

Die Cholera als diskursives Ereignis 1829 – 1892

Die heutige Zählung der Choleraepidemien im 19. Jahrhundert deckt sich nicht mit der Erfahrung der Choleraepidemien in den von mir untersuchten Ländern. Denn die Seuchenzüge der einzelnen Pandemien führten zu epidemischen Ausbrüchen in den Staaten, zwischen denen oft mehrere Jahre lagen. Die erste Choleraepidemie gelangte nach Europa nur im äußersten Südosten. Auf europäischem Boden wurden erstmalig im Herbst 1823 Fälle epidemischer Cholera in Russland, in der an der Wolgamündung liegenden Stadt Astrachan, gemeldet. Deutsch- und französischsprachige russische Ärzte unterhielten Korrespondenzen mit Ärzten in Preußen und Frankreich, in welchen sie von den Ereignissen in Astrachan berichteten. Keines der von mir untersuchten Länder fühlte sich zu diesem Zeitpunkt unmittelbar von der Gefahr eines Ausbruchs der epidemischen Cholera im eigenen Land bedroht. Erst die zweite Pandemie, im Rahmen derer die Cholera 1829 wieder zunächst in Astrachan und kurz darauf in Moskau ausbrach, erregte die Aufmerksamkeit der europäischen medizinischen Zeitschriften und Gesellschaften. In Reaktion auf die Berichte aus der russischen Provinz setzte die wissenschaftliche und politische Auseinandersetzung mit der epidemischen Cholera in Deutschland und Österreich ein¹ – verhältnismäßig spät also, verglichen mit Großbritannien, das zu diesem Zeitpunkt bereits schon seit 1817 umfassende Erfahrungen mit der Krankheit in Indien gesammelt hatte.² Auch in Frankreich war sowohl das medizinische als auch das politische Interesse an der epidemischen Cholera gering. Man nahm die Berichte in britischen Journalen und aus Russland zur Kenntnis, blieb aber dabei, die »choléra asiatique« von der Cholera, wie

-
- 1 Vgl. Rehmann, J., Russ. Kaiserl. Staatsrath etc.: Erklärung die ostindische Cholera zu Astrachan betreffend: in: JPA, 1.66=59, 1828, S. 124 – 130: S. 124. Vgl. Thiele: [Kurze Nachrichten und Auszüge:] I. Maaßregeln der Königl. Preussischen Regierung gegen die Cholera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 114 – 122. Vgl. Albers: Kurze Nachrichten und Auszüge: 2. Auszug aus einem amtlichen Berichte des Königl. Preussischen Regierungs- und Medicinal-Raths: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 122 – 133.
 - 2 Vgl. z.B: [Hrsg.]: Reports on the Epidemic Cholera, which has raged throughout Hindostan and the Peninsula of India, since August 1819. Published under the authority of Government. Bombay 1819: in: ESMJ, 16.1820, S. 458 – 270: S. 462.

man sie in Europa schon zu kennen meinte, zu unterscheiden.³ Die zweite Choleraepidemie erreichte Mitteleuropa erst 1830. Nach und nach wurden u.a. Preußen, Großbritannien, Frankreich und 1836 auch Bayern zum Schauplatz großer Epidemien, die sich erst 1837 abschwächten. Diese Serie stellte in der Wahrnehmung der von mir berücksichtigten Länder die erste große Epidemie dar. Dieser ersten einschneidenden Erfahrung folgten weitere Epidemien. Die dritte pandemische Welle erreichte Zentraleuropa in zwei Wellen Ende der 1840er Jahre und noch einmal zwischen 1852 und 1855. In der damaligen zentraluropäischen Wahrnehmung entsprach dies der zweiten und dritten Epidemie. Mitte der 1860er Jahre und Anfang der 1870er Jahre führte die vierte Choleraepidemie zu weiteren epidemischen Ausbrüchen in weiten Teilen Europas. Dies war die letzte Pandemie, die sich in allen drei von mir untersuchten Ländern auswirkte. Großbritannien blieb ab 1866 frei von Choleraepidemien. Deutschland und Frankreich erlebten weitere teils sehr lokal begrenzte epidemischen Ausbrüchen im Rahmen der fünften und sechsten Pandemie, die Mitte der 1880er und noch einmal in der ersten Hälfte der 1890er Jahre erneut Europa mit einbezogen.

Meine Beschäftigung mit der Cholera in Form einer Analyse von Texten aus dem 19. Jahrhundert, die vorrangig von Medizinern, Hygienikern und Beamten geschrieben wurden, soll zeigen, wie heterogen zunächst das Wissen und die entwickelten Theorien über die Ursachen der Choleraepidemien waren. Es ist daher schwer zu sagen, ob es sich bei der hier beschriebenen Cholera vom Standpunkt des heutigen medizinischen Wissens durchgängig um die gleiche Krankheit – die Cholera asiatica – gehandelt hat. Selbst wenn wir die Identität einer Krankheit durch die DNA ihres Erregers definieren und diese in alten Funden und Proben aus der Zeit für jeden beschriebenen Fall nachweisen könnten, bliebe diese Erkenntnis wenig aussagekräftig für die Perspektive der Geschichte der von Foucault als Brennpunkte der Erfahrung bezeichneten Bereiche. Vom Standpunkt der Diskursgeschichte ist die Frage nach der genetischen Identität, nach der wirklichen Krankheit nicht von Bedeutung. Interessant ist hingegen, anhand der diskursiven Auseinandersetzung mit der Cholera einen Wandel konkurrierender und paralleler Wissensbezüge und Strategien des Umgangs mit der Krankheit nachzuvollziehen. Es geht hier also weniger um die Geschichte der Krankheit als um die Diskursgeschichte der Erfahrungen mit einer Krankheit.

DAS WISSEN ÜBER DIE CHOLERA VOR 1829

Im heutigen Bewusstsein ist man geneigt zu sagen, die Cholera sei eine aus Indien stammende Krankheit⁴ gewesen, die erst im 19. Jahrhundert ihren Weg nach Europa fand. Tatsächlich existierte die Cholera längere Zeit endemisch in Indien, genauer in Bengalen. Dort wurde sie 1817 das erste Mal in einer neuen Weise epidemisch und begann sich pandemisch auszubreiten.

3 Vgl. z.B. François, D.M.: Voyage médical autour du monde, exécuté sur la corvette du Roi La Coquille, pendant les années 1822, 1823, 1824 et 1825; par M. Lesson: in: JGM, 10.1829, S. 246 – 251.

4 Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 1.

Allerdings existierte der Diskurs über die Krankheit in Europa bereits vor 1829. Nach den Erfahrungen von 1817 griffen die britischen Ärzte verstärkt auf ältere Beschreibungen des englischen Arztes Thomas Sydenham (1624 – 1689) zurück, der ausführlich über eine Choleraepidemie in England 1669 berichtet hatte und versuchten diese mit den Beobachtungen aus Indien in Zusammenhang zu bringen: »[T]he disease described by Sydenham as epidemic in 1669, agrees very accurately with that under our consideration.«⁵ Sydenhams Beschreibung der besagten Choleraepidemie lieferte den Ärzten des 19. Jahrhunderts einen umfassenden Bericht über eine bereits bekannte Krankheit, Erfahrungen mit verschiedenen, mehr oder weniger hilfreichen Mitteln und über den Zusammenhang ihres Auftretens mit klimatischen Bedingungen.⁶ Die Interpretation antiker Texte von Hippokrates führten Sydenham und seine Zeitgenossen zu dem Schluss, die Cholera sei durch eine übermäßige und krankhafte Ausschüttung von gelber Galle (gr. χολή) verursacht.⁷ Dementsprechend richteten sie ihre Heilmethoden an den Symptomen der Krankheit aus. Eine epidemiologische Erforschung der Krankheit, wie sie erst ab dem 19. Jahrhundert begann oder eine diätetische Betrachtung nahm Sydenham zu dieser Zeit nicht vor. Diesen (diätetischen) Teil der Überlieferung antiker Quellen, wie z.B. von Hippokrates, eigneten sich Ärzte und Gelehrte ab dem 18. Jahrhundert an, als diätetisches Wissen der Antike allgemein wieder größeres Interesse auf sich zog. So untersuchte und übersetzte Johann Friedrich Karl Grimm etwa die hippokratischen Schriften v.a. auf deren diätetischen Gehalt hin.⁸ Es bestand zumindest im 17. und 18. Jahrhundert, als die Medizin als Wissenschaft erst begann nach einer Professionalisierung und Verwissenschaftlichung zu streben, kein erheblicher Druck, das heterogene Wissen über die Krankheit ›Cholera‹ zu vereinheitlichen. Man wusste, wie über die meisten Krankheiten, wenig Genaues. Aber dies bedeutete keineswegs, dass man sich zu der Aussage hätte verleiten lassen, im Grunde *nichts* über die Cholera zu wissen. Dieser Ausspruch wurde erst zu einer Zeit – nämlich ab ca. 1820/1830 geläufig, geradezu populär – als die Cholera als bedrohliche und tödliche Epidemie in den Blick der zunehmend modernen medizinischen Wissenschaft und den Blick einer modernen Regierung der Bevölkerung geriet. Die Medizin musste, da sie mit ihren Theorien und Erklärungen die brennende Frage der Regierungen, nach dem Umgang mit der Cholera, nicht beantworten konnte, die Frage und einen ganzen Bereich von Problemen an die Regierung gewissermaßen zurückreichen. Die Cholera wurde zum Gegenstand der Epidemiologie, der Statistik und anderer im Aufstreben befindlichen ›Hilfswissenschaften‹ der Gesundheitspolitik. In dieser Bewegung wies man einen Teil der alten medizinischen

5 Anderson, William Steuart, Member of the Royal College of Surgeons, London: An Account of Cholera Morbus Epidemic in India in 1817 and 1818: in: EMSJ, 15.1819, S. 354 – 372: S. 356.

6 Sydenham, Thomas: Of the Cholera Morbus of the Year 1669, 1788 [1670]: S. 218f.

7 Vgl. z.B. auch die Äußerungen des Schweizer Arzt, Johann von Muralt: »Cholera oder Brechsucht, Cholera ist eine Gallen-Krankheit, so dieselbe stäts übersich und untersich vom Menschen bricht mit Herzwehe und großer Beschwärde herzurührend von der ersten Schärffe derselbigen und allzu sauerscharffem Megehebel verursacht oft den Tod.« Muralt: Hippocrates Helveticus, 1692: S. 200.

8 Vgl. Grimm: Werke von Hippocrates, Bd. 1, 1781: z.B. S. 378.

Interpretation von Hippokrates zurück. Die neuen Erfahrungen mit der Cholera machten deutlich, dass es sich nicht um eine Gallenkrankheit handelte. Weiter war diese rein nosologische und innerhalb der Medizin ebenfalls umstrittene Bestimmung der Cholera wenig nützlich, um präventive Maßnahmen gegen sie zu entwickeln.⁹ Andererseits wurde gerade der diätetische Teil dieses alten Wissens, der auf die Erhaltung der Gesundheit und die Vorbeugung der Krankheit gerichtet war und somit die grundsätzliche Logik des Regierens transportierte, wieder relevanter. Nach dem Auftreten der epidemischen Cholera in Europa erlangten die alten und antiken Quellen eine so enorme diskursive und strategische Bedeutung, dass sie sehr vielfältig interpretiert wurden. Ging man etwa, wie die radikalen britischen Anti-Kontagionisten und Lokalisten davon aus, dass die Cholera spontan aus lokalen Bedingungen entstand, war man auch geneigt, die vorhandenen Quellen entsprechend zu interpretieren – also zu behaupten, es habe auch die epidemische Cholera schon vor 1829 in Europa gegeben. So konnte man zu dem Schluss kommen, die Cholera sei nie gewandert oder jemals durch menschlichen Verkehr transportiert worden:

»Es kann keinen Zweifel darüber obwalten, dass die Krankheit nicht allein in Gestalt isolierter Fälle, sondern auch als Epidemie in England, Schottland, Frankreich, Deutschland, Amerika und anderen Ländern des Westens existierte, lange ehe die grosse bengalische Epidemie von 1817 und die europäische Epidemie von 1832 die allgemeine Aufmerksamkeit auf sie lenkte.«¹⁰

Demgegenüber war es in der Geschichtsschreibung der Cholera durch die Kontagionisten, die von einer Ansteckung und Einschleppung als alleinigem Grund für die Choleraausbrüche in Europa ausgingen, eher üblich, von der Invasion der indischen und asiatischen Cholera zu sprechen, wie auch die meisten von Barbara Dettke verwendeten, aus Norddeutschland und Preußen stammenden Quellen gezeigt haben.¹¹ Die früheren Texte zur Geschichte der Cholera in Frankreich und Deutschland gingen fast durchgängig von eher sporadischen Fällen aus, zu denen man Wissen über verschiedene symptomatische Behandlungen und diätetische vorbeugende Mittel besaß. In einem, vermutlich um 1829 in Leipzig erschienen Handbuch zur Diätetik hieß es:

»Die nächste Ursache dieser Krankheit liegt in einer heftigen, convulsivischen Bewegung des Magens und Darmkanals und eine Anlage dazu haben junge, reizbare Personen, die an einer großen Reizbarkeit der Verdauungswerkzeuge leiden. Sie kommt mehr in heißen Ländern und Jahreszeiten vor und zeigt sich bei uns sehr sporadisch, doch auch, wie in der jetzigen Zeit, wo sie ganze Länder verheerte, epidemisch. Gewöhnlich entsteht sie zu Ende des Sommers und Anfang des Winters, wo bei heißen Tagen die Nächte kühl werden. In unsern Gegenden entsteht die gewöhnlich sporadisch, durch Verkältung, Zugluft, feuchtes Lager auf dem Erdboden oder feuchtem Stroh, nach großer Anstrengung des Körpers, Übermaß in Speisen und Getränken, besonders in Branntwein, nach Obst, wenn es unreif, sauer ist und in Mengen genossen

9 Vgl. Gillkrest: Letter VII: in: Letters on the Cholera Morbus, 1831: S. 44.

10 Cuningham, J.M.: Die Cholera. Was kann der Staat thun, sie zu verhüten?, 1885: S. 32.

11 Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995.

wurd, auch haben manche Speisen sie mehrmals hervorgebracht, wie Milchschokolade, Milch und Wein kurz nach einander genossen, die Eier der Barben und Hechte, Austernmuscheln, fettes Fleisch, fetter Kuchen, scharfer Käse, die Erdbeere und die Gurke, saures, heftiges oder zu junges Bier. [...] Auch heftige Leidenschaften, wenn sie stark und plötzlich einwirken, können die Krankheit hervorbringen, wie Zorn, Aerger, Neid, Schrecken; [...] Die diätische Behandlung der Cholera muß sich besonders auf die Entfernung der Gelegenheitsursachen beziehen. [...] Um sich gegen die Krankheit zu schützen, ist es nothwendig, sehr mäßig zu leben, sich vor Verkältung zu hüten und sich keinen Leidenschaften zu überlassen.«¹²

Die alte diätetische Betrachtung der Cholera wurde angesichts des Ausmaßes der Epidemien bald als unzureichend angesehen. Auch wenn dieses Wissen ebenso wie die symptomatischen Behandlungsmethoden weiterhin in den Berichten und Empfehlungen der Ärzte auftauchten, verblüffte die Cholera zunächst als eine Krankheit, die junge, alte, als gesund oder kränklich angesehene Menschen, Arme wie Wohlhabende befiel und bald unter den unterschiedlichsten klimatischen und lokalen Bedingungen epidemisch auftrat. Keine noch so gute gesundheitliche Verfassung konnte einen Menschen vor der Cholera schützen. Demgegenüber ging man vor allem nach der ersten europäischen Epidemie dazu über, nun auf Grundlage von Statistiken die Gruppen zu bestimmen, welche der Cholera am häufigsten zum Opfer fielen: die Armen und die Arbeiterklasse generell. Aber bevor es so weit war, stellte die Tatsache, dass die Cholera scheinbar unabhängig von der Konstitution einer Person und der Umwelt wirkte, für die diätetische Perspektive ein Problem dar. Die Abkehr von diesem diätetischen Wissen geschah nur langsam und gestaltete sich in den drei Ländern verschieden.

Als erstes stellten die Ärzte in den britischen Kolonien in Indien diese beiden Sichtweisen (die diätische und die klinisch-pathologisch) auf die Krankheit und das bisherigen Wissens über die sporadische Cholera der epidemischen gegenüber.

»The sporadic cases of cholera that we see in this country all arise in the hottest season of the year, and during the time that the subacid fruits, ripe and unripe, are greedily devoured by the people. Their appearance is sufficiently accounted for by obvious exciting causes, and none others can be suspected to act. But the epidemic of India has been so universal in its empire, extending even to the most dissimilar countries, and continuing during the most opposite seasons, that its prevalence cannot be accounted for by causes peculiar to individuals, to the air, or to situation.«¹³

Auch in Frankreich nahm man, bevor die Krankheit dort ausbrach, mit Überraschung die Berichte aus Indien und anderen Ländern zur Kenntnis, wo die Cholera epidemisch und scheinbar unabhängig von der *constitution médicale* wirkte.¹⁴ Laut einem

12 Vgl. Richter [Pseudonym für Dr. Carl Westphal]: Cholera: in: Vollständiges Handbuch der Diätetik, [ca. um 1820]: S. 81f.

13 [Hrsg.]: Reports on the Epidemic Cholera, which has raged throughout Hindostan and the Peninsula of India, since August 1819. Published under the authority of Government. Bombay 1819: in: ESMJ, 16.1820, S. 458 – 470: S. 460f.

