, in: *ders.*, Studien zur Geschichte des Todes im Abendland, München 1981 (zuerst frz. 1975), S. 57–67; vgl. *ders.*, *Geschichte des Todes*, München 1997 (zuerst frz. 1977), S. 713–753; *Vovelle*, *Die Einstellungen zum Tode*, S. 183–187; *Arthur E. Imhof*, *Von der unsicheren zur sicheren Lebenszeit. Ein folgenschwerer Wandel im Verlaufe der Neuzeit*, in: *VSWG* 71, 1984, S. 175–198, hier: S. 195.

136 Zit. nach: *Evans*, *Tod in Hamburg*, S. 442f.

137 Vgl. *Viersbeck*, *Erlebnisse eines Hamburger Dienstmädchens*, S. 88.

138 *O.V.*, *Geschichte eines Berliner Dienstmädchens*, in: *Oscar Stillich*, *Die Lage der weiblichen Dienstboten in Berlin*, Berlin/Bern 1902, S. 324–347, hier: S. 346.

139 *Theodor W. Adorno*, *Negative Dialektik*, Frankfurt am Main 1966, S. 361.

140 Vgl. *Spree*, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod*.

141 Vgl. *Anna Perthen*, *Der Anfang in Bodenbach*, in: *Adelheid Popp* (Hrsg.), *Gedenkbuch. 20 Jahre österreichische Arbeiterinnenbewegung*, Wien 1912, S. 113–116, hier: S. 113.

142 *August Winnig*, *Der weite Weg*, Hamburg 1959, S. 372.

halb erwachsenes Kind, ein neugeborenes füllte wieder dessen Lücke aus.«¹⁴³ Andererseits gab es in Arbeiterfamilien keinen natürlichen Tod; das Sterben war immer Folgeerscheinung einer vorausgehenden Erkrankung. Das Krankenbett war zugleich das Sterbebett.¹⁴⁴ Wo Krankheit allgegenwärtig war, war dies der Tod ebenfalls. Ein besonderes Moment kommt noch hinzu: Der Tod war eine öffentliche Angelegenheit. Gerade in ländlichen Regionen, viel weniger in der Stadt, war das Ableben eines Menschen im öffentlichen Raum sichtbar und hörbar: Aufbahrungen im Totenzimmer, Totenwachen, Totengesänge, Leichenzüge und Totenglocken werden in den autobiografischen Texten in aller Ausführlichkeit beschrieben. »Der Todte war in keinem Sarg gebettet, sondern auf ein Brett mit Stricken gebunden [...]. Der Todte war nicht bedeckt, sondern sah mit seinen starren Augen direct in die Sonne.«¹⁴⁵ Dem Tod zu entweichen, war hier nachgerade unmöglich.¹⁴⁶

Beide Faktoren, Sichtbarkeit und Häufigkeit, prägten das proletarische Verhältnis zum Tod. Er war deshalb keine Ausnahmeerscheinung, sondern ein selbstverständlicher Bestandteil des Lebens. Der tschechische Drechslergehilfe Gustav Haberman reflektiert über den Tod: »Sterben? Dem Tode entgeht niemand. Er ist allen vorbestimmt. In allen Verhältnissen, in guten und schlechten.«¹⁴⁷ Der Tod lässt sich demnach als »heilige Bedingung des Lebens« beschreiben.¹⁴⁸ Er ist nicht Strafe oder Unglück, sondern konstitutiv für die Existenz. Dementsprechend wurde ihm auch begegnet: »Es wurde auch gar nicht darauf geachtet, wenn allwöchentlich einige Arbeiter auf den Friedhof geschleppt wurden, es war dies etwas Gewöhnliches und fiel nicht mehr auf.«¹⁴⁹ Die Reaktionen auf den Tod waren jedoch nicht uniform, sondern unterschieden sich. Im Zusammenhang mit der Familienplanung kann der Tod eines Kindes sogar bedacht gewesen sein. Einen extremen Fall stellt die Frau des Fabrikarbeiters Moritz Bromme dar, dessen Familie keinen Kindstod zu erleiden hatte. Dies führte bei der Frau tatsächlich zur Verzweiflung: »Dem oder jenem ist das Kindchen schon wieder gestorben! Diese Menschen haben ein Glück! Die hätten nun auch sechs und so haben sie nur das eine, während unsereins im Übermaße geplagt ist. Uns stirbt kein solcher Balg weg.«¹⁵⁰ Der Tod wird hier zum Gegenteil: Er ist keine Belastung, sondern Befreiung. Zusätzlich wurde der Tod gar als Erlösung von der qualvollen Arbeiterexistenz angesehen.¹⁵¹ Längere Trauerphasen ließ der Alltag nicht zu: »Die Erinnerung an den Tod [...] ist rasch von den hochgehenden Wellen des Lebens verschlungen.«¹⁵² Den Tod anzunehmen, ihn nicht als Sonderfall zu verstehen, sondern als Normalerscheinung, war ein wichtiger Mechanismus. Nur so war es überhaupt möglich, mit den ständigen Bedrohungen der Arbeiterexistenz umzugehen. Jedoch bedeutete dies keine Gleichgültigkeit oder sogar Hinwendung zum Tod, denn die soziale Not er-

143 *Fischer*, Arbeiterschicksale, S. 134.

144 Vgl. *Alwin Gerisch*, Erzgebirgisches Volk. Erinnerungen, Berlin 1918, S. 15f.; *Sophie Jobst*, Erlebnisse aus der Agitation, in: *Popp*, Gedenkbuch, S. 82–87, hier: S. 86.

145 *Ferdinand Hanusch*, Aus meinen Wanderjahren. Erinnerungen eines Walzbruders, Reichenberg 1907, S. 31.

146 Vgl. *Norbert Fischer*, Geschichte des Todes in der Neuzeit, Erfurt 2001, S. 27–50.

147 *Gustav Haberman*, Aus meinem Leben. Erinnerungen aus den Jahren 1876 – 1877 – 1884 – 1896, Wien 1919, S. 184.

148 *Thomas Mann*, Der Zauberberg [1924], Frankfurt am Main 2002, S. 304.

149 *Aurelia Roth*, Eine Glasschleiferin, in: *Popp*, Gedenkbuch, S. 52–61, hier: S. 56.

150 *Moritz Theodor William Bromme*, Lebensgeschichte eines modernen Fabrikarbeiters [1905], Frankfurt am Main 1971, S. 366.

151 Vgl. beispielsweise *Hanusch*, Aus meinen Wanderjahren, S. 24.

152 *Max Barthel*, Italienische Wandertage, in: Die Gleichheit 24, 1913 (Beilage »Für unsere Kinder«, Nr. 6), S. 41–45, hier: S. 42. Vgl. *Arthur E. Imhof*, Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben, München 1981, S. 33.

zwang eine Konzentration auf die Gegenwart. Die Arbeiterin Hoffmann gibt davon Zeugnis: »Wenn mir ein kleines Kind starb, dann habe ich mich satt geweint. [...] Ist das Kind aber erst weggetragen, dann ist auch der Schmerz überwunden.«¹⁵³

Die Erkenntnis, dass dem Tod nicht beizukommen ist, gewährt ihm eine vertrauliche und furchtlose Präsenz im Alltag. Es ist ein Leben im Angesicht des Todes. Diese Anschauung bewirkt eine Konzentration auf den Lebensprozess, denn überall dort, wo der Tod zugreifen kann, begegnet er vitalen Lebenskräften. Die Praktiken in Cholerazeiten sind Ausdruck davon: Sie sind primär kein Schutz vor dem Seuchentod, sondern ein Festhalten am gewohnten Lebensgang. Die Überzeugung, durch den schweren Gang gewappnet zu sein gegen Krankheit und Tod, spricht Frau Hoffmann aus: »Die Arbeitsleute sind im allgemeinen gesünder und tragen hundertmal mehr als die Herrschaften. [...] Das zeigt sich schon bei den Kindern. Die Arbeiterkinder sind kräftiger als die anderen. Arme Kinder müssen alles essen.«¹⁵⁴ Diese Lebenseinstellung äußert sich dann auch in der Therapie, die auf tradierte Methoden zurückgreift. Der Fatalismus ist eine anachronistische Beobachtung, die den unterbürgerlichen Schichten aufgrund ihrer Fremdheit gegenüber der akademischen Medizin zugeschrieben wurde. Die ergriffenen Maßnahmen sind deshalb anders zu interpretieren: Sie zeugen vom Willen, das Leben trotz aller sozialen Widrigkeiten zu bestreiten und die Gesundheit nach eigenen Maßregeln zu erhalten. In der Krankenpflege wird dies vor allem deutlich. Nach seinem dreimonatigen Alltag als Industriearbeiter berichtet Paul Göhre von seinen Arbeitskollegen:

»Und wenn [ein Kind] krank wurde, war immer die Sorge groß, ward alles gethan, um es am Leben zu erhalten. Da gab denn auch der strenge Sozialdemokrat, der natürlich auch ein Feind der zunftmäßigen Medizin war und manchmal gar selbst dokterte, seinen verrannten Standpunkt auf [...] und holte den teuern Arzt.«¹⁵⁵

Erst zum Ende des Jahrhunderts setzten Wandlungsprozesse ein: Die Sozialversicherung ermöglichte eine Annäherung zur Medizin und verstärkte damit den Medikalierungsprozess der Unterschichten. Medizinisch normierte Praktiken hielten damit Einzug in die medikale Kultur der unterbürgerlichen Schichten. Zudem erreichten die sozialdemokratischen Aufklärungsbemühungen gegen die soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod auch die Arbeiterinnen und Arbeiter und bewirkten damit eine Bewusstseinsänderung: Der Tod wurde zu einer Folge sozialer Machtverhältnisse. Er verlor seine naturgegebene Gestalt und wurde Ausdruck der deprivierten Lebens- und Arbeitsbedingungen der Arbeiterklasse, deren Ursprung auf die kapitalistische Produktionsweise zurückgeführt wurde.

V. FAZIT: SOZIALE UNGLEICHHEIT VOR DER CHOLERA

Die sozialdemokratische Zeitschrift »Die Neue Zeit« veröffentlichte 1884 eine anonyme Abhandlung zum Tod. Dort heißt es, dass der Tod kein Unglück sei, sondern »eine natürliche Folge des Lebensprozesses«. Der natürliche Tod, »der aus der höchsten Lebensäußerung selbst entspringt«, erzeuge keine Furcht. Ganz anders dagegen der Tod durch Krankheit, dessen Stachel es in Zukunft zu beseitigen gelte.¹⁵⁶ Dieser tödliche Stachel war ein undemokratischer Richter: Die epidemischen Krankheiten trafen und töteten hauptsächlich Arbeiterinnen und Arbeiter. Noch Jahrzehnte nach der Hamburger Epidemie

153 *Moszeik*, Aus der Gedankenwelt einer Arbeiterin, S. 113.

154 Ebd., S. 110.

155 *Paul Göhre*, Drei Monate Fabrikarbeiter und Handwerksbursche. Eine praktische Studie, Leipzig 1891, S. 207.

156 *O. V.*, Der Ursprung des Todes, in: *Die Neue Zeit* 2, 1884, S. 173–176, hier: S. 175f.

büßte die Cholera ihre Bedrohlichkeit nicht ein. In den autobiografischen Berichten wird die Seuche als Begleiterscheinung des sozialen Elends und der mangelhaften hygienischen Bedingungen gesehen. Zusätzlich verwundert es die zeitgenössischen Beobachter in der biografischen Reflexion, dass angesichts der elenden Lebensverhältnisse nicht mehr Menschen der Krankheit zum Opfer gefallen seien.¹⁵⁷ Die Epidemiezeit fungiert demnach als Chiffre für die allgemeinen Lebensbedingungen. Krankheit und Tod sind Ausdruck sozialer Ungleichheit und stehen in gesellschaftlicher Verantwortung.