14 Vgl. [Hrsg.]: Choléra-morbus dans l'Inde: in: GS, 13.1829, S. 97 – 99: S. 97.

wissenschaftlichen Bericht, den die französische Regierung angesichts der nahenden Cholera 1831 anforderte, hieß es, die Krankheit sei bereits Hippokrates bekannt gewesen¹⁵, der sie mit warmen Einreibungen (*lotions*) bekämpfte.¹⁶ Schon lange sei die Krankheit in allen möglichen Ländern immer wieder sporadisch bei einzelnen Individuen in Verbindung mit bestimmten Vorbedingungen aufgetreten. Auch »kleinere Epidemien« seien im 18. Jahrhundert beobachtet worden.¹⁷ »Mais, dans tout ces circonstances, le choléra n'a jamais été plus loin que l'influence de la constitution médicale à laquelle il se trouvait lié.«¹⁸ In dem zitierten Bericht sind die Grundideen einer hygienischen bzw. diätetische Annäherung an das Problem der Cholera weiterhin enthalten – die sich im Bereich der *hygiène privée* bzw. »hygiène domestique«¹⁹ sowohl auf das Verhalten zur Umwelt als auch auf die Moral und Lebensweise der Menschen, die nicht erkranken wollen, beziehen:

»Les douces habitudes d'ordre intérieur et de morale privée sont aussi profitables aux intérêts matériels de la vie. L'ambition, le chagrin, la frayeur, les agitations morales, et en général les passions fortes, quelles qu'elles soient, mises en jeu sans règle sans retenue, deviennent autant de causes certaines de la maladie.«²⁰

Ähnlich wie bei der Betrachtung der frühen Auseinandersetzung mit Epidemien in den britischen Kolonien bestand die technische, aber gewissermaßen auch ontologische Schwierigkeit in der Übertragung der Diätetik und der privaten Hygiene auf eine größere Gruppe von Menschen, die man mehr oder weniger zentral überwachen und regieren wollte. Die technischen Möglichkeiten der Überwachung und Regierung des Verhaltens der einzelnen Individuen – obwohl sie als Ideal in Deutschland und Frankreich noch am ehesten imaginiert wurden – waren nicht vorhanden.

Als aus der sporadischen eine epidemische Cholera wurde, stellte diese sich plötzlich als ein Problem der Regierung dar. Von diesem Moment an wurde die Wissensproduktion und Integration über die Krankheit zu einer Suche nach einer geeigneten Technik, um sie zu regieren. Im Zuge dessen wurde das gesamte vorhandene hygienische wie auch das neuere und ältere medizinische Wissen über die Cholera

15 Wie schon gesagt, ist es aus unterschiedlichen Gründen zu bezweifeln, dass es möglich ist, von *der* Cholera und ihrer Geschichte zu schreiben. Dennoch ist es nicht unerheblich, dass das Wissen Hippokrates über »die Cholera« im 19. Jahrhundert relativ allgemein anerkannt war und in zahlreiche Abhandlungen über die Geschichte der Cholera darauf Bezug genommen wurde. Z.B. außer in dem französischen Bericht noch bei James Cuninghame (vgl. ders.: Die Cholera. Was kann der Staat thun, sie zu verhüten?, 1885: S. 32) und sehr ausführlich bei Nokidge Charles Macnamara (vgl. ders.: A History of Asiatic Cholera, 1876: S. 2ff.) Dieser zieht neben Hippokrates noch Galen und die Quellen antiker römischer Ärzte, Quellen aus China und in arabischer Schrift heran, die alle die vorherige Existenz der Cholera bezeugen sollen.

16 Vgl. Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 5.

17 Vgl. ebd.: S. 6.

18 Ebd.: S. 7.

19 Ebd.: S. 138.

20 Ebd.

zur Lösung der Regierungsaufgabe mobilisiert und mit einer Reihe von politischen Fragestellungen konfrontiert. Etwa wie eine ganze Bevölkerung vor der Cholera beschützt werden könne und was die Bereiche und Handlungsmöglichkeiten einer Regierung in Bezug auf dieses Ziel erlauben würde. Denn an der epidemischen Cholera erkrankten, nach dieser neuen Perspektive, keine Individuen mehr, sondern ganze Länder und Bevölkerungen, oder wurden zumindest von ihr bedroht. Die Cholera war ein ›politischer Feind‹, eine ›Invasion‹. Die Berichterstattung über den ›Vormarsch‹ der Krankheit wurde mit Karten und Routenbeschreibungen nachverfolgt und gespickt mit Metaphern des Krieges, je mehr man versuchte, ihr mit militärischen Mitteln zu begegnen. Die Cholera war eine Gefahr, die den Wohlstand und die Sicherheit ganzer Nationen bedrohte und die dazu über die Grenzen der Staaten hinweg zog, Landstriche ›entvölkerte‹ und Städte ›belagerte‹. Mit dem Beginn der Choleraepidemie in Europa verschärfte sich die Diskussion um die wahren Ursachen und die besten Möglichkeiten der Prävention und Begrenzung der Krankheit durch die jeweiligen Regierungen. Bereits in den ersten Berichten über den Ausbruch der Cholera in Russland, in Orenburg, St. Petersburg, Moskau und Astrachan machten deutlich, dass die Cholera nicht einfach in das vorhandene Tableau von Sichtweisen und Unterteilungen von Krankheiten integriert werden konnte.

»Ueber die Natur der Krankheit und über die uns so überaus wichtige Frage: ob und in wie fern die Cholera ansteckend und verschleppbar ist herrscht gegenwärtig noch die größte Meinungsverschiedenheit. In der, unserer Ansicht nach, irrigen Vorraussetzung, daß diese Frage nach den bisherigen Erfahrungen über die Natur bekannter Contagion entschieden werden müsse, haben sich zwei Partheien, die Contagionisten und die Anticontagionisten, gebildet, deren erste Meinung hauptsächlich von den Behörden und Aerzten Petersburgs, letztere dagegen fast ohne Ausnahme von allen hiesigen [Moskau] Aerzten und Einwohnern auf das lebhafteste vertheidigt wird.«²¹

Die Cholera schien am deutlichsten allen Ansätzen der Erklärung, sowohl der von klimatisch und lokal ursächlichen Epidemien wie auch dem Bild einer kontagiösen Krankheit, zu widersprechen. Bei den Berichten über die Choleraepidemien in Russland und Polen, die in Frankreich, England und Deutschland allseits Beachtung erfuhren, handelte es sich meist um deutsche Texte, die deutsche und deutschsprachige russische Ärzte und Regierungsbeamten zunächst an die medizinischen Journale in deutschen Ländern schickten, oder anderweitig in Deutschland veröffentlichten. Von dort aus wurden sie ins Englische und Französische teilweise übersetzt oder in englischen und französischen Zeitschriften besprochen.²²

Während die russische Regierung unter dem Zaren Nikolaj I. in Moskau, ähnlich der preußische Regierung, von einer Übertragbarkeit der Cholera von Mensch zu

21 Vgl. Albers: Kurze Nachrichten und Auszüge, 2. Auszug aus einem amtlichen Berichte des Königl. Preussischen Regierungs – und Medicinal-Rathslera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 122 – 134: S. 126.

22 Vgl. z.B. Christinson, R.: Selected from the German Edition of the Reports by Professor Lichtstädt of St. Petersburg. (With a Map of the Province of Orenburg): in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38. 1832: S. i.

Mensch oder auch durch Gegenstände ausgegangen war und folglich die Einrichtung von Kordons, Sperren und Quarantänestationen befehligt hatte, regte sich in St. Petersburg, wo die Cholera 1829 epidemisch grassierte, vor allem im Kreise der liberalen Petersburger Intellektuellen und Ärzte schnell Kritik gegen die Maßnahmen, die den praktischen Erfahrungen der Krankheit zu widersprechen schienen.²³

Trotz Quarantäne und Grenzsperrern wurden weitere Fälle der Cholera in Orten westlich und im Umland von Petersburg gemeldet. In der englischen Rezeption fanden die Gegner der Quarantäne hierin die Bestätigung der anti-kontagionistischen und lokalistischen These. Sie sahen bestätigt, dass eine Ansteckung mit der Krankheit in jedem Falle anders als durch ein ›contagium‹ und als bei der Pest erfolgen müsse: Folglich seien Quarantäne, Kordons und Desinfektion von Waren nutzlos.²⁴ In der deutschen Debatte über die sich langsam der preußischen Grenze nähernden Epidemien bestärkte man vor allem die Tatsache, dass allein das geographische Fortschreiten genügend Bestätigung über die Kontagiosität der Cholera lieferte. Mit Sorge und Empörung reagierte man auf die von liberalen Ärzten durchgesetzte zurückgenommene Isolation der Stadt St. Petersburg.²⁵

Ich möchte im Folgenden auf die Entwicklungen der Rationalität und Praxis der Regierung der Cholera in den deutschen Ländern, Frankreich und Großbritannien etwas genauer eingehen. Allerdings erhebe ich hier absolut nicht den Anspruch, eine annähernd vollständige Wiedergabe dieser Prozesse und Diskurse zu gewährleisten. Ich will exemplarisch anhand einiger Quellen zeigen, wie Regierungen, Ärzte und Journalisten sich der Herausforderung gestellt haben, die Cholera als ein Problem des Regierens zu behandeln. Wie sie sich strategisch auf Wissen bezogen, es neuen Rationalitäten unterwarfen und anderes Wissen marginalisierten. Ich habe meine Analyse darauf gerichtet, wie diese Akteure und Regierungen dabei ihre eigene Subjektivität und Existenz, als Ärzte, Wissenschaftler, Individuen und Staatsbürger produzierten und den Gegenstand ihrer Regierung: die Cholera, die Bevölkerung, die Armen, die Proletarier etc. oder sich selbst einsetzten.

-
- 23 Vgl. Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 106.
- 24 Craigie, David: Account of the Progress of Asiatic Cholera, as it appeared on the confines of Europe and Asia, and eventually proceeded to Moscow; translated from the German Edition of the Official Reports of the Russian Government, and preceded by a Topographical Account of the districts through which the disease advanced: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38. 1832: S. lxxxiii.
- 25 Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 105.

DIE CHOLERA IN DEUTSCHLAND

In Preußen, wo die Cholera 1831 zum ersten Mal epidemisch ausbrach, reagierte man schon im Vorfeld und während der Epidemie mit vorrangig militärischen Mitteln, die sich auf die Eindämmung der Verbreitung der Krankheit konzentrierten. Schon vor dem ›Eintreffen‹ der Cholera wurden die sehr ähnlichen Methoden des österreichischen Kaisers als vorbildlich propagiert. So konnte nach einem Bericht des Berliner Medizinalrats Bremer der Ausbruch der Cholera in Galizien durch »energische und schnell angewandte Maaßregeln [...] gleichsam in ihrem Keim erstickt«²⁶ werden. Hieraus zog Bremer den Schluss, dass die »zuverlässige Ausgrenzung« der Krankheit durch die Kordons an den Grenzen und Quarantäne grundsätzlich möglich sei und es daher Ziel der preußischen Regierung sein müsse, die »Verhütung des Eindringens der Krankheit, solange sie noch auf den Nachbarstaat beschränkt bleibt«²⁷ zu erreichen. Die diesen Maßregeln zugrunde gelegte Annahme war, dass die Cholera eine ansteckende, ›contagiöse‹ Krankheit ist, die sich durch Menschen- und Warenverkehr verbreitete.²⁸ An die Frage, ob die Cholera, wie man hinsichtlich der Pest überzeugt war, ansteckend sei, koppelte sich eine ganze Tradition von Techniken und Begründungen der Regierung für ihre Maßnahmen. Die Quarantäne, wie alle Maßnahmen der Isolation und der Absperrung, existierten mindestens seit dem 16. Jahrhundert. Zunächst war das Zurückgreifen auf diese alten Techniken und diese Rationalität, mit der sie verbunden waren, das Naheliegendste. Die alten Techniken vermischten sich in den Berichten und Artikeln deutscher und russischer Ärzte mit Beobachtungen, die die Ärzte selbst tätigten. Diese Beobachtungen bezogen sich auf aktuelle wissenschaftliche und andere Diskurse und versuchten neuere soziale, ökonomische und politische Bedingungen zu berücksichtigen, die in keiner Verbindung zu der Technik der Regierung standen.

»Ich, wiederhole es, wir dürfen bei der Möglichkeit, daß das Contagium auf sehr mannigfache Art zu verschleppen ist, wenn nicht die strengsten Contumazanstalten von allen Seiten getroffen werden – Alles fürchten; unsere Beherrscher noch mehr als wir, denn die Krankheit wird alle Uebel wecken und entdecken. Die Aerzte können nur Einzelnen beistehen, deren leicht überall zu Viele seyn werden, welche ihrer bedürfen; die Regierenden müssen, weil sie es allein vermögen, Uns Alle schützen. Dieselben Maassregeln, wie man sie gegen die Pest ergreift, sind auch bei der Cholera anzuwenden, selbst wenn ihre Natur nicht besser erkannt werden sollte, als sie es jetzt ist. Wir können gegen die uns drohende Gefahr nicht zu viel thun. Lassen wir uns nicht betäuben durch das Gerede: die Inder, Araber, Perser, Russen, halten die Cholera nicht für ansteckend!«²⁹

Die Frage nach der ›Pestartigkeit‹ der Cholera bildete eine Barriere, die, so lange sie nicht negativ beantwortet wurde, die Kritik oder die Rationalisierung dieser Techni-

26 Ebd.: S. 119.

27 Ebd.: S. 126.

28 Vgl. ebd.: S. 119f.

29 Braun: Ueber die Behandlung der ostindischen Cholera von Seiten des Staates, 1831: S. 204.

ken verhinderte. Bremer hatte in seinem Bericht über Österreich bestätigt, dass vor allem »die ärmsten schlecht genährten und unordentlich lebenden Menschenklassen« von der Cholera befallen würden.³⁰ Bremers Pressebericht über die Erfahrungen aus Österreich war zusätzlich ein Dokument der österreichischen Regierung angefügt.³¹ Darin heißt es zu Beginn:

»§2. Bei dieser Unentschiedenheit über die bestimmte, vielleicht überall identische, vielleicht aber durch Nebenumstände modifizierte Verbreitungsart dieser mörderischen Seuche, welche schon Millionen von Opfern hinwegraffte, zugleich aber bei den so laut sprechenden Beweisen für ihre contagiöse Natur, gebietet es die Klugheit und der philanthropische Sinn jedes civilisiereten Staates zum Wohle seiner Unterthanen und zur Sicherstellung der angränzenden Länder immer den schlimmsten und gefährlichsten Fall vor Augen zu haben, und kein Mittel außer Acht zu setzten, welches der ferneren Ausbreitung einer so schrecklichen Geißel Einhalt thun könnte. § 3. Es muß daher die morgenländische epidemische Cholera in medicinisch-politischer Hinsicht von diesem Standpunkte betrachtet, und es müssen gegen selbe alle jene Maaßregeln eingeleitet werden, welche eine auf Erfahrung und Vernunft gestützte Gesundheits-Polizei gegen pestartige Krankheiten vorschreibt.«³²

Wobei die diätetischen Ratschläge etwa, die über die »sporadische« Cholera lange vor 1829 existierten, zusätzlich wieder aufgegriffen und verbreitet wurden. Die Instruktionen der österreichischen Regierung enthielten z.B. umfassende Hinweise zu diätetischen, die Ansteckung mit der Cholera fördernden Umständen und Ratschläge zu Verhaltensweisen.³³

In diesem Sinne soll auch die Bevölkerung zu entsprechendem Verhalten angeleitet werden. Allerdings wird in dem Dokument betont, dass die »Verhütung« der Cholera vorrangig Gegenstand der »medizinische Polizei« sei, die neben der »strengen Einschließung der angesteckten Orte« und anderer Maßregeln zur Verhinderung des

30 Vgl. Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 121.

31 »Instruktionen für die Sanitätsbehörden und für das bei den Contumanz-Anstalten verwendete Personale zum Behufe die Gränzen der k.k. Oesterreichischen Staaten vor dem Einbruche der im Kaiserlich Russischen Reiche herrschenden epidemischen Brechruhr (Cholera morbus), ihre Verbeitung zu hemmen. Auf allerhöchsten Befehl veranlasst. Wien, aus der kaiserl. königl. Hof- und Staats-Aerial-Druckerey, 1830.« Ebd.: S. 125 – 136.

32 Ebd.: S. 126.

33 Außerdem wird noch eine Reihe anderer Dinge empfohlen, wie das Tragen von Flanellkleidung oder Flanell-Bauchbinden: Vgl. Bremer: Schluß der Österreichischen Instruktionen für die Sanitätsbehörden etc.: in: JPA, 3.72=65.1831, S. 14 – 25: S. 22. Vgl. Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 128.

»Eindringens« über die Grenzen und der Ausbreitung der Krankheit auch »unausgesetzte Wachsamkeit über Prävaricanten jeder Art« haben solle.³⁴

Aus diesen wird deutlich, dass man es nicht mit einer Trennung und parallelen Existenz von Selbsttechniken im Sinne der *hygiène privée* und Sicherheitstechniken im Rahmen einer städtischen polizeilichen *hygiène publique* zu tun hatte. Die Polizei war gedacht als die Diätetik des Staates, die sich nicht nur auf die Kontrolle der Straßen und Gebäude, der Kanalisation und der Brunnen konzentriert, sondern sich auch um den Schlafplatz und die Fußbekleidung der Einzelnen zu sorgen hat. Die medizinische Polizei wirkte hier, zumindest in der idealen Vorstellung, als die exekutive Macht einer ›landesväterlichen‹ Führung, die bis in den Bereich der diätetischen Lebensführung hinein aktiv eingriff. Die Polizei handelte hier nicht auf der Ebene von Gesetzen, wie in Großbritannien. Niemand wurde dafür verurteilt, keine Fußbekleidung zu tragen. Vielmehr lag die Macht der Polizei in ihrer Verkörperung der Autorität, aber v.a. der ›väterlichen‹ und ›vernünftigen‹ Fürsorge des Kaisers oder Fürsten, dessen Regierung sie ausführte. Bremer schrieb aus der Perspektive der preußischen Polizei und ihrer Bedeutung. Er projizierte diese Vorstellungen möglicherweise auch auf Österreich, das habe ich nicht überprüft. Alfons Labisch schreibt nämlich, dass die Idee der medizinischen Polizei in Österreich sehr schnell wieder versandete und man ihr gegenüber noch Ende des 18. Jahrhunderts »die bereits überholte Postoralmedizin wieder aufwertete«³⁵. In Preußen wurden kurze Zeit, nachdem Bremer seinen Artikel über die Maßnahmen des österreichischen Kaisers gelobt hatte, die Einrichtung ähnlicher Maßregeln, zunächst entlang der Grenze zu Polen, »in Allerhöchst landesväterlicher Fürsorge« durch den preußischen König veranlasst.³⁶ Laut der Bekanntmachung vom 17. Mai 1831, die Hufeland in seinem Journal abdrucken ließ, hatte die preußische Regierung im Vorfeld eine Kommission von Sachverständigen – »aus Räten der Ministerien und aus Aerzten« damit beauftragt,

»an Ort und Stelle die Natur des Uebles genau zu erforschen und im Voraus die Maaßregeln zu ermitteln, durch welche die Krankheit von den Gränzen abzuhalten, und, im Fall solches nicht zu verhüten seyn sollte, die bestmöglichen Einrichtungen zu ihrer kräftigen Unterdrückung vorzubereiten.«³⁷

Zu den von der preußischen Regierung erdachten Maßregeln zählte u.a. »eine strenge, militärisch unterstützte Gränzsperre, durch die Anlegung der erforderlichen Quarantaine-Anstalten für Reisende, durch Einrichtungen zur Reinigung derjenigen Sachen, welche die Ansteckung verbreiten könnten«, die man mit dem »Beistande bewaffneter Macht« versah, als auch eine »Bekanntmachung ärztlicher Vorschriften über das Verhalten der Einwohner bedrohter Gegenden«³⁸. Von »sämtlichen Ein-

34 Vgl. Bremer: Schluß der Österreichischen Instruktionen für die Sanitätsbehörden etc.: in: JPA, 3.72=65.1831, S. 14 – 25: S. 25.

35 Labisch: Homo Hygienicus – Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, 1992: S. 105.

36 Vgl. Thiele: Kurze Nachrichten und Auszüge, 1. Maaßregeln der Königl. Preussischen Regierung gegen die Cholera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 114 – 122: S. 114.

37 Ebd.: S. 115.

38 Ebd.

wohnern« erwartete man in der besagten Bekanntmachung, die »pünktlichste Befolgung der ertheilten Vorschriften mit Zuversicht und Vertrauen«³⁹ zu befolgen.

Die polizeiwissenschaftliche Durchdringung der Cholera

Es ist wichtig zu beachten, wie zwingend die Untermauerung der Entscheidung des preußischen Königs hier durch eine wissenschaftliche Kommission dargestellt ist. Wie handlungsfähig wäre die Regierung ohne eine wissenschaftlich belegte Versicherung darüber, dass die Cholera eine ansteckende Krankheit ist, gewesen? Welchen Anschein der Vernunft, der Rationalität und Rechtfertigung hätte sie sich geben können? Andererseits ist für Preußen auffällig, dass die Regierung kein separates Verfahren zu haben schien, um das, was z.B. die Medizin an Wissen zur Verfügung stellte, ihren eigenen Zielen und ihrer eigenen Rationalität unterzuordnen. Die medizinische Polizei besaß keine wirkliche gouvernementale Rationalität, sie war ein seltsames Hybrid: eine Vereinigung von Regierungspraxis und disziplinärem Wissen. Sie bezog sich einerseits tatsächlich auf einen Gegenstand, den weder die Arzneykunde, noch die Staatswissenschaft, noch alle Wissenschaften erschließen konnten. Andererseits war keine Disziplin, auch nicht die der Polizeiwissenschaft, im Stande, erschöpfend Wissen über einen Gegenstand zu liefern, der sich, weil er der Gegenstand der Regierung war, permanent ausdehnte und gerade noch gültige Grenzen verwarf.

»Da das von den Königlichen Behörden einzuleitende Verfahren sich nur auf die genaue Kenntniß von der Natur der Krankheit begründen konnte, so ist zunächst auf dem Wege wissenschaftlicher Prüfung die Frage zu lösen gewesen, ob die Krankheit zur Gattung der ansteckenden gehöre oder nicht, und ob im ersteren Fall die Ansteckung mittels eines in der Luft verbreiteten Ansteckungsstoffs oder mittels Uebertragung durch ein an dem erkrankten Individuum entwickeltes Contagium erfolgte.«⁴⁰

Welche Auswirkungen hatte es für die medizinische Wissenschaft und die Regierung, in einem derart engen Verhältnis zu stehen? Bewirkte die Relativität des Wissens über die Cholera eine wirkliche Verunsicherung der Regierung? Hier zeigte sich ein Problem, das die gesamten Überlegungen und Schwierigkeiten v.a. der preußischen, aber im Grunde auch der französischen Regierung, bezüglich ihres Umgangs mit der Cholera im 19. Jahrhundert durchzogen hat. Der Anspruch einer rationalen Regierung bestand in der Notwendigkeit, eine exakte rationale und wissenschaftliche Grundlage für ihr Handeln zu liefern. Ein Wissen, das möglichst vollkommen und systematisch sein sollte, um einer eher disziplinären (bis in die Details des Verhaltens der einzelnen Menschen hineinreichenden) als gouvernementalen Regierungsform als Grundlage zu dienen. Ähnlich wie die Medizin oder andere Naturwissenschaften bestrebt waren, ein tiefes und genaues Wissen über ihren Gegenstand zu haben, träumte auch die preußische Regierung von einer völligen polizeiwissenschaftlichen Durchdringung und polizeilichen Regierung der Gesundheit der Menschen. Aber die Medizin war gewissermaßen zu unvollkommen und ihre theoretischen Grundlagen selbst

39 [Alle Zitate] Ebd.: S. 116.

40 Ebd.: S. 116.

zu wenig systematisiert als dass eine Regierungspraxis sich voll auf sie beziehen und mit ihrer Hilfe rationalisieren konnte. Noch eher zeigte sich dieses Problem in der Praxis. Die Regierung richtete sich mit ihrer disziplinären Praxis nicht auf die Insassen einer Anstalt oder auf die Soldaten eines Regiments, die vielleicht noch eher unter eine umfassende Kontrolle zu bringen wären. Ihr fehlte es noch an Techniken und Wissensformen, um effektiver auf diese unzähligen und niemals erschöpfend zu kennenden Prozesse und Beziehungen des Lebens einer Bevölkerung einwirken zu können. Die Regierung musste also auch zu diesem frühen Zeitpunkt, als sie das erste Mal selbst mit dem Problem der Cholera konfrontiert wurde, feststellen, dass die medizinische Wissenschaft keine eindeutige Lösung und keine eindeutige Maßgabe für ihr Handeln lieferte.⁴¹ In Preußen entschied man sich daraufhin, wie Bremer im Hinblick auf Österreich gelobt hatte, »immer den schlimmsten und gefährlichsten Fall vor Augen zu haben, und kein Mittel außer Acht zu setzten«⁴². Man reagierte auf die Unsicherheit über die Verbreitungsart der Cholera in der Medizin mit einer Regierungspraxis, die tendenziell von allen Möglichkeiten der Ansteckung, Verbreitung und Entstehung ausging. Die Frage, wie man mit geringem Aufwand großen Erfolg erzielen konnte, stellte sich die preußische Regierungspraxis nicht. Wenn es keine eindeutige Klarheit über die Art der Verbreitung der Cholera gab, mussten grundsätzlich alle für wahr angenommen werden und auf alles so umfassend und lückenlos wie möglich reagiert werden. Ein einziges Versäumnis, eine einzige Person, die die Grenze unkontrolliert überquerte, konnte das ganze System vom Maßregeln hinfällig machen.

»[U]m nicht durch eine verfehlte Anordnung in dieser Beziehung vielleicht den ganzen Zweck der Sicherungs-Maaßregeln zu vereiteln, mußte nothwendigerweise der Entschluss gefasst werden, diese Maaßregeln auch auf Effekten und Waaren auszudehnen. Die daraus für einzelne erwachsene Nachteile werden durch die für das Ganze gewonnene Sicherheit, wie jeder unbefangene fühlen wird, bei weitem überwogen. [...] Die Maaßregel der Gränz-Sperrung ist gegenwärtig auf der ganzen zunächst bedrohlichen Landes-Gränze von Memel bis zur südlichen Spitze von Ober-Schlesien durch einen militärischen Sanitäts-Cordon ausgeführt worden. Es stehen zu dem Zwecke längs der Gränze Militär-Commando's, die, theils durch stehende Posten, theils durch Patrouillen, die Communication mit dem Auslande gänzlich aufheben und die autorisiert sind, gegen diejenigen Personen, welche auf die Zurückweisung nicht hören und den Eingang in das diesseitige Gebiet außer den Kontumaz-Plätzen wider das Verbot durchsetzen wollen, nöthigenfalls die Gewalt der Waffen zu brauchen.«⁴³

Die Strategie der Regierung Preußens bestand darin, sich vor allem entschlossen und aufopferungsvoll zu zeigen. Dies entsprach offensichtlich ihrer eigenen Konstruktion

41 Vgl. ebd.: S. 116.

42 »Instruktionen für die Sanitätsbehörden [...]«: in: Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 126.

43 Thiele: Kurze Nachrichten und Auszüge, 1. Maaßregeln der Königl. Preussischen Regierung gegen die Cholera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 114 – 122: S. 117.

als ›gute Regierung‹ und diene somit dazu, ihre moralische Identität zu bestätigen, »[N]icht ohne große Anstrengung« sei die Abwehr der Cholera zu bewerkstelligen!⁴⁴ Sich handlungsbereit und handlungsfähig zu zeigen, war vor und während des Ausbruchs der Epidemie in Preußen sehr wichtig gewesen. Aber auch nachdem die Cholera trotz strenger Kontrollen die Grenzen Preußens passiert hatte, bemühte sich die Regierung darum, Zweifel an der Effektivität ihrer Maßnahmen auszuräumen und das Bild einer handlungsfähigen Regierung zu bestärken:

»Es hat der wachsamsten Vorsorge und den thätigsten Bemühungen nicht gelingen wollen, die asiatische Cholera, nachdem sie den strengsten Maassregeln ungeachtet über die Grenzen Meiner Staaten eingedrungen war, zu unterdrücken und ihrem Vorschreiten Einhalt zu thun. Ueberall jedoch, wo die erlassenen Vorschriften pünktlich befolgt worden sind, hat die pflichtmässige Sorgfalt der Behörden, mit den lobenswerthen Anstrengungen gewissenhafter Aerzte vereinigt, die Verheerungen der Seuche wirksam gehemmt und die Zahl ihrer Opfer in Vergleich mit andern Ländern beträchtlich vermindert.«⁴⁵

Vor allem ihre Bereitschaft Opfer zu bringen, ihr Engagement und ihr Mut sollte, indem sie der Cholera wie einem Feind gegenüber trat, der an den Landesgrenzen lauerte, den Beleg für ihren guten Willen, ihre Macht und Kompetenz als Regierung liefern: »[D]ie beste Absicht der Regierungen und die würdigste und treueste Sorgfalt für das Volkswohl« war mit »allen den unermeßlichen Anstrengungen und Opfern«⁴⁶ bewiesen. Ebenso erwartete sie schließlich auch von der Bevölkerung, die Regeln pflichtbewusst und unter Hinnahme der Einschränkungen zu befolgen.⁴⁷

»Indem Ich den Erfolg auch dieses Beschlusses in die Hand Gottes lege und mit demüthiger Unterwerfung unter seinen höhern Willen seinem Segen befehle, erwarte Ich mit wohlwollendem Vertrauen auf die Anhänglichkeit und Folgsamkeit Meines treuen Volkes, den unbedingten Gehorsam desselben in Beobachtung der bekanntgemachten Vorschriften.«⁴⁸

44 Belehrungen über die gegen die ansteckende oder asiatische Cholera anzuwendenden Schutz-Maaßregeln und ersten Hülfeleistungen, Berlin, 1831, S. 3: zitiert nach Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 197f.

45 »Das Staats-Ministerium bringt, nach dem Befehle Sr. Majestät des Königs, die nachstehende Allerhöchste Bekanntmachung zur allgemeinen Kenntniss, Berlin, vom 13. September« in: Sachs: Tagebuch über das Verhalten der bösartigen Cholera in Berlin, 1831, S. 5 – 6: S. 5.

46 Harleß: Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei, 1831: S. 696.

47 Vgl. »Belehrungen über die gegen die ansteckende oder asiatische Cholera anzuwendenden Schutz-Maaßregeln und ersten Hülfeleistungen« zitiert nach Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 197f.

48 Das Staats-Ministerium bringt, nach dem Befehle Sr. Majestät des Königs, die nachstehende Allerhöchste Bekanntmachung zur allgemeinen Kenntniss, Berlin, vom 13. September: in: Sachs: Tagebuch über das Verhalten der bösartigen Cholera in Berlin, 1831, S. 5 – 6: S. 6.

Die preußische Regierung reproduzierte damit das asketische moralische Ideal der Selbstbeschränkung als Tugend, die Hinnahme von Beschränkung für die allgemeine Verbesserung usw. Sie verpasste dem Staat im wahrsten Sinne des Wortes eine strenge Diät, die ihn ökonomisch schwächte, immense Kosten verursachte und alles andere als bequem war, um das Ziel der Erhaltung der Gesundheit des Staats und der Bevölkerung zu erreichen und sich gleichzeitig als gute Regierung zu zeigen. Je unbequemer die Maßregeln, desto mehr konnte man sich von ihnen einen Nutzen erhoffen. Die Einrichtung und die Aufgaben der medizinischen Polizei entsprachen einer Politik, die explizit keine Kosten und Mühen scheute, um ihr Ziel zu erreichen. Dieses Ideal der Regierung war auch schon früher, z.B. während der Typhus-Epidemien deutlich gemacht worden. Nicht selten war es auch von Ärzten und bürgerlichen Kritikern der Regierung, die diese zu größerem Engagement aufforderten ins Spiel gebracht worden.

Es ist interessant, wie häufig in den Texten zur Cholera-Politik die Annahme einer bestimmten wissenschaftlichen Position mit Eigenschaften des Geizes, der Bequemlichkeit und Tatenlosigkeit in Zusammenhang gebracht wird. Einmal werden die »Contagionisten« als bequem dargestellt, weil sie durch »ihre Ansichten an gewohnte Lieblingsdoctrinen gefesselt«⁴⁹ vor einer genaueren wissenschaftlichen Untersuchung zurückschreckten. Ihnen wurde vorgeworfen, dass sie die sichtbaren Beweise, dass die Cholera nicht ansteckend ist, ignorierten, um weiter ihre alte nutzlose Praxis – die Quarantäne, Isolation etc. fortsetzen zu können. Aber auch die »Anti-Contagionisten« wurden angegriffen, weil ihnen die Maßnahmen der Quarantäne und der Sperren zu »unbequem« seien, sie davor zurückschrecken würden, diese umzusetzen.⁵⁰ Der Sanitätspolizei wurde Untätigkeit, der Bevölkerung Bequemlichkeit und Resignation unterstellt⁵¹ und den Regierungen anderer Länder (Russland⁵², England und Frankreich⁵³) wird zum Vorwurf gemacht, dass sie nur aus Geiz und Bequemlichkeit, um die »unbequeme, kostspielige« »Quarantäne los zu werden«, behaupten würden, die Cholera sei nicht ansteckend.⁵⁴ Die Strategie, bei aller vorhandener wissenschaftlicher Unklarheit über die Cholera, sicherheitshalber von der Wahrheit aller oder der grundsätzlich schlimmsten Möglichkeit auszugehen, verschafft der Regierung eine moralisch erhöhte Position und gleichzeitig eine gewisse Unabhängigkeit von den wissenschaftlichen Streitigkeiten und der Vielfalt der Erklärungen, die es vor allem in den deutschen Ländern bald gab. Wenn man »neben dem contagiösen, auch einen miasmatischen Charakter annimmt« und außerdem davon ausging, dass »ein Diätfehler, eine Erkältung usw. hinreicht, um auch ohne alle Ansteckung der

49 Vgl. Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 5.

50 Vgl. Bremer: Geschichtliche Nachrichten über die Verbreitung der asiatischen Cholera in Russland und Oesterreich. Aus den officiellen Petersburger, Wiener und anderen Zeitungen mitgeteilt und mit einigen Anmerkungen begleitet: in: JPA, 2.72=65.1831, S. 105 – 125: S. 106. Vgl. Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 6.