Das, was Friedrich Engels 1845 in seiner Studie über die Arbeiterschaft in England als »sozialen Mord« bezeichnete, nämlich die gesellschaftliche Tatenlosigkeit angesichts der sozialen Frage, wurde 1893 infolge der schweren Choleraepidemie in Hamburg auch im Reichstag debattiert.¹⁵⁸ In der ersten Lesung des Gesetzes zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten bezeichnet der sozialdemokratische Abgeordnete Emil Wurm die Cholera als Geißel, die nicht die Sünder, sondern deren Opfer treffe. »Gesündigt wird gegen das arbeitende Volk durch unsere Wirtschaftsordnung, durch die gesammten Verhältnisse [...]. Die körperlich, gesundheitlich geschwächte Bevölkerung ist es in erster Linie, die den Krankheiten zum Opfer fällt, und zwar nicht nur den plötzlich hereinbrechenden Epidemien!« Der indirekte Vorwurf gegen die Stadt Hamburg wird sogleich von deren Vertreter und dem späteren Bürgermeister Johann Heinrich Burchard zurückgewiesen. Demnach war die Cholera nicht nur Folge der schlechten Wohnverhältnisse und der unzureichenden Wasserhygiene, sondern eigener Nachlässigkeit: »Die Cholera hat am meisten Opfer unter den Arbeitern gefordert, die nicht für gehörige Reinlichkeit sorgten.«¹⁵⁹ Burchard greift ein Argument auf, das in dieser Arbeit bereits mehrfach aufgetaucht ist: Die unterbürgerlichen Schichten seien der Epidemie und dem Tod gleichgültig begegnet und hätten sich daher nicht ausreichend geschützt. Allein die Vielzahl der überlieferten autobiografischen Erinnerungen an die Cholerazeiten und andere Epidemien im 19. Jahrhundert dokumentieren, dass Arbeiter und Arbeiterinnen den Seuchen nicht mit Indifferenz entgegentraten. Die häufige Behandlung der Cholera in den Selbstzeugnissen erlaubt, sie als kollektiven »Erinnerungsort« zu verstehen, an dem sich persönliche Schicksale und soziale Ungleichheiten materialisieren. Dabei wird nicht allein eine klassenspezifische Opfergemeinschaft konstruiert, sondern auch die Gemeinschaft der mit leidvollen Erfahrungen strapazierten Hamburger Bevölkerung.

Die Abhandlung hat die verschiedenen Reaktionen auf die Choleraepidemien des 19. Jahrhunderts anhand autobiografischer Texte von Arbeiterinnen und Arbeitern dargestellt. Die Quellengattung der Arbeiter- und Arbeiterinnenautobiografie erlaubt dabei einen facettenreichen Blick in die Lebensanschauungen der unterbürgerlichen Schichten und ihren Erfahrungsschatz. So bot sie Antworten auf die noch unzureichend oder tendenziös behandelte Frage nach der Subjektdimension des Seuchengeschehens. Dabei wurde deutlich, dass die präventiven und therapeutischen Maßnahmen noch wesentlich traditionellen Praktiken verschrieben waren. Wenn amtliche Vorschriften nicht eingehalten wurden oder manche Praktiken ihnen gänzlich widersprachen, dann drückt sich darin eine noch bestehende Fremdheit gegenüber der akademischen Medizin aus oder ist den materiellen Beschränkungen zuzuschreiben. Die Seuchenreaktion war jedoch gesundheitsbewahrend ausgerichtet. Sie zeigt, dass auch unter Arbeiterinnen und Arbeitern die Gesundheit ein wichtiges Gut war. Dennoch ordneten sie ihren Alltag dem Wüten der Seuche nicht unter. Nicht ausschließlich aus sozioökonomischen Gründen setzten sie ihre Beschäftigung, ihre

157 Vgl. beispielsweise *Gottlieb Behrli*, Irrfahrten. Jugenderinnerungen eines alten Arbeiters, Zürich 1903, S. 90.

158 *Friedrich Engels*, Die Lage der arbeitenden Klasse in England, Leipzig 1845, S. 121.

159 Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags. VIII. Legislaturperiode, II. Session 1892/93, Bd. 3, Berlin 1893, S. 1952–1971, hier: S. 1967 und 1970.

Ernährungsweisen und ihre soziale Interaktion fort. Diese vitale Begegnung des Lebens findet ihren Ursprung in den Todesanschauungen der proletarischen Bevölkerung. Der Tod ist für die unterbürgerlichen Schichten Bedingung des Lebens und damit unaufhebbar. Ihre Kraft richtet sich auf das Lebendige und weniger auf die Abwehr des Todes. Das persönliche Glaubensbekenntnis des Fabrikarbeiters Moritz Bromme entspringt eben diesem Lebendigen: »Die Seele des Menschen ist ja doch nur das Leben«. ¹⁶⁰ Letztlich ist die Übersterblichkeit der Mittellosen während der Choleraepidemien nicht ihrem Todesfatalismus zuzuschreiben, sondern einer Kette von Ursachen, die auf strukturelle und institutionelle Ungleichheit sowie milieuspezifische Einstellungen und Verhaltensweisen zurückgehen. Sie durch schrittweise Reformen zu überwinden, dazu sollten in Hamburg die Choleratoten den Impuls geben.

160 Bromme, Lebensgeschichte eines modernen Fabrikarbeiters, S. 361.