51 Vgl. Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 4f; 60.

52 Vgl. Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 6.

53 Vgl. Pruner-Bey: Die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur, 1851: S. 59f.

54 Vgl. [Hrsg.]: Von den Schutz- und Rettungsmitteln: in: MTKS, 1.2.1805/1806, S. 165 – 202: S. 172 – 174: 172f.

herrschenden Epidemie zu erliegen«⁵⁵, war wohl das Spektrum an Maßregeln, die eine Regierung gegen die Cholera anwenden konnte, besonders umfassend, die wissenschaftliche Begründung jeder einzelnen Maßnahme aber relativ schwach. Vor allem dann, wenn sich die verschiedenen Erklärungen widersprachen. Hinsichtlich der Positionen der Anti-Kontagionisten rieten aber auch einige Ärzte der Regierung, sie solle den unübersichtlichen Positionen und Auseinandersetzungen in der Wissenschaft nicht allzu große Bedeutung beimessen:

»Wenn dieses Schwanken, und diese Dissonanzen und Widersprüche in den Meinungen der Aerzte über die Natur und die Verbreitungs- und Mittheilungsverhältnisse dieser Krankheit nicht auch auf das Benehmen der europäischen Regierungen und der obersten Polizei- und Sanitätsbehörden gegen dieselbe einen entsprechenden Einfluß hatten, wie es ihn in der That auf Regierungs- und Sanitätsbehörden in dem englischen Ostindien (wenigstens bis noch vor Kurzem in Calcutta) geäußert hat, wenn vielmehr die russische, preußische, österreichische und bald auch die übrigen, von der Gefahr zunächst bedrohten Regierungen in der Betrachtung dieser Krankheit als einer ansteckenden – und in der Ergreifung energischer Sicherungsmaßregeln gegen dieselbe übereinstimmen, so ist dieses bloß einer weisen und in jedem Fall höchst dankenswerthen Consequenz in der Befolgung des Grundsatzes zuzuschreiben, daß da, wo nicht bloß die Möglichkeit – sondern die Wahrscheinlichkeit eines nahenden Ungewitters vorhanden ist, man mit den Vorkehrungsmitteln nicht warten müsse bis erst der Blitz eingeschlagen und gezündet hat.«⁵⁶

Es konnte kein eindeutiger Beweis für die Ansteckung von Mensch zu Mensch oder von Gegenständen und Waren auf Menschen bewiesen werden, auch wenn man auf der Landkarte den Weg der Krankheit von Ort zu Ort nachzeichnen konnte, schien dieser teilweise auch ohne menschlichen Verkehr möglich. Andererseits gab es Menschen, die Tag und Nacht Zeit mit Cholerakranken verbrachten, die die Kleider der Kranken und Verstorbenen trugen und sogar Säuglinge, die weiter von ihren erkrankten Müttern gestillt wurden, ohne sich mit der Cholera zu infizieren. Teilweise erhofften sich Mediziner nach dem Abklingen der ersten epidemischen Welle sogar ein erneutes Ausbrechen der Krankheit, um diese genauer erforschen zu können: Man müsste die Choleraepidemie noch einmal »in ihrer ganzen Blüthe zu beobachten Gelegenheit gehabt haben«, um ihre Natur bestimmen zu können.⁵⁷ Nach dem Abklingen der ersten Epidemie bis zum Ausbruch der zweiten Epidemie ab 1849 herrschte eine gewisse Krisenstimmung. Die enormen Einschränkungen und strengen Maßnahmen der Polizei hatten vor allem bei liberaleren Ärzten und Bürger dazu geführt,

55 Albers: Kurze Nachrichten und Auszüge, 2. Auszug aus einem amtlichen Berichte des Königl. Preussischen Regierungs – und Medicinal-Rathslera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 122 – 133: S. 130.

56 Harleß: Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei, 1831: S. vi.

57 Vgl. Albers: Kurze Nachrichten und Auszüge, 2. Auszug aus einem amtlichen Berichte des Königl. Preussischen Regierungs – und Medicinal-Rathslera: in: JPA, 5.72=65, 1831, S. 122 – 133: S. 134.

die Hinweise auf eine nicht-kontagiöse Natur der Cholera ernster zu nehmen, um so die polizeiliche Praxis anzugreifen. Selbst in Berlin hatte man kurzer Zeit nach dem Ausbruch der Epidemie eine Reihe von polizeilichen Maßregeln wieder aufgehoben, nachdem sich diese als nutzlos erwiesen hätten.

»Nach längerer Beratung stellten die Magistratsmitglieder den Antrag, sämtliche Sperrmaßnahmen, Quarantäne-Einrichtungen wie Wohnungssperren, aufzuheben; auch die in Berlin bisher aufgetretenen Cholerafälle hätten nicht einmal den Verdacht einer direkten Ansteckung ergeben, wohl aber das Entstehen der Krankheit aus ›diätischen‹ Ursachen, gegen die keine Sperrmaßnahmen helfen könnten. Überdies habe die Seuche bisher immer nur einen Bruchteil der Bevölkerung befallen, ob Sperrmaßnahmen angewendet wurden oder nicht. Um diese weniger Prozent der Einwohner vor einer vermeintlichen Ansteckung zu schützen, sei es nicht zu verantworten, den Lebensunterhalt der übrigen 97 oder 98% aufs Spiel zu setzen. Die Stadtverordnetenversammlung schloss sich einstimmig diesem Antrag an.«⁵⁸

Die Kontagionisten kritisierten dagegen die Regierung, ihre Maßnahmen nicht hart genug durchgesetzt zu haben und die »Untertanen« für ihren mangelnden Gehorsam.

Als ein solcher Kontagionist könnte auch der Königl. Preuss. Regierungs- und Medizinal-Rath von Breslau, Dr. Franz Brefeld gesehen werden. Dieser verfasste 1854 einen Vorschlag, wie die bisherigen Maßregeln zu verbessern seien, wobei er gerade auch strategische Überlegungen einbezog, um die Akzeptanz der Sanitäts-Polizei zu steigern, damit schließlich die »endliche Austilgung der asiatischen Cholera«⁵⁹ erreicht werden könne. »Von den Sumpfreionen Asiens ist uns ein Feind zugeführt, der sich für immer bei uns einbürgern zu wollen scheint und mit schwerem Drucke auf uns lastet.«⁶⁰ Mit diesem Druck meinte Brefeld einerseits die wirtschaftlichen Lasten, mit denen man wegen der Cholera zu kämpfen hätte, und auch die Auswirkungen der Angst vor der Krankheit, die die »ganze Stimmung im Land« bedrückte.⁶¹ Brefeld ging davon aus, dass die Cholera als ein Eindringling von außen zu sehen wäre, den man ein für alle Mal und unter Anstrengung aller Kräfte loswerden müsse. Die im Rahmen der ersten Epidemie eingerichteten Kordons, Sperrlinien und Quarantänemaßregeln hatten sich bald als kaum umsetzbar, wenig effektiv und finanziell schwer tragbar erwiesen. Der Menschen- und Warenverkehr war stark beschränkt worden und die Loyalität der Bevölkerung gegenüber den Maßregeln sank erheblich.

»Die Sanitäts-Polizei hat nach dem Scheitern der im Jahre 1831 ergriffenen rigorosen Maassregeln so ziemlich vollständig die Hände in den Schooss gelegt. Allerdings bestehen gesetzlich noch Maassregeln gegen die Seuche, niemand hat aber Vertrauen zu ihnen [...] niemand führt sie aus. [...] Niemand kann sie aber auch perfect ausführen, indem es überall an Concordanz der Ueberzeugung über die Natur der Seuche gebricht, aller Orten Aerzte, Behörden und Publi-

58 Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 190. Dettke bezieht sich hier auf das Protokoll der Klausurtagung des Magistrats am 2.9.1831.

59 Vgl. Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 3.

60 Ebd.

61 Vgl. ebd.: S. 4.

kum sich einander hindernd im Wege stehen, und das letzte in der Sanitäts-Polizei nicht seine Rettung bringenden Schutz und Schirm erkennt, sondern sie nur als eine belästigende und beschränkende Potenz ansieht.«⁶²

Die preußische Regierung verfügte trotz der auf den ersten Blick enorm umfassend erscheinenden Maßregeln in Wirklichkeit nur über ein begrenztes Repertoire an polizeilichen Techniken. Begrenzt deshalb, weil es eng an eine bestimmte medizinische Wahrheit gebunden war. Mit der Wahrheit und Wirksamkeit dieser Techniken stand und fiel die Macht der Regierung über die Cholera. Aber nicht nur über die Cholera. Das Scheitern der Cholera-Politik in Preußen stellte eine Gefahr für die Regierung und die grundsätzliche Legitimität ihrer Rationalität und ihrer Techniken dar. Aus diesem Grund war das Interesse der Regierung, den kontagiösen Charakter der Cholera, auf die sich die meisten polizeilichen Techniken stützten, zu propagieren und zu beweisen, besonders groß.⁶³ Der Arzt Christian Friedrich Harleß⁶⁴ fasste dieses Dilemma in seinem Buch *Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei*, das etwa zeitgleich mit dem Ausbruch der Cholera in Preußen (im August 1831) veröffentlicht wurde, zusammen:

»Dieser Teil der Vorbauungs- und Abwehrungsmittel, welcher in seiner Ausführung für ganze Gemeinden, Städte, Districte, ja für ganze Provinzen und Länderstrecken den Staatsbehörden und der Medicina et Politia publica anheimfällt, ist unstreitig bei weitem der wichtigste, so wie er auch der umfassendste und kraftvollste in seinen Anstalten und Mitteln, wie in deren Durchführung ist. [...] Alles, was die Regierungen und obersten Sanitäts- und Polizeibehörden zur Prophylaxis und Gegenwehr gegen die Cholera anordnen, und wie und in welchem Grade der Strenge sie es anordnen, [beruhet] lediglich auf den Grundsätzen und Feststellungen, [...] welche diese Staatsbehörden über die Natur der Krankheit und über die Verhältnisse und die Medien der Mittheilungs-, Verbreitungs- und Infectionsweise, und insbesondere über die Contagiosität der Cholera annehmen [...].«⁶⁵

Weiter schrieb Harleß:

»Würde es nicht [...] ein schweres Unrecht und, eine nicht zu rechtfertigende Vernachlässigung der Sorge für die öffentliche Wohlfahrt und für die Erhaltung des Lebens und der Ruhe von vielen Tausenden seyn, wenn die Staatsbehörden bloß deswegen, weil diese Ansteckung nicht-immer und nicht unter allen möglichen Umständen einträte, alle und jede Sicherungsmaaßre-

62 Ebd.: S. 4f.

63 Vgl. Harleß: *Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei*, 1831: S. 691f.

64 Harleß [auch Harles] (1773 – 1853) gab zwischen 1816 und 1818 gemeinsam mit Hufeland das *Journal der practischen Arzneykunde* heraus.

65 Harleß: *Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei*, 1831: S. 690.

geln ganz unterlassen und für unnöthig erklären wollten? Und würde es auf der anderen Seite nicht sehr hart und grausam seyn, wenn ohne den erforderlichen Beweis der Ansteckung nur auf einzelne ungewisse oder nicht gehörig geprüfte und constatirte Thatsachen oder Angaben hin die eine Interpretation für die Möglichkeit derselben zulassen, coercitive und abschließende Maaßregeln ergriffen würden, die dem freien Verkehre einer Provinz oder eines ganzen Staates unter seinen Bewohnern wie mit dem Auslande die lästigsten und nachtheiligsten Fesseln anlegten, oder ihn ganz unterbrechen?«⁶⁶

Aus Sicht der preußischen Regierung und laut Brefeld, wäre ein Verwerfen der These der Contagiosität einer Entmachtung der Regierung gleichgekommen. Für die Regierung bedeutete die These, die Cholera würde sich anders als über Ansteckung verbreiten, zu behaupten, dass die Regierung quasi nichts tun könne, dass sie selbst völlig hilflos und die Macht des Königs in seiner Rolle als Beschützer und Vater des Landes und seiner Untertanen, zumindest was die Cholera betraf, als unbrauchbar herausgestellt worden wäre. So stellte Brefeld fest:

»Die Frage nach der Contagiosität ist aber die entscheidende Präliminar-Frage. Beruht die Cholera auf einem tellurischen Miasma, dann können wir uns freilich ruhig darauf beschränken, unseren Kranken die letzte Stunde möglichst zu versüßeln und die Totenkisten zu bestellen; – ist sie aber, wie nach gerade wohl bis zu einer in derartigen Dingen möglichen Evidenz feststeht, contagiös und nur contagiös, dann ist unsere Aufgabe eine ganz andere: dann haben wir die Seuche todt zu machen. Was contagiös ist, das ist auch austilgbar!«⁶⁷

Wenn die Cholera eine ansteckende Krankheit sei, wenn sie wie die Pest behandelt werden könne, dann wisse die Regierung, was zu tun sei, dann habe sie die Mittel und die Legitimität – nur dann. Auch ein bayrischer Landesgerichtsarzt aus Klingenberg namens Braun⁶⁸ hatte in einem Artikel, den er 1831 in der Erlangener Cholerazeitung⁶⁹ zur Veröffentlichung gegeben hatte, diese Konsequenz betont: »Steht einmal dieses fest; so ist es auch höchst wahrscheinlich, daß dies Contagium, wie so viele andere, vernichtet werden kann.«⁷⁰ Der Umkehrschluss dieses Zusammenhangs bedeutete, dass man den Regierungen nicht mehr erlauben würde, überhaupt noch Maßnahmen gegen die Cholera durchzuführen. Auch Harleß, der eine zusätzliche Übertragbarkeit der Cholera über die Luft, ebenso wie eine bestimmte atmosphäri-

66 Ebd.: S. 691f.

67 Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 53f.

68 Braun war ausgewiesener Anti-Kontagionist, der zumindest 1831 der Meinung war, dass die Cholera ähnlich wie die Pest übertragen werde. Braun: Mitteilungen des Neusten und Wissenswürdigsten über die Asiatische Cholera, 1831: S. 5.

69 Viele kommunale Verwaltungen veröffentlichten während der Epidemien diese speziellen Zeitungen. Sie dienten dazu, die Bevölkerung über die Maßnahmen gegen die Cholera zu informieren, sie enthielten aber auch Statistiken oder Listen mit an der Cholera verstorbenen.

70 Braun: Ueber die Behandlung der ostindischen Cholera von Seiten des Staates, 1831: S. 197.

sche, klimatische Bedingtheit der Wirksamkeit des »Ansteckungsgifts« in Erwägung zog, hatte schon 1831 vor einer derartigen Schlussfolgerung gewarnt:

»Gegen die von mir als Wahrheit anerkannte Behauptungen [...] hat man von mehreren Seiten unter Mißbilligung dieser Ansicht die Frage aufgeworfen: ›Wenn dieses so wäre, was könnten dann die Absperrungsanstalten, die Cordons, die Quarantainen und Contumazhäuser helfen? Warum sollte man in solchem Falle nicht lieber alle solche Sperrungs- und Reinigungsanstalten und jede von Staatswegen getroffene Abhaltungsmaßregel aufheben [...]?‹.«⁷¹

Harleß war gut zwanzig Jahre vor Brefelds Versuch der Erneuerung und Verbesserung der polizeilichen Maßnahmen der Meinung gewesen, es sei nicht so gefährlich, von verschiedenen Ansteckungs- und Verbreitungsarten auszugehen, so lange die Kontagiosität selbst nicht in Frage gestellt würde. Er war der Überzeugung, dass

»Fürsten und Regierungen, die ihre Völker und Verwalteten lieben [...] sich sicherlich nicht durch eine Frage obiger Art irre machen lassen; sie werden sich nicht dadurch, daß es ihnen nicht gelingt, nicht gelingen kann, die verderbliche Seuche ganz und dauernd von ihren Völkern entfernt zu halten, weil eine höhere Gewalt mit im Spiele [sey] [entmutigen lassen.]«⁷²

Dennoch leugnete er auch den Zusammenhang zwischen der Stärke der Beweise für die Kontagiosität und der Stärke der Maßnahmen, die man von staatlicher Seite gegen die Cholera durchsetzen konnte, nicht. Brefeld schloss dagegen, dass die früheren Maßregeln, die Absperrung und die Quarantäne, deren Unwirksamkeit ebenso evident war, schlicht und ergreifend nicht ordentlich durchgeführt worden waren. Sie wären, so Brefelds Argumentation, nicht gemäß der Bedingung der Wirksamkeit polizeilicher Techniken entsprechend, nämlich absolut lückenlos, ausgeführt worden. Die Faulheit, der Geiz und die Bequemlichkeit seien, laut Diagnose des Breslauer Medizinalrats, die Gründe, warum die so guten Maßregeln so wenig Wirkung gezeigt hätten.⁷³ Diese Feststellung weitet er übrigens auch auf andere Länder aus. Dort würden sich die Regierungen vor der Anerkennung der »Wahrheit über die Natur der Cholera« und der mit ihr gebotenen Durchsetzung von strengen Maßregeln scheuen, z.B. weil die Quarantäne unbequem sei und wirtschaftliche Einbußen bedeutete. Damit würden sie sich aber auch an der Verbreitung der Cholera in benachbarte Länder schuldig machen.

»Erst dann, wenn aller Orten in unserm civilisierten Erdtheile jene grosse Wahrheit: dass die Cholera sich nur per contagionem verbreitet und der Austilgung zugänglich ist, zum allgemeinen Anerkenntnisse gelangt sein, und wenn dieser Ueberzeugung gemäss in geeigneter Weise

71 Vgl. Harleß: Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei, 1831: S. 692.

72 Ebd.: S. 749.

73 Vgl. Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 53f.

aller Orten gegen die eingeschritten werden wird, erst dann wird die völlige Austilgung zur Wirklichkeit werden.«⁷⁴

Trotz dieser Diagnose beginnt Brefeld im letzten Teil seiner Ausführungen dennoch, strategische Vorschläge zu unterbreiten. Man müsse die Dummheit und die Uneinsichtigkeit der Bevölkerung einkalkulieren, man müsse die Maßnahmen so gestalten, dass sie nicht allzu viel Widerstand weckten und man müsste sie so durchführen, dass nicht an ihrer Wirksamkeit gezweifelt werden könne: »[Z]u rigorose Maassnahmen stoßen auf einen nicht zu bewältigenden Widerstand und verursachen zu panischen Schrecken, zu kostspielige Maassregeln scheitern an dem Kostenpunkte«⁷⁵.

Die Maßregeln müssen sich durch ihr Gelingen in der Praxis beweisen, um akzeptiert zu werden. Keine Maßregel, kein polizeiliches Eingreifen sei gefährlicher als ein halbherziges oder ungeeignetes, das keine Wirkung zeige. Wenn die Wirkung ausbliebe, stelle dies die gesamte Kompetenz der Regierung und ihrer Techniken in dieser Angelegenheit in Frage. »Ungeeignete Maaßregeln, sei es, weil nicht hülffreich, oder weil nicht ausführbar, taugen gar nichts, weil die den Credit der geeigneten untergraben.«⁷⁶ All dies seien die Fehler der ersten Epidemie gewesen. Das »Gefährlichste von Allem« sei es, wenn die Maßregeln »wahrhaft lächerlich« seien. Er berichtet dann von der Anerkennung der Maßregeln, wenn diese mit zunehmendem Erfolg ausgeführt und nicht mehr behindert worden seien, »dass man wohl der Hoffnung sich hingeben darf, für alle Folge der Seuche vollständig Herr zu werden«⁷⁷. Man müsse teilweise akzeptieren, dass die Bevölkerung wenig einsichtig und dass sich mit Gewalt hier nicht unbedingt zu helfen sei. »Wir lassen uns eher die Cholera resigniert gefallen, als dies: nicht einmal in seinen gewohnten Vergnügen lässt sich das Publikum leicht stören. – Wer zu viel befiehlt, bekommt nichts.«⁷⁸ Statt der militärischen und mit großem Waffenaufgebot an den Grenzen begonnenen Vorgehensweisen gegen die Cholera weiter fortzuführen, müsse man nun einsehen, dass der Kampf gegen die Krankheit strategischer geführt werden müsse und man v.a. mit dem Widerstand der Bevölkerung umzugehen hätte, um doch noch das Ziel der ›Unterdrückung‹ der Cholera zu erreichen.

Eine sehr wesentliche strategische Verschiebung, was die Techniken der Polizei in Preußen und den norddeutschen Ländern betrifft, die sich später aber bis zur Reichsgründung und danach in ganz Deutschland verallgemeinert, möchte ich nur kurz andeuten. Es handelt sich gewissermaßen um die Übertragung der gleichen disziplinären, militärischen und absolutistischen Logik auf einen neueren Bereich von Techniken, und zwar weg von den militärischen hin zur chemischen Bekämpfung der Cholera: den Techniken der Desinfektion. Es ist die Verlagerung des ›Abwehrkampfes‹ von den Außen-Grenzen eines Staates, über den Kampf im Reichsinneren bis zum ›Abwehrkampf‹ im Körper eines jeden Individuums. Zunächst im Landesinneren und später, nach der Bekanntmachung des Choleraerregers durch Robert Koch

74 Ebd.: S. 78.

75 Ebd.: S. 9.

76 Ebd.: S. 60.

77 Ebd.: S. 57f.

78 Ebd.: S. 60.

1884, wird sich diese Verschiebung nahtlos um den Abwehrkampf im Körper ergänzen. Brefeld schreibt von der im Rahmen der ersten Epidemie gewonnenen »überzeugende[n] Einsicht, dass es einer viel exacteren und vollkommenern Administration von geeigneten Isolir- und Desinfektions-Maasregeln bedürfe, um der Seuche vollkommen Herr zu werden.«⁷⁹

»Für uns geht aber aus den damals gemachten Erfahrungen die eine Lehre hervor: Nicht an des Landes Grenzen, – zu Hause will die Cholera bekämpft sein! Nicht in grossen Schlachten ist sie zu überwältigen, – der kleine Vertilgungs-Krieg will gegen sie geführt sein.«⁸⁰

»Die sorgfältige und gründliche Desinfection, zum Exempel, auf welche bei der Cholera das grösste Gewicht fällt, und welche mit der größten Sorgfalt und Strenge erzwungen werden muss, wenn man die Seuche überwältigen will.«⁸¹

Die zweite strategische Verschiebung, von den militärischen Techniken ausgehend, war eine Art ›Gleichschaltung‹, was das allgemeine Verständnis der Cholera anging. Hier ist auch ein erster Hinweis gegeben, in welcher Richtung sich die politisch-wissenschaftliche Opposition zur preußischen Cholera-Politik geäußert hat, welcher Art ihre Kritik war und welche alternativen Techniken sie der Regierung vorschlugen.⁸² Brefeld betont die Notwendigkeit der »Concordanz der Behörden, Aerzte und des Publikums«⁸³. Für den Erfolg der Maßregeln sei es erforderlich, die Ansichten des Publikums und der Ärzte mit denen der Behörden in Einklang zu bringen. Sie alle müssten völlig überzeugt sein von der »Nützlichkeit und Angemessenheit« der Maßregeln und auch dann, wenn diese nicht gleich erfolgreich seien, weiter an dieser Überzeugung festhalten.⁸⁴ Wichtig sei, laut Brefeld, daher, dass sich die Gesetzgebung bezüglich der Cholera zukünftig auf die alleinige Annahme der »rein contagiösen Natur« stütze.⁸⁵

Neues Wissen zur Ermächtigung der Regierung

Welches Wissen ermächtigt die Regierung, gegen die Cholera zu handeln? Welches Wissen machte die Regierung mächtig, handlungsfähig und legitimierte sie in ihrer Regierung der Gesundheit der Bevölkerung?

Aus Sicht zumindest der preußischen Regierung wirkt die anti-kontagionistische Theorie entmachtend und das war es, was man den Vertreter dieser Theorie offen vorwarf. Aus der Rationalität und der Beschaffenheit ihrer Techniken der bestehenden Regierung, aus den Regeln und Verfahren ihrer eigenen Reproduktion sind keine anderen als polizeilichen Techniken vorgesehen. Techniken, die, wie die Disziplin,

79 Ebd.: S. 56.

80 Ebd.: S. 61.

81 Ebd.: S. 62.

82 Vgl. ebd.: S. 59.

83 Ebd.: S. 60.

84 Ebd.

85 Vgl. ebd.: S. 66.

sich auf einen festen, begrenzten und gesicherten Bereich von Wahrheiten und Wissen berufen sollten. Techniken, die in Bezug auf ihren Gegenstand absolut erschöpfend und lückenlos sein sollten. Die moralische Identität dieser Regierungen ist bedingt durch das Postulat, väterlich und allwissend Sorge zu tragen; ihre Güte ist bestimmt durch ihre Bereitschaft, Unannehmlichkeiten in Kauf zu nehmen. Ich werde später zeigen, dass sich, was diese ›asketische‹ Regierungsidentität angeht, auch ähnlich bestätigende Aussagen im Lager der sog. »Halb- und Anti-Kontagionisten« finden lassen. Das Interessante ist, dass sie in gewisser Hinsicht nur das, was die eine Rationalität und diesen einen begrenzten Bereich von Techniken angeht, der Regierung tatsächlich sagen: »Ihr könnt nichts ausrichten!« Hätte dieser Ausspruch nicht aufgrund seiner entmachtenden Wirkung eine solche Gegenwehr ausgelöst, die wiederum eine neue Gegenwehr und Identität der Anti-Kontagionisten als Gegner der Macht produzierte, so hätte man erkennen können, dass es sich hierbei keineswegs um eine grundsätzliche Entmachtung, z.B. des preußischen Königs gehandelt hat. Genauer betrachtet waren die Anti-Kontagionisten keine Regierungsgegner, auch wenn sie als solche erscheinen mussten und sich vor allem in England explizit als solche inszeniert haben.

Was wollten sie stattdessen sagen? Es gab tatsächlich eine Fraktion in Deutschland, vor allem während der ersten Epidemie, die behauptete: Die Cholera habe atmosphärische, tellurische (aus der Erde aufsteigende),⁸⁶ klimatische Ursachen, und an diesem Punkt sei die Macht der Regierung wirklich begrenzt. Die Tatsache, dass die Einen erkranken und Andere nicht, lag nach ihrer Auffassung an der jeweiligen Konstitution der Individuen, für die sie teilweise unschuldig seien, teilweise aufgrund ihrer Lebensweise selbst verantwortlich gemacht werden könnten. Es gab auch in Deutschland eine kleine bürgerliche Fraktion, die dafür plädierte, dass sich die Menschen besser ›selbst regieren‹ sollten und dass die Verhinderung der Ausbreitung der Cholera daher nicht Sache des Staates sein könnte. Allerdings gibt es einen sehr fließenden Übergang der Gruppe von Anti-Kontagionisten, die durchaus bemerkte, dass viele dieser Bedingungen, die die Infektion mit der Cholera begünstigen, gesellschaftliche und politische Ursachen hatten bzw. durch staatliches Handeln beeinflusst werden könnten.

In fast allen Texten wehren sich die anti- und halb-kontagionistischen oder auch lokalistischen⁸⁷ Ärzte gegen den Vorwurf der Tatenlosigkeit und der Entmachtung der Regierung. Sie versuchen stattdessen gerade zu sagen, dass die Menschen und auch der Staat etwas unternehmen sollten und könnten. Sie behaupteten nicht, dass man weniger oder mit geringerem Kostenaufwand regieren solle, sondern, dass ein erfolgreiches Regieren der Menschen, eine erfolgreiche Bekämpfung der Cholera nur durch ein viel weiter gefasstes Verständnis von Regierung möglich sei. Die Staatsregierung sollte verstehen, wo ihre Aufgaben liege, wie groß dieser Bereich sei und wie umfangreich das Wissen und die Techniken ihrer Regierung daher sein müsse, wenn sie gut regieren wolle. Dafür zwei Beispiel-Texte – übrigens sehr unterschiedliche –

86 Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 14.

87 Ärzte, die die Entstehung der Cholera auf lokale Ursachen zurückführen, wie Bodenbeschaffenheit, Klima und hygienische Bedingungen. Sie plädierten dafür, dass die Bewohner eines Ortes, an dem die Cholera ausbrach, diesen möglichst schnell verlassen sollten.

zweier Ärzte, die aber beide ausgesprochene Gegner der Kontagiösitäts-These waren. Der erste war der Mediziner, Augenarzt und Anthropologe Franz Ignaz Pruner-Bey, der, als er den von mir analysierten Text verfasste, auch Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften war.⁸⁸ Er schrieb 1851 in *Die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur*:

»Dem ungeachtet wagen wir es, in Folgendem zu zeigen, dass man gegen die Cholera viel – sehr viel vermöge. Aber gegen ein Uebel, welches eine solche Macht und Allgemeinheit erreicht, liegen die Mittel nicht im engen Bereich der Arzneikunde, sie stehen nicht verzeichnet in den Lehrbüchern über Heilmittel und Dispensation. Sie sind nach bisheriger Erfahrung in einem viel weiteren Kreise zu suchen, der die ganze Organisation der menschlichen Gesellschaft umfasst.«⁸⁹

Ein Kreis-Physikus namens Mecklenburg, den man sicherlich als Halb-Kontagionisten bezeichnet konnte, kam zu dem Schluss, dass alle polizeilichen Techniken⁹⁰, und genauer die »drei spezifischen Schutzmittel«, die »die Wissenschaft gegen die Cholera« empfohlen habe: »Sperr-, Desinfection, und Prophylactica« als »nutzlos«, »nicht zuverlässig« bzw. »schädlich« abzulehnen seien.⁹¹ Aber auch laut Mecklenburg bedeutete diese Feststellung keineswegs Resignation oder die Machtlosigkeit der Regierung zu behaupten: »Sind wir vollkommen wehrlos gegen diese Krankheit? Ich antworte bestimmt! Nein!«⁹² Mecklenburgs Vorschläge laufen, neben dem Verbot, Cholerakranke von einem Ort zum anderen transportieren zu dürfen (womit er ganz nebenbei alle Sperr- und Quarantänevorrichtungen wieder rechtfertigt), darauf hinaus, dass, da die Cholera »eine Krankheit des Proletariats« sei, »nach Möglichkeit dem Proletariate das Proletarische genommen werden« müsse. Außerdem nannte er »überwältigende äussere Einflüsse, gewisse Schädlichkeiten, die sie [die Cholera] verursachen und bössartig machen«⁹³, worunter er grob gesprochen hygienische und sanitäre Bedingungen der Wohnverhältnisse versteht. In den beiden Beispielen von Pruner-Bey und Mecklenburg hängen die Überlegungen der Ausweitung der Regierung mit der Einbeziehung und Erstellung von statistischen Daten über die Bevölkerung zusammen. Pruner-Bey sieht eines der Hauptprobleme in der »Überbevölkerung.«

»Wir meinen damit das Zusammenleben vieler Menschen in verhältnismäßig kleinen, unzureichenden Räumen, besonders, wenn diese nicht gehörig gelüftet und gereinigt sind.«⁹⁴

»Die aus Berechnungen gewonnene Wissenschaft der Neuzeit [Statistik] lehrt, dass unser Geschlecht auf Erden in seinen gesellschaftliche Verhältnissen – namentlich in denen, welche auf

88 Stolberg-Wernigerode: Neue deutsche Biographie, Bd.: 20, 2001: S. 747f.

89 Pruner-Bey: Die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur, 1851: S. 84.

90 Vgl. Mecklenburg: Was mag die Sanitäts-Polizei gegen die Cholera?, 1854: S. 38.

91 Ebd.: S. 38 – 45.

92 Ebd.: S. 45.

93 Ebd.: S. 45.

94 Pruner-Bey: Die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur, 1851: S. 86.

Geburt, Sterbefälle, ja sogar auf die numerische Verschiedenheit der Geschlechter sich beziehen – bestimmten physischen Gesetzen unterworfen ist. Gleich daneben zeigt dasselbe Mittel – im Lichte einer genauen Beobachtung – dass es dem Menschen bis zu einem gewissen Grade möglich wird, diese Gesetzte zu seinem Vortheile oder Nachtheile schwanken zu machen. Alle Culturstaaten Europas liefern Belege für die erste Seite durch eine vermehrte und länger lebende Bevölkerung.«⁹⁵

Mecklenburg war der Meinung, dass das einzige, was für die »Umwandlung des Proletariats« benötigt wird, Geld sei. Im Anschluss an diese These rechnet er vor, wie viel Geld ein cholerakranker Armer die Kommune koste, und dass es sich folglich mehr lohne, diesen durch gewisse Maßnahmen vor der Krankheit zu schützen. Vor allem, da nur die Proletarier eines Cholerabezirks zu berücksichtigen wären.⁹⁶ Zunächst bedeute das, laut Mecklenburg, dass bei dem Herannahen der Cholera eine Liste aller Proletarier – »Tagelöhner, Hausinnen und kleiner Handwerker« erstellt werden müsse, die auch Angaben zur Größe der Familie, und Informationen zu ihrer Lebensweise: »ob sie dem Trunke ergeben usw.« enthalten solle.⁹⁷ Dazu müsse jeder Fall der Krankheit sofort gemeldet werden. Während Mecklenburg noch die Lebensweise der »umzuwandelnden Proletarier« und deren Lebensbedingungen gleichermaßen einbeziehen will, indem er schreibt:

»Wer die Cholera-Epidemie beobachtet hat, wird dies zugeben, und die Überzeugung theilen, dass nichts leichter ist, als sich die Krankheit, durch heftige Erkältung und bedeutende Diätfehler, absichtlich zuzuziehen. Schon, dass das Proletariat so unverhältnismäßig ergriffen wird, weist auf äussere Ursachen hin; [...]«⁹⁸

so hält Pruner-Bay die Einbeziehung der Diät in statistische Berechnungen über die Cholera dagegen eher für schwierig:

»Viel schwieriger ist es, den Einfluss von Speis und Trank, abgesondert von den erwähnten schädlichen Verhältnissen, auf die Steigerung und Verminderung des Choleracontingentes zu bestimmen.«⁹⁹

Die Aufforderung, die Regierung solle von ihren sanitäts-polizeilichen Maßregeln, der Quarantäne und der Isolation zurücktreten, bedeutet alles andere als zu sagen: ›Hört auf zu regieren!‹ Nein, es sagt eher: ›Ihr setzt zu spät, zu klein, zu beschränkt an mit eurer Regierung, weil ihr den Gegenstand, den ihr regiert, noch nicht in einem richtigen Zusammenhang erkennen könnt.‹ Sie sagt außerdem, das Ziel einer vollständigen Lösung des Problems übersteige die Möglichkeiten einer Regierung, sie müsse ihre Begrenzung im Hinblick auf einen unbegrenzten Gegenstand einsehen.

95 Ebd.: S. 111.

96 Vgl. Mecklenburg: Was mag die Sanitäts-Polizei gegen die Cholera?, 1854: S. 46f.

97 Ebd.: S. 47.

98 Ebd.: S. 37.

99 Pruner-Bey: Die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur, 1851: S. 96; [zu Diät]: S. 96 – 99.

Die Rationalität und die Wissensbezüge, die mit der Statistik möglich werden, sind keine disziplinären, sondern entsprechen einer gouvernementalen Logik. Diese bestätigt auch der Umstand, dass Pruner-Bey nicht die enge Medizin, sondern die Hygiene als eine geeignetere Wissenschaft über den zu regierenden Gegenstand hält:

»Mit Recht macht die Heilkunde Anspruch auf einen bedeutenden Theil am Verdienste der Er rungenschaft – aber in einer anderen Art als vielleicht noch manchem dünkt. Es ist nicht im engen Kreise des Krankenbettes, es ist auf dem unerschöpflichen Felde der allgemeinen Hygiene, wo sich dasselbe geltend macht.«¹⁰⁰

Statt der »Austilgung der Cholera« (Brefeld) geht es ihm um die »Verminderung des Choleracontingentes«. Deshalb werfen die Vertreter der Polizei-Regierung dieser neuen, in Deutschland noch wenig einflussreichen gouvernementalen Regierungsökonomie auch Ungenauigkeit und Unentschlossenheit vor. Der Vorwurf wird andersherum mit dem Gegen-Vorwurf beantwortet, die Regierung habe durch Vernachlässigung eines riesigen Bereichs ihrer Verantwortlichkeit schon zu viel Zeit verloren.

»Gibt es nicht Millionen menschliche Wesen in der civilisierten Welt, welche alljährlich dieser Fahrlässigkeit ein Opfer werden? [...] Wie viel, wie unendlich viel kann und muss auf diesem Felde [der Hygiene] geschehen!«¹⁰¹

In Süddeutschland hatte man in Folge dieser Erfahrung relativer Erfolglosigkeit der »Anstalten der Abweh rung durch Sperrung von Häusern, Ortschaften, Districts- und Landesgränzen durch Cordons und Barrieren, so wie der Sicherstellung durch Contumazanstalten und Quarantainen, und [...] Putrificationsverfahren«¹⁰² während der Choleraepidemie in Norddeutschland 1831/32 bereits 1835, als die erste epidemische Welle quasi auf ihrem Rückweg Bayern erreichte, diese Maßnahmen zum großen Teil aufgegeben. Hufeland schrieb in einem Rückblick auf seine eigene Kindheit in München während der ersten Epidemie dort:

»Am 28. October 1831 wurde ein Gesetz erlassen, betreffend die Anwendung der Waffenge walt bei der Vollziehung der sanitätspolizeilichen Maassregeln zum Schutze gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera. Alle Maassregeln waren den in Norddeutschland angenommenen nachgebildet, und streng contagionistisch. Als aber alle diese Maassregeln in Norddeutschland und anderen Ländern nicht den geringsten Erfolg zeigten, glaubte man in Bayern sich auf den entgegengesetzten Standpunkt stellen zu müssen.«¹⁰³

100 Ebd.: S. 111.

101 Ebd.: S. 113.

102 Vgl. Harleß: Die Indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei, 1831: S. 707.

103 Vgl. Pettenkofer: Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg, 1892: S. 35f.

Was war der entgegengesetzte Standpunkt? Wie bereits gesagt, wäre es falsch davon auszugehen, dass sich die deutschen Anti-Kontagionisten verschiedenster Couleur vorwiegend als liberal, progressiv oder sogar auf sozialkritischem Feld verstanden. Die Einschätzung, dass die Cholera eine ansteckende Krankheit sei, galt von Seiten des Staates in weiten Teilen Deutschlands weiterhin als Doktrin. Allerdings gab es im Norden wie im Süden Deutschlands unter Ärzten und Mitgliedern einer gebildeten Oberschicht über die Cholera unterschiedliche Meinungen. Fast könnte man sagen, dass das Spektrum an Einschätzungen und medizinischen Theorien über Cholera in den deutschen Ländern, verglichen mit Großbritannien und Frankreich, sogar am breitesten war.¹⁰⁴

»Als die Cholera im Jahre 1830 zum ersten Mal die Grenzen Europas überschritt, ein unbekanntes furchtbares Ungeheuer, in großen Sprüngen ihre Besuche machte, tauchten aus allen medicinischen Schulen sündfludartig Theorien zur Erklärung ihrer Verbreitung und ihres Ursprungs auf, chimärisch und phantastisch wie die Maßregeln zur Abwehr, die sie hervorriefen.«¹⁰⁵

Einige deutsche Anti-Kontagionisten

Es ist hier interessant zu bemerken, dass die Ansichten der Anti-Kontagionisten, die v.a. in Preußen eine »gefährliche« Gegenposition zur Politik des preußischen Staates einnahmen, sich so sehr auf so unterschiedliche Theorien über atmosphärische und klimatische Bedingungen oder tellurische Ursachen der Cholera, auf Dämpfe, die aus dem Boden aufstiegen usw., beriefen. Beinahe der Frage staatlicher Politik ausweichend, stand bei ihnen im Zentrum zu erforschen, welche Eigenschaften und Verhaltensweisen im Individuum selbst eine sog. Prädisposition und damit eine Anfälligkeit für die Krankheit ausmachten: »die Doctrin von der Prädestination, d.h. von der besonderen Empfänglichkeit für die Bedingungen der Krankheit«¹⁰⁶. Die Fraktion der deutschen Anti-Kontagionisten war ihren Äußerungen nach in besonderem Maße auf die Selbst- und Körperpraxis, sowie die Lebensweise innerhalb eines engen und der moralischen Differenzierung dienenden, bürgerlichen Diskurses bezogen. Als Bürger fühlte man sich zu einer vernünftigen Lebensweise fähig und damit in der Lage sich vor der Krankheit zu schützen:

»Warum sind fast überall, und meine Erfahrungen im südlichen Rußland haben frühere Beobachtungen bestätigt, die wohlhabenderen Classen in ungleich geringerem Grade von der Cholera heimgesucht worden?«¹⁰⁷

104 Die Cholera versuchte man atmosphärisch durch Klima oder »Electricität«, Galvinismus, Magnetismus, durch Gase aus dem Erdreich (tellurisch), durch Miasma, ein Cholera-Contagium oder sog »Infusionsthierchen«, die auf das Blut, die Verdauung oder das Nervensystem wirkten, zu erklären. Vgl. Siebenhaar, Friedrich Julius: Über die Cholera: in: JPA, 6.72=65.1831, S. 114 – 123: S. 114.

105 Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 5.

106 Ebd.: S. 9.

107 Ebd.: S. 11.

Obwohl praktische Erfahrungen solchen Thesen zumindest teilweise zu widersprechen schienen, lag für einige deutsche Anti-Kontagionisten, wie auch Dettke hervorhob, die Schuld für die Erkrankung in der falschen, unmoralischen, unvernünftigen und unhygienischen Lebensweise der Betroffenen – meistens der armen und arbeitenden Bevölkerung –, die als besonders anfällig für die Cholera eingestuft wurde.¹⁰⁸ Man befand sich hier im Modus bürgerlicher Selbstvergewisserung und Selbstproduktion. Wenn es etwas Spezifisches in der Interpretation der Cholera in Deutschland gab, dann war es diese idealistische Projektion der aufklärerischen Ambitionen des Bürgertums zur Selbstregierung auf die Cholera. Die weit verbreitete, aus diätetischen Betrachtungen gezogene Ansicht, dass Leidenschaften und starke Gemütsregungen den Ausbruch der Cholera in einem Körper erheblich förderten, machte die Kontrolle im Sinne einer Herrschaft der Vernunft über den Körper und vor allem über die Gefühle zum Mittel der Prävention gegen die Cholera.¹⁰⁹ Dieser bürgerliche Diskurs, der das persönliche Verhalten zur Prävention gegen die Cholera mit bestimmten Idealen der Subjektivität verknüpfte, war im Vorfeld der ersten Ausbrüche der Krankheit bereits sichtbar gewesen. Zu diesem Zeitpunkt wurde weniger auf Klassenunterschiede als auf Unterschiede von Nationen verwiesen, was deren ›Kultiviertheit‹, ›Fortschrittlichkeit‹ und ›Zivilisiertheit‹ anging. In Deutschland bedeutete eine anti-kontagionistische Position zu vertreten, keinesfalls eine grundsätzlichere liberale Kritik am absolutistischen Staat und der Regierungspraxis des Königs zu formulieren, wie schon angedeutet. Einer der bekanntesten Anti-Kontagionisten, Sachs, schrieb 1832:

»Die Hoffnung, dass bedeutende, erleichternde Veränderungen in den getroffenen Schutzmaassregeln vielleicht noch ausgeführt werden dürften, hat sich bereits gerechtfertigt. Ertragen wir demnach willig die Beschränkungen, welche je nur zum Besten Aller angeordnet wurden, meiden wir namentlich jedes Aergerniss, und beherzigen wir auch jetzt wie immer, die trefflichen Worte, die unser stets väterlicher und fromm gesinnter Herrscher an uns richtet.«¹¹⁰

Die moralisch-diätetische Ansicht dieser Ärzte ließ zwei Varianten zu. Erstens, die Verbesserung der Menschen zur Minderung ihrer Anfälligkeit für die Cholera, indem man sie zu einem bestimmten Verhalten und zu einer bestimmten Lebensweise brachte. Zweitens ermöglichte dieser Diskurs eine eher philosophische, natur- und kulturgeschichtliche Erklärung der Krankheit, die nichts weiter tat, als die Seuche als eine Art ›Reinigung‹, als einen heilsamen Schock zu deuten, der in Folge die Verbesserung der Gesellschaft selbst herbeiführen würde. Letzteres war in Frankreich noch verbreiteter, wo die bürgerliche Presse und selbst die *Académie Royale de Médecine*, teilweise ein positives und ›reinigendes‹ Verständnis, sogar von den so »großen und gewaltsamen Ereignissen« wie den Revolutionen oder eben den Seuchen, besaß.¹¹¹ Die Revolution auf politischer Ebene sei möglicherweise unangenehm, aber kultur-

108 Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 301.

109 Vgl. etwa Burdach: Über den Einfluß der Gemütsbewegungen auf die Entstehung der Cholera, 1832: S. 87.

110 Sachs: Tagebuch über das Verhalten der bössartigen Cholera in Berlin, 1831: S. 4.

111 Vgl. Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 4.

geschichtlich notwendig, und so seien es die großen Epidemien auf der Ebene der physischen Verbesserung eben auch. Welches Gewicht bei den Statistiken auf die ›Anfälligkeit‹ der ärmeren und arbeitenden Klasse gelegt wurde, unterschied sich bei den Gegnern der Kontagiositäts-These von ihren Apologeten. Es bedeutete, der allgemeinen Definition der ›pestartigen‹ Krankheit Cholera den Rücken zu kehren und anderen, pathologischen, lokalen, diätetischen und sozialen Faktoren eine größere Bedeutung beizumessen. Die Cholera als die »Krankheit des Proletariats«¹¹² zu be- greifen, konnte einerseits bedeuten, sie auf die »Unfähigkeit, [der Armen und Arbeiter] sich diätetischen Regeln zu unterwerfen«¹¹³ zurückzuführen, oder sie zum Anlass zu nehmen, die schlechten objektiven Lebensbedingungen der Arbeiter zu problematisieren. Die Anfälligkeit für die Cholera sei »um so verderblicher, je schlechter die Nahrungsverhältnisse, je grösser die Ueberfüllung und Unreinlichkeit, je feuchter und enger die Wohnungen«¹¹⁴, schrieb Medicinal-Rath Carl-Friedrich Koch 1868.

Die eine Gruppe, die eher praktisch tätigen Anti-Kontagionisten, blickten auf dem hygienischen Feld auf die Unterscheidung von sozialen Lebensbedingungen, die sie, wie schon gesagt, eher in einzelnen Fällen in einen engeren Zusammenhang mit dem Problem mangelnder Selbstpraxis brachten.¹¹⁵ Dagegen konzentrierte sich eine andere, mehr philosophisch geprägte Gruppe von anti-kontagionistischen Medizinern eher auf die Vermutung, dass die Cholera auf eine Schwäche des Geistes, der geistigen Herrschaft über den Körper und die Gefühle, bzw. des zentralen Nervensystems über das vegetative usw. zurückzuführen sei. Letztere lieferten damit nur eine andere Form der Erklärung für die prozentual stärker betroffenen Angehörigen der ärmeren und arbeitenden Klassen.

Dettke zitiert ebenfalls einen interessanten Text aus der Cholerazeitung von Königsberg aus dem Jahr 1832. Der Text interpretiert die Symptome und pathologischen Veränderungen im Körper einer an Cholera erkrankten Person als eine Art der Rebellion des Körpers gegen das Hirn – der Untertanen gegen den König. Dazu muss gesagt werden, dass die meisten Menschen, die an Cholera erkrankten, an der Folge des Flüssigkeitsverlustes und wegen der dadurch bedingten Verdickung des Blutes an einem Gehirnschlag u.ä. starben.¹¹⁶ Die Macht der Vernunft und die geistig-moralische Herrschaft über den Körper und die Leidenschaften waren die besten Mittel ge-

112 Ebd.: S. 9.

113 Koch, Dr. C.F: Die Cholera-Epidemie des Regierungsbezirks Merseburg im Jahre 1866. Nach amtlichen Ermittlungen, 1968: S. 8.

114 Ebd.: S. 9.

115 Damit widersprach er z.B. Pettenkofer, der gemeint hatte, die »meisten Erkrankungen seien allerdings in tief gelegenen Häusern vorgekommen«. Er war der Meinung »nicht im Grundwasser, sondern in den Schädlichkeiten eines unreinlichen Proletariethums« läge der Grund für die Mortalität unter den Armen. Vgl. ebd.: S. 9.

116 Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 302. – Viele Ärzte sowohl in Deutschland, Frankreich als auch in England beschrieben immer wieder, wie das Blut im fortgeschrittenen Zustand der Krankheit dunkel und zähflüssig wurde. Aderlass war zu einem frühen Zeitpunkt der Krankheit – wenn das Blut noch flüssiger war – allem Anschein nach zumindest teilweise ein Mittel, um den Tod hinauszuzögern und manchmal auch das Leben des Patienten zu retten.

gen die Cholera, wie auch Burdach schrieb.¹¹⁷ Diese grundsätzliche Logik stützten auch eher pathologisch ausgerichtete Beschreibungen der Cholera, wie z.B. von den Ärzten Hübenthal oder Lincke:

»Vielfältige Beobachtungen berechtigen uns zu dem Schluss, dass nur ein zu Störungen geneigtes Gefäßsystem im Einklang mit einem leicht zu deprimierenden Nervensystem die Diathese der fraglichen Krankheit bedinge.«¹¹⁸

Lincke gab zu, eine spekulative theoretische Erklärung der Cholera liefern zu wollen:

»Die Erscheinung der pandemischen Cholera wird eine wichtige Epoche in der Geschichte der Medizin ausmachen. Jeder gebildete Arzt, der nicht roher Empirie anhängt und die Heilkunde nur als Metier treibt, hat sich die Frage aufgeworfen, welches Organ wohl der Sitz, und was die Natur der Krankheit sei.«¹¹⁹

Ferner sei eine weitere Frage, welcher Zustand der Organe diese empfänglich für die Krankheit mache.¹²⁰ Linckes Überlegungen führten – ähnlich wie bei Hübenthal – zu dem Schluss, dass der »Sitz der Krankheit« nicht etwa das Verdauungssystem, allerdings auch nicht das Gefäßsystem sei, dass sie weder eine Gallenkrankheit,¹²¹ noch eine Entzündung des Darms sei¹²², sondern, dass ihr Sitz lediglich im Nervensystem liege.¹²³ Die Cholera sah er eher als eine Art Nervenkrankheit – eine »Affizierung des Nervensystems«, bei welcher Lincke den Prozess der Krankheit als eine Art Revolution des vegetativen Nervensystems gegen das zentrale Nervensystem beschrieb.¹²⁴ Das Miasma, das die Krankheit auslöse, sei allerdings, laut Lincke, nur eine Art Stimulus. Als wichtigste Frage betrachtet er daher, wie die Krankheit von »dem Centralende des vegetativen Nervensystems die eigenthümlichen Zufälle der Cholera zu Stande«¹²⁵ bringe.

»[D]as Erste was es thut, daß es in dem Organe, wo es seinen Sitz hat, Empfindungen erregt, die den Grund von der Entstehung der Krankheit selbst, abgeben, und in nichts anderem weiter zu suchen sind.«¹²⁶

117 Vgl. Burdach: *Über den Einfluß der Gemütsbewegungen auf die Entstehung der Cholera*, 1832: S. 87.

118 Hübenthal, C.P.W.: *Darstellung und Behandlung der orientalischen Cholera*, von der Persischen Gräze: in: *JPA*, 1.66=59, 1828, S. 88 – 103: 102f.

119 Lincke: *Versuch das Wesen der pandemischen Cholera zu erklären*, 1833: S. 3.

120 Vgl. ebd.: S. 2.

121 Vgl. ebd.: S. 4f.

122 Vgl. ebd.: S. 12.

123 Vgl. ebd.: S. 56.

124 Ebd.: S. 57.

125 Ebd.: S. 57; vgl. auch S. 64.

126 Ebd.: S. 57.

In Folge der nervlichen Erregung würden die Darm- und Magentätigkeit in einer Weise zu Zuckungen und krampfartigen Bewegungen angeregt, dass permanent jeder Inhalt ohne Verdauung und alle Flüssigkeit aus dem Körper befördert würde. Ähnlich werden von ihm auch der Einfluss des vegetativen Nervensystems auf Herz, Lunge etc. die für die verschiedenen Symptome der Cholera zu erkennen sind, beschrieben.¹²⁷

Das zerebrale Nervensystem sei nicht betroffen, außer in Folge der Verdickung des Blutes, des Mangels an Sauerstoffe etc. Es träten Schwindel und Kopfschmerzen auf, auch Müdigkeit. Aber der Arzt dürfe, laut Lincke, den Patienten auf keinen Fall einschlafen lassen, das Gehirn des Kranken müsse gerade wach gehalten werden: »Wenn der Kranke nicht in Folge eines Cerebralhirschlags sterben soll.«¹²⁸ Die Behauptung, dass allein die Angst vor der Cholera die Krankheit auslösen und daher die Verbreitung der Angst vor der Krankheit selbst quasi eine »moralisches Contagion«¹²⁹ sei, war eine These, die bei den Anti-Kontagionisten in Deutschland besonders weit verbreitet und in den 30er Jahren z.B. auch von der Bayrischen Regierung übernommen wurde. Die Idee der »geistigen Ansteckung« und die durch eine Schwäche des Geistes bedingte Anfälligkeit für die Krankheit lassen sich auch hier in das grundsätzliche Verständnis von Subjektivität und dem Ideal einer vom individuellen Geist und der Vernunft ausgehenden Selbstregierung einfügen. Bereits als die ersten Berichte des Ausbrechens der Cholera in Astrachan nach Preußen drangen, behaupteten einige Ärzte, u.a. Friedrich Hecker, zuerst, dies seien nichts weiter als gefährliche Gerüchte von Anhängern der Homöopathie, um »Europa mit dem Schrecken einer neuen verheerenden Krankheit zu erfüllen.«¹³⁰ Laut Max Pettenkofer, der erste deutsche Professor für Hygiene, der im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zum Kopf einer eher sozial-liberalen und progressiven Strömung von Anti-Kontagionisten¹³¹ avancierte, zitierte in einem Rückblick auf die erste Epidemie in Bayern die dort am 10. September 1836 erlassene »Ministerialentschliessung die asiatische Brechruhr betreffend«. Nach dieser »sind Furcht und Niedergeschlagenheit des Gemüthes die sichersten Verbündeten und die gefährlichsten Träger der in ihrem eigentlichen We-

127 Vgl. ebd.: S. 74–95.

128 Ebd.: S. 97.

129 Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 12.

130 Hecker zitiert nach Rehmann, J., Russ. Kaiserl. Staatsrath etc.: Erklärung die ostindische Cholera zu Astrachan betreffend: in: JPA, 1.66=59, 1828, S. 124 – 130: S. 124. Daraufhin verteidigte sich der Autor des von Hecker kritisierten Berichts 1828 in Hufelands Journal: »Diese [einige Ärzte, die Anhänger der Homöopathie in Grusien] haben jedoch mit der Cholera in Astrachan nichts zu thun gehabt; und die Ärzte, welche diese Seuche in jener Stadt beobachtet, behandelt und beschrieben haben, sind nicht nur ruhige, vernünftige, von jeder Systemsucht entfernte praktische Beobachter; sondern auch sehr gewissenhafte und würdige Staatsdiener erwiesen. [...] Konnten wir uns wohl alle vereinigt haben, um der Welt ein gigantisches medizinisches Märchen dieser Art aufzubinden?« (Ebd.: S. 129f.)

131 Dagegen kann Sachs eher zu einer auf Diätetik gerichteten Kritik gerechnet werden, die eher auf die Verteilung von Regierungsmacht auf Staat, Medizin und Subjekte zielte, denn als Kritiker am absolutistischen Staat und seiner Politik.

sen noch nicht vollständig ergründeten, in ihren Erscheinungen aber ziemlich genau konstatierten Brechruhr.«¹³²

»Oberster Grundsatz muss es daher sein, bei Annäherung sowohl, als auch bei wirklichem Vorhandensein dieser verderblichen Krankheit Alles zu vermeiden, was Beängstigung verbreiten, und sonach die moralische Empfänglichkeit erzeugen oder befördern könnte. Die königliche Kreisregierung, Kammer des Innern, in Verbindung mit ihrem Kreismedicinal-Ausschusse wird sämtliche Polizei- und Sanitätsbeamte rechtzeitig hierauf aufmerksam machen und selbe entsprechend belehren.«¹³³

Das bayrische Staatsministerium des Innern ging laut Pettenkofer sogar soweit, eine Belehrung für Nichtärzte – »also für das Publicum« – über die epidemische Brechruhr amtlich bekannt zu machen. In dieser wollte man die Menschen über die Annahme der Kontagiosität beruhigen und empfahl ihnen ohne jede Sorge, die an Cholera erkrankten Familienmitglieder zu Hause zu pflegen: »Familienglieder, Angehörige und Dienstboten können übrigens ohne jede Furcht vor Ansteckung dem Kranken jeden nötigen und nützlichen Dienst leisten.«¹³⁴ Laut Pettenkofer war ausgerechnet diese Epidemie, die bald darauf (1836/37) München heimsuchte, die mildeste aller dort aufgetretenen Choleraepidemien, obwohl »alle Maassregeln« die man einleitete, »ein Hohn auf die contagionistische Lehre waren.«¹³⁵

»Damals kannte man keine Cholerafurcht. Man wusste noch nichts von Bacterien und leitete die Cholera nicht vom Kommabacillus, sondern vom Genius epidemicus ab, von dessen himmlischem Wesen man getrost erwartete, dass er uns bald wieder gnädig sein werde.«¹³⁶

Die weniger religiösen Vertreter der Anti-Kontagionisten beruhigten sich, wie schon gesagt, eher mit der Gewissheit einer guten »cholerafesten« Lebensweise, durch das Vermeiden nebliger Nächte, der Abend- und Morgenluft, durch eine entsprechende Diät und eine entsprechende Kleidung aus Flanell v.a. durch das Warmhalten der Füße und des Bauches.¹³⁷

»Man hat allerdings und nicht mit Unrecht behauptet, daß die Choleraangst durch die beständige Erinnerung der Präventionsmittel nur noch erhalten und so der Gesunde zu sichern Opfer der indischen Würgerin werde. Dennoch wird Niemand in Abrede stellen, daß die Vermeidung Durchfall erzeugender Speisen, eine möglichst geordnete Lebensweise, der mäßige Genuß ei-

132 Pettenkofer: Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg, 1892: S. 37.

133 Bayerisches Staatsministerium des Innern zitiert nach ebd.: S. 37.

134 Bayerisches Staatsministerium des Innern zitiert nach ebd.: S. 37.

135 Ebd.: S. 38.

136 Ebd.: S. 39.

137 Behr, Dr. Otto: Die Cholera in Deutschland. Populaire Belehrungen über das Auftreten und die Bekämpfung dieser Seuche, 1848: S. 35.

nes guten Rotweins, so wie das Trinken eines aromatischen Aufgusses von Camillen mehr geeignet sind die Krankheit fern zu halten.«¹³⁸

Heinrich Heine empfand die Angst und darauf genommene Flucht seiner »Landsleute« aus dem von Cholera heimgesuchten Paris äußerst lächerlich. Schließlich wisse jeder, dass die Cholera vor allem die Armen befallte, schrieb er. Heine ging so weit, den Flüchtenden zu unterstellen, sie würden an ihrem eigenen Hochwohlgeborenssein und Reichtum zweifeln und deshalb die Stadt verlassen. Weit aus »edler« schätzte er die Reichen, die in Paris blieben und noch mehr schätzte er die, die an ihre Dienerschaft Bauchbinden aus Flanell verteilten – zum Schutz gegen die Cholera.¹³⁹ Heine erkannte sehr wohl den Bedeutungswandel wie auch den religiösen und moralischen Charakter der bürgerlichen Einstellung zur Diät und richtigen Lebensführung und schrieb:

»Die Sitten der alten Chevalerie sind nicht erloschen; sie sind nur ins Bürgerliche umgewandelt; hohe Damen versehen ihre Kämpen jetzt mit minder poetischen, aber gesündern Schärpen. Wir leben ja nicht mehr in den alten Helm- und Harnischzeiten des kriegerischen Rittertums, sondern in der friedlichen Bürgerzeit der warmen Leibbinden und Unterjacken; wir leben nicht mehr im eisernen Zeitalter, sondern im flanellenen. Flanell ist wirklich jetzt der beste Panzer gegen die Angriffe des schlimmsten Feindes, gegen die Cholera. ›Venus würde heutzutage‹, sagt ›Figaro‹, ›einen Gürtel von Flanell tragen.‹ Ich selbst stecke bis am Halse in Flanell und dünke mich dadurch cholerafest. Auch der König trägt jetzt eine Leibbinde vom besten Bürgerflanell.«¹⁴⁰ [...] »So hat jeder seinen Glauben in dieser Zeit der Not. Was mich betrifft, ich glaube an Flanell. Gute Diät kann auch nicht schaden.«¹⁴¹

Was allerdings die deutschen Länder betraf, blieb die anti-kontagionistische Strömung tendenziell marginalisiert und ihr Einfluss auf die staatlichen Politiken und Techniken gegen die Cholera, von wenigen Ausnahmen abgesehen, gering. Eher wurden sie weiterhin als gefährliche Gegner der staatlichen Maßnahmen gegen die Cholera abgebildet.¹⁴²

»In der letzten Epidemie um Jahre 1852/53 war die Ausführung der als erforderlich erkannten Maassregeln schon erheblich erleichtert. Die Zahl der Anti-Contagionisten hatte sich bedeutend gemindert, andere fingen an, in ihrem Glauben von der Nicht-Uebertragbarkeit der Seuche und der Wirkungslosigkeit der ergriffenen Maassregeln wankend zu werden.«¹⁴³

Vor allem im Zuge der zweiten epidemischen Welle Mitte der 50er Jahre des 19. Jahrhunderts setzten sich Strategien durch, die bürgerlichen Diskurse staatsaffirmativ zu transformieren. Die Botschaft vieler Anti-Kontagionisten an den Staat, er müsse

138 Vgl. Behr: Die Cholera in Deutschland, 1848: S. 34.

139 Vgl. Heine: Artikel VI: in: Französischen Zustände, 1833 [1832]: S. 65f.

140 Ebd.: S. 67.

141 Ebd.: S. 69.

142 Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 297f.

143 Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 57.

doch weit mehr regiert werden, als man es zur Zeit der Pest getan hatte, wurde aufgegriffen. Dabei mag auch der von Dettke hergestellte Zusammenhang mit gesellschaftlichen Umbrüchen, die wenige Jahre zuvor durch den Weberaufstand 1844 und die Revolution von 1848 gegeben waren, als aufschlussreich angesehen werden.¹⁴⁴

Die Suche nach den Ursachen und Ausdehnung des Regierungswissens

Obwohl die Regierung in Preußen grundsätzlich an der Richtigkeit ihrer militärischen Mittel festhielt und auch während der zweiten epidemischen Welle versuchte, diese – so weit es ging – umzusetzen, propagierte die Regierung mehr und mehr die Desinfektion als eine geeignete Technik der Sanitäts-Polizei gegen die Cholera und schrieb den Polizeibeamten zunehmend auch die Aufgabe der genauen statistischen Erfassung aller Fälle in den jeweiligen Polizeidistrikten zu.¹⁴⁵ Schon nach der ersten Choleraepidemie begann man in Deutschland damit, immer detailliertere Datensammlungen zu erstellen, die möglichst alle Theorien der Übertragung und Verbreitung berücksichtigen sollten. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde diese Arbeit des Sammelns von Daten zum Hauptarbeitsfeld der Epidemiologie, das nach und nach in der deutschen Diskussion um die Cholera an Bedeutung gewann. Sie bedeutete zumindest teilweise eine Art »Befreiung« der Regierung von dem disziplinären Verfahren der Veridiktion der Medizin, von deren Forschung und Theorien. Die Statistik produzierte Wissen für die Regierung und lieferte ein Mittel zur praktischen Prüfung der Regierung, ihrer Techniken und Kompetenz. Sie bot ein Mittel, den Erfolg und die Ökonomie hygienischer, polizeilicher Praxis in ihrer Wirkung auf die Bevölkerung sichtbar zu machen.

Die Ärzte und Hygieniker August Hirsch und Max Pettenkofer forderten 1872 die »Bildung einer Sachverständigen-Commission«, damit diese einen »gemeinsamen Untersuchungs- und Beobachtungsplan zur Erforschung der Verbreitungsart der Cholera« entwerfe, und um nach dem »Erlöschen der Epidemie« auf der Grundlage dieser Untersuchungen, »Vorschläge zur Ergreifung praktischer Maassregeln gegen die Weiterverbreitung der Cholera« zu formulieren. Diese Kommission wurde am 29. April 1873 durch den Bundesrat beschlossen. Im Juli darauf wurden fünf sachverständige Mitglieder zum »Zwecke einheitlicher systematischer Forschungen über die Verbreitung der Cholera und die Mittel zu deren Fernhaltung und Bekämpfung« durch den Bundesrat in die Kommission berufen.¹⁴⁶

Mit dem statistischen Wissen war, so schien es, ein Mittel gefunden worden, den Erfolg von Regierungstechniken und Maßnahmen gegen die Cholera zu messen, zu beurteilen und zu vergleichen. Dieses Instrument des Vergleichs der Regierungen hatte vor allem auch auf der internationalen Ebene eine Art Diskurs um das gute Re-

144 Vgl. Dettke: Die asiatische Hydra, 1995: S. 7f.

145 Vgl. Brefeld: Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera, 1854: S. 2f.

146 Vgl. Die Choleracommission des deutschen Reichs: Pettenkofer, M.; Boeger; Hirsch; Günther; Volz, R.: Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrag des Reichskanzleramts von der Cholera-commission für das deutsche Reich: in: VöG, 5.1873, S. 591 – 616: S. 591f.

gieren und die besten Politiken zur Bekämpfung der Cholera vereinfacht, indem es die Angleichung der Rationalitäten von Regierungen bedingte. Die vorrangig epidemiologische Sicht auf die Cholera war beeinflusst durch den Aufstieg der britischen Epidemiologie. Dies zeigt sich z.B. auch in einem Artikel des Sanitätsrats Semon aus der *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege* über die Cholera-epidemie von 1871 in Danzig.

»Der englische Ausspruch: »Die Cholera sei der beste Gesundheitsrath«, dessen Bestätigung England durch die Achtundvierziger Epidemie an sich so glänzend erfahren, scheint auch für Königsberg Geltung erlangen zu wollen.«¹⁴⁷

Auf der anderen Seite blieb, wie auch in diesem Artikel von Semon in der deutschen Interpretation, die schwerpunktmäßige Frage nach dem »Causalnexus zur Entstehung und Verbreitung der Cholera«¹⁴⁸, der der Logik der Epidemiologie zwar nicht entgegenstand, aber für sie relativ nebensächlich war, bestehen. Die 1873 im neu gegründeten Deutschen Reich eingesetzte und von Hirsch und Pettenkofer geleitete »Cholera-Commission«, deren Hauptaufgabe die möglichst umfassende statistische Erfassung der Epidemien im Deutschen Reich sein sollte, musste sich ausdrücklich dafür rechtfertigen, so viele Faktoren zu berücksichtigen, deren direkte, kausale Verbindung mit der Cholera zu bezweifeln waren.

»Die Commission möchte ferner gleich Eingangs einem Einwande begegnen, der vielleicht erhoben werden könnte, nämlich, dass der folgende Untersuchungsplan sich grösstenteils nur mit Gegenständen befasse, welche durchaus nicht spezifisch für die Cholera sind, sondern mehr oder weniger bei jeder epidemischen Krankheit in Frage kommen.«¹⁴⁹

Es blieb für deutsche Ärzte, die die Diskussion um die Ursachen und besten Mittel gegen die Verbreitung der Cholera anführten, eine Schwierigkeit, aus statistischen Wahrscheinlichkeiten ungefähre Maßnahmen und Techniken abzuleiten. So sei etwa, wie es in dem Artikel von Semon zur Cholera in Königsberg heißt, der Bau einer »Canalisation der Stadt« und eines »Schwemmcanal-systems«, die ausgerechnet ein Vertreter der physikalisch-ökonomischen Gesellschaft der Stadtverordnetenversammlung empfohlen hatte¹⁵⁰, ohne eine klare Theorie und Sicherheit für den kausalen Zusammenhang von Kanalisation und Cholera schwer zu rechtfertigen.¹⁵¹ Und dieser Beweis sei eben, laut Semon, nicht gegeben. Die englische Praxis, von Statistiken auf einen zumindest indirekten Zusammenhang zu schließen, war für Semon

147 Semon: Verbreitung der Cholera von 1871: in: VöG, 4.1872, S. 169 – 184: S. 178.

148 Ebd.: S. 174.

149 Die Cholera-Commission des deutschen Reichs: Pettenkofer, M.; Boeger; Hirsch; Günther; Volz, R.: Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrag des Reichskanzleramts von der Cholera-Commission für das deutsche Reich: in: VöG, 5.1873, S. 591 – 616: S. 594.

150 Vgl. Semon: Verbreitung der Cholera von 1871: in: VöG, 4.1872, S. 169 – 184: S. 178.

151 Vgl. ebd.: S. 179.

nicht akzeptabel, wie er am Beispiel der Stadt Danzig ausführt.¹⁵² Semon rief dazu auf, bei der Beurteilung genau und objektiv wissenschaftlich vorzugehen und nicht zu eilige und bequeme Schlüsse zu ziehen und äußerte seinen Zweifel an dem engen Zusammenhang von Kanalisation und Choleraepidemien in Städten.¹⁵³ Nach Semon sei »das Hauptgewicht auf den diesmal eigentümlichen Gang der Cholera« zu legen, womit er ihre Route auf der Landkarte und die Verbreitung der Epidemie von Ort zu Ort meinte. Während man den »wichtigen sanitären Verbesserungen einen gewissen und nicht unbedeutenden Einfluss zuschreiben«¹⁵⁴ könne. Es bliebe nach Semon also noch, »die Beziehungen der Cholera zu den menschlichen Lebensverhältnissen, zu Luft, Wasser, Boden, Verkehr usw. genauer zu erforschen«, wofür die »während der Epidemie von 1871 gewonnenen Erfahrungen« eine »segensreiche Verwertung für die öffentliche Gesundheitspflege«¹⁵⁵ finden würden. Auch wenn man in Deutschland bei der Verwertung der allgemeinen Daten zur Begründung politischer Maßnahmen vorsichtig blieb, begann die Regierung unter dem Einfluss von u.a. Hirsch und Pettenkofer, ab den 1870ern sukzessiv Daten über die Choleraepidemien zu sammeln und funktionierte die medizinische Polizei von ihrer polizeilichen und militärischen Kompetenz in einen Desinfektions-, Datenerfassungs- und Informationsapparat um. Damit die Statistik als Technik wirksam eingesetzt werden konnte, also eine Messbarkeit und Vergleichbarkeit von Regierung zu ermöglichen, war zunächst deren flächendeckende und einheitliche Anwendung im neu gegründeten Deutschen Reich vonnöten.

Diese ganze Auseinandersetzung zeigt sehr anschaulich, wie es um die vermeintliche Objektivität statistischer Datensätze bestellt ist. Die Statistik war nicht in der Lage, einen epistemologischen oder grundsätzlichen Bruch in einer Ordnung des Wissens und der Erkenntnis zu befördern. Sie kann vielleicht niemals dazu dienen, eine Erkenntnis zu erbringen, die nicht bereits im theoretischen Horizont der jeweilig konzipierten Statistik angelegt ist. Oder, sagen wir es so, sie kann Annahmen widerlegen, aber nicht die Grundlagen des Denkens, auf denen diese Annahmen beruhen. Demgemäß konzentrierte sich die statistische Erfassung in Deutschland in einem weitaus größeren Umfang auf Faktoren, die der Beweisführung der Übertragbarkeit der Cholera durch Personen und Gegenstände dienen konnten.

»Es war daher das Bestreben der Commission, für den Untersuchungsplan einen Rahmen aufzustellen, innerhalb dessen alle Thatsachen Platz finden können, welche nur immer Bezug auf die Ursachen und die Verbreitung der Cholera haben, abgesehen von den oft so verschiedenen und widerstreitenden Ansichten, zu welchen diese Tatsachen bisher geführt haben mögen. Ohne der Auffassung und Beurtheilung der Frage nach der specifischen Natur und Entstehung der Cholera auch nur im geringsten vorgreifen zu wollen, glaubt die Commission doch der überwiegend zur Geltung gelangten Ansicht von der Uebertragbarkeit der Cholera besonders Rechnung tragen zu müssen, und sie hat demgemäss für nothwendig gefunden, eine mehr ins Ein-

152 Vgl. ebd.: S. 183.

153 Vgl. ebd.

154 Ebd.: S. 184.

155 Ebd.

zelne gehende strengere Zergliederung alles dessen anzustreben, was man bisher unter der Bezeichnung ›Verkehr und Infection‹ ganz allgemein zusammengefasst hat.«¹⁵⁶

Die Arbeit der Kommission fiel mit dem Ausbrechen der Cholera in einigen Orten des Deutschen Reiches zusammen, so dass sie nach wenigen Monaten gewisse Grundsätze bezüglich der Maßregeln aufstellte. Die bisher geltende bloße »Anzeigepflicht« von »Choleraanfällen« wurde nun zum Ausgangspunkt eines bürokratisch-aufwändigen Verfahrens. Angaben zum Medizinal-Verwaltungsbezirk, Bezirk, Wohnung mit Beziehung zur Straße, Hausnummer, Stockwerk, Zahl der Bewohner des Hauses, genaue Angaben zum Erkrankungsfall, möglicher Ort der Infektion, Name des Erkrankten, Geschlecht, Alter, Stand oder Gewerbe, bei Kindern unter 14 Jahren das der Eltern, bei Personen, die gewöhnlich außerhalb ihrer Wohnung arbeiten, auch der betreffende Aufenthaltsort (z.B. Werkstätte, Fabrik, Bergwerk etc., wo sie arbeiten) mussten angegeben werden, ebenso der Tag der Erkrankung und ggf. der Tag des Todes nachträglich den Behörden mitgeteilt werden.¹⁵⁷

Wahre ›Glücksfälle‹ waren aus Sicht der Hygieniker und Statistiker die Ereignisse, bei denen die Cholera in einer Kaserne oder in einer Anstalt ausbrach. Diese Haltung hatte schon früher die Transformation des ›ärztlichen Blicks‹ und der damit verbundenen Entstehung der Methoden der klinischen Medizin in erheblichem Maße gefördert.¹⁵⁸ Demnach waren die Formulare und Datenmengen, die man hier durch die Militärärzte erheben ließ, noch weitaus umfangreicher als man sie laut des Untersuchungsplans der Kommission zur Erfassung der Cholera in der normalen Bevölkerung durchführen konnte. Dort war man wegen des Umfangs der Erhebung auf die Mithilfe aus der Bevölkerung angewiesen und daher gezwungen, das Formular entsprechend einfach und nicht zu umfangreich zu gestalten.

»Eine nach allen Richtungen des von der Commission aufgestellten Untersuchungsprogramms erschöpfende Erhebung ist in keiner anderen Berufsclassen so zu ermöglichen, wie gerade im Militär, wo ein großer Bruchtheil der Bevölkerung in gleichem Alter unter gleichen stets zu kontrollierenden Verhältnissen lebt.«¹⁵⁹

156 Die Choleracommission des deutschen Reichs: Pettenkofer, M.; Boeger; Hirsch; Günther; Volz, R.: Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrag des Reichskanzleramts von der Choleracommission für das deutsche Reich: in: VöG, 5.1873, S. 591 – 616: S. 593.

157 Vgl. ebd.: S. 594f. Vgl. Abb. III.

158 »Sobald für die medizinische Erkenntnis Häufigkeitsverteilungen relevant werden, braucht man nicht mehr ein natürliches Milieu, sondern einen neutralen, in allen seinen Teilen homogenen Bereich, der ausnahmslos für jedes pathologische Vorkommnis offen ist und somit den Vergleich ermöglicht.« Foucault: Die Geburt der Klinik, 2008 [1963]: S. 123.

159 Vgl. Die Choleracommission des deutschen Reichs: Pettenkofer, M.; Boeger; Hirsch; Günther; Volz, R.: Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrag des Reichskanzleramts von der Choleracommission für das deutsche Reich: in: VöG, 5.1873, S. 591 – 616: S. 597.

Einige Jahre später schrieb ein Rezensent von Pettenkofers Bericht über den Fall eines Ausbruchs der Cholera in der Gefangenenanstalt Laufen:

»Wenn es wahr ist, dass es eine öffentliche Gesundheit giebt, nicht nur eine, welche die Summe der Gesundheitszustände aller Einzelnen einer bestimmten menschlichen Gesellschaft bildet, sondern eine öffentliche Gesundheit in dem Sinne, dass jeder Einzelne daran als an einer vorweg gebildeten Basis seines individuellen Wohlseins participirt, dass seine eigene private Gesundheit innerhalb sehr grosser Breiten von den Schwankungen der präexistierenden öffentlichen Gesundheit fast ganz und gar abhängt, wenn dieser Satz wahr ist, auf dem allein gegenüber der Sanitätspolizei die Berechtigung einer tiefer reichenden öffentlichen Gesundheitslehre und -pflege beruht, dann giebt es nicht leicht, klinisch gesprochen, einen schulgerechtern Fall für die Beobachtung und Studium einer acuten Störung jener öffentlichen Gesundheit eines concreten socialen Organismus, als das tragische Object des vorliegenden Berichts als diese Krankheitsgeschichte in folio, die Choleraepidemie in der Gefangenenanstalt Laufen.«¹⁶⁰

Pettenkofer hatte sich selbst über die Isolation, das Ausmaß an Kontrolle über alle »Lebensverhältnisse« in der Anstalt und der absolut gleichen Bedingungen, unter denen die Menschen in der Anstalt lebten, gefreut. Niemand in der Anstalt könne irgendetwas individuelles, wie seine eigene Kleidung mitbringen usw. Dies mache eine Untersuchung der Cholera an diesem Ort »mustergültig«¹⁶¹. Die Möglichkeit der Untersuchung der Anstalt erscheint geradezu wie die Untersuchung in einem Labor, wo man eine Reihe von unbekanntem Variablen künstlich ausschließen kann. Trotz dieser so »optimalen« Bedingungen für die Untersuchung kann der Bericht nur eine Aussage im Sinne von Wahrscheinlichkeiten aussprechen, nämlich, dass der Sitz der Cholera vermutlich in dem Ort selbst zu finden sei, anstatt ihn an den Personen oder den Gegenständen, die in die Anstalt kommen oder sie verlassen, festzumachen.¹⁶²

Die früheren Erhebungen zur Mortalität der Cholera, bei welcher man lediglich die Fälle der Erkrankten und Verstorbenen notierte, waren nichts im Vergleich zu den Ergebnissen dieser neuen Statistiken. Eine amtlicher Bericht über die Choleraepidemie 1873 in Berlin bestand beinahe ausschließlich aus Statistiken und Tabellen über Erkrankte, Gestorbene und Genesene unter Berücksichtigung ihres Alters, ihres Geschlechts und ihrer Beschäftigung.¹⁶³ Außerdem enthielt der Bericht eine Topographie der Stadt und die örtliche Verbreitung der Krankheit, aufgegliedert nach den verschiedenen Polizeirevieren.¹⁶⁴ Darüber hinaus verzeichnete der Bericht – ähnlich einer kriminologischen Untersuchung –, Orte und Personen, mit deren Hilfe man ver-

160 Geigel: Kritische Besprechung des Bericht der Choleracommission für das deutsche Reich. Die Choleraepidemie in der königl. bayrischen Gefangenenanstalt Laufen a.d. Salzach. Im Auftrage der Commission bearbeitet und veröffentlicht von Max v. Pettenkofer. Berlin [...] (Kritische Besprechung): in: VöG, 5.1873, S. 291 – 321: S. 291.

161 Ebd.: S. 319.

162 »Die Engländer haben das in Indien sowohl für Casernen als auch Gefängnisse schon seit Jahren erprobt. So oft dort in einem solchen Gebäude die Cholera ausbricht, ist movement (Ortswechsel) ihre Hauptparole.« Ebd.: S. 320.

163 Vgl. Müller: Cholera-Epidemie zu Berlin im Jahre 1873, Amtlicher Bericht, 1874.

164 Vgl. ebd.: S. 4f.

suchte, den Weg der Ansteckung und die Verbreitung der Krankheit darzustellen. Einbezogen wurden die Berechnung der Inkubationszeit, die sehr verschieden sein könne. Vor allem aber ging es darum, die Wege und Kontakte und das Verhalten der einzelnen Personen, die zuerst erkrankten, genau nachvollziehen – darunter auch ihre Essgewohnheiten usw.¹⁶⁵ Beobachtungen, nach denen etwa das Personal in Krankenhäusern und Heilanstalten nicht an der Cholera erkrankte und auch niemand von den Arbeitern, die die Gruben gereinigt hatten, wurden ebenfalls nicht anti-kontagionistisch zu deuten versucht, sondern auf die erfolgte »sofortige und gründliche Desinfection«¹⁶⁶ zurückgeführt.

Der Bericht spiegelt deutlich, dass man, was die statistische Erfassung und die praktischen Maßnahmen gegen die Epidemie betraf, keinen besonderen Wert auf die Übereinstimmung mit einer rein auf Kontagiosität setzenden Theorie legte. Dennoch zeigen besonders die Form der Praxis der Isolation (Absperrungen, Quarantäne etc.) und die massive Praxis der Desinfektion, dass die These der Kontagiosität der Cholera unabdingbar für einen Großteil der Maßnahmen der Regierung gegen die Krankheit blieb. Auch in dem Bericht der Cholerakommission von 1873 hieß es: »Wichtigste und praktischste Maassregel bei Cholera, wie bei allen Infectionskrankheiten ist die Desinfection.«¹⁶⁷ Desinfektion bedeutete etwas anderes als einfach nur Sauberkeit oder Hygiene, welche in einem eher quantitativen Sinne gedacht wurde und eine unbegrenzte Menge an verschiedensten Praxen vermischte. Die Hygiene war eine Ansammlung von Sicherungsvorkehrungen. Die Desinfektion dagegen war eine »Waffe«. Laut der deutschen Cholera-Kommission konnte alles zum »Gegenstand der Desinfection« werden, »was möglicherweise Sitz des unbekanntes Krankheitsstoffes der Cholera ist«. Hiermit war tatsächlich alles gemeint: Trinkwasser, Nahrung, Stuben, Häuser, Möbel, Geräte, Betten bis hin zu den Menschen als den potenziellen Überträgern.¹⁶⁸ Die Kommission war der Ansicht, dass die »Versuche der Desinfection in beiden Richtungen zulässig und geboten, aber viel exacter als bisher durchzuführen sind.«¹⁶⁹ Oft seien in der Vergangenheit aus Geiz zu geringe Mengen angewendet worden. Empfohlene und zur Anwendung gebrachte chemische »Desinfecti-onstoffe« waren u.a. »Carbolsäure«, »Chlor und Chlorkalk«, »Aetznatron« und »Eisenvitriol«.¹⁷⁰ Ab Mitte des 19. Jahrhunderts begann man außerdem, zunehmend sozialreformerische Perspektiven in die Strategien gegen die Cholera einzubeziehen. Anti-kontagionistische Ärzte und Politiker deuteten zunehmend weniger auf die angebliche moralische Verkommenheit der Armen hin, sondern betonten mehr und mehr die Lebensbedingungen der von der Cholera am stärksten betroffenen armen und arbeitenden Bevölkerungsschichten. Die in Großbritannien durchgeführten sani-

165 Vgl. ebd.: S. 2 – 14.

166 Ebd.: S. 16.

167 Die Choleracommission des deutschen Reichs: Pettenkofer, M.; Boeger; Hirsch; Günther; Volz, R.: Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung. Denkschrift, verfasst im Auftrag des Reichskanzleramts von der Choleracommission für das deutsche Reich: in: VöG, 5.1873, S. 591 – 616: S. 612.

168 Ebd.: S. 612.

169 Ebd.: S. 613.

170 Ebd.: S. 613ff.

tären Verbesserungen in den Städten, und die statistisch messbaren Erfolge dieser Unternehmungen wurden von ihnen zum Vorbild gemacht und mit der Aufforderung an die Regierung verknüpft.

Pettenkofer rief in einer sehr deutlichen Anlehnung an britische Anti-Kontagionisten bzw. Lokalisten wie Cunningham die Regierung dazu auf, die Assanierung der Städte voranzutreiben, für sauberes Trinkwasser zu sorgen und andere Maßnahmen zu unternehmen, die der generellen hygienischen Situation v.a. der ärmeren Bevölkerung dienen sollte. Wie aber auch frühere Anti-Kontagionisten, wie Pruner-Bey oder Mecklenburg¹⁷¹, war Pettenkofer, indem er die sanitätspolizeilichen Maßregeln kritisierte, gezwungen zu betonen, dass die Regierung selbstverständlich etwas gegen die Cholera tun könne. Die staatliche Regierung wurde auf diesem Wege darauf aufmerksam gemacht, dass der Bereich, in dem sie regieren sollte und in dem sie als verantwortliche aktiv werden musste, nicht kleiner wurde, sobald sie zumindest auch den lokalen Einfluss und die Umweltbedingungen, die die Cholera begünstigten, stärker anerkannte. Sondern im Gegenteil: Wenn die Regierung dies erkannte, veränderte und lockerte sich der Druck unter dem sie aufgrund ihrer eigenen Rationalität gestandenen hatte und der sie immer wieder in einen Zustand der Krise und der Instabilität gebracht hatte. Als eine Regierung, die sich auf begünstigende Bedingungen konzentriert, muss kein Anspruch der Vollständigkeit, der ›völligen Austilgung‹ der Krankheit und der absoluten Macht mehr erhoben werden.¹⁷² Mit der Anerkennung der Begrenztheit der Regierung und ihres Bezugs auf eine »Naturalität«¹⁷³, erweiterte sich gerade der Bereich ihrer Aktivität. Der Bereich, in dem sie legitim Macht ausüben konnte, das Spektrum an Techniken, das ihr zur Verfügung stand, das Wissen, auf das sie zurückgreifen konnte, wurde größer. Mit der Anerkennung des grundsätzlichen relativen, graduellen Verhältnisses ihrer Aktivitäten zu den Ergebnissen, wie sie etwa statistisch durch die Senkung der Choleraerkrankungen und -tode darstellbar sind, passte sich die Regierung ihren neuen Existenzbedingungen an, entfernte sich von den Bedingungen der Staatsräson und näherte sich der Ökonomie einer moderneren Gouvernamentalität an. Für diese Veränderung war sowohl eine Neuordnung des Verhältnisses der Regierung zu disziplinären Praktiken und disziplinären Verfahren der Veridiktion erforderlich, von denen besonders die Regierung durch die medizinische Polizei völlig durchzogen war. Denn es kam bei dieser Verschiebung der Regierungsrationalität in den deutschen Ländern nur ansatzweise und schwächer als in Frankreich, viel weniger noch als in England, zu einer Variante der strategischen Annäherung an moderne Verfahren der Gouvernamentalität kam.

Tatsächlich sorgte die Bekanntmachung des Choleraerregers durch Robert Koch für eine gewisse Regression in der Entwicklung der auf Gesundheit gerichteten Regierungsrationalität und Praxis in Deutschland. 1884 hatte Koch die Ergebnisse seiner Forschungen und seine ›Entdeckung‹ des »Kommabazillus« veröffentlicht, ohne Bezug auf die Publikation des italienischen Mediziners Filippo Pacini (1812 – 1883)

171 Mecklenburg: Was mag die Sanitäts-Polizei gegen die Cholera?, 1854: S. 48.

172 Vgl. Pettenkofer: Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg, 1892: S. 9.

173 Foucault: Geschichte der Gouvernamentalität I, 2004 [1977 – 1978]: S. 502ff.

und dessen Beschreibungen des Mikroorganismus zu nehmen.¹⁷⁴ Der von Pettenkofer spöttisch benannte »Bacillenfang« war technisch gesehen ein Rückfall der Regierung in eine zu direkte Abhängigkeit von der Disziplin und der von Medizin und Polizei vorgeschlagenen Verdiktionsverfahren und Techniken. Sie war zugleich völlig symptomatisch für die andauernde Modernisierungskrise der deutschen Regierung. Mit der Aussage, die Cholera werde durch ein Bakterium verursacht, schien die Position der Ansteckung und auch die Maßnahmen der Quarantäne und Desinfektion kurzerhand bestätigt und der Feind, gegen den die Regierung ihre Untertanen »an den Grenzen und im Innern« zu schützen hatte, endlich ausgemacht. Eine weitere Rückverschiebung vollzog sich bezüglich des Ortes, an dem der Kampf gegen die Cholera geführt werden sollte: von der Bevölkerung und der Umwelt zurück auf den Körper. Nun war es wieder der Körper selbst, wo »wir selber mit recht kräftigen Schutzwehren ausgerüstet«¹⁷⁵ sind. Es fand gewissermaßen eine biopolitische Re-Medikalisierung statt, die jedoch völlig anders war als der frühere Bezug auf den Körper des Einzelnen. Der Einzelne war nun Gattungsmensch.

Pettenkofer kritisierte diese Entwicklung und die mit ihr verbundene Abwendung von der Hygiene und den Erkenntnissen der Epidemiologie und Sozialmedizin¹⁷⁶:

»Die Fragestellung ist heutzutage nur mehr, wie man diesen Bacillus beikommt, wie man ihn vernichtet oder wie man seine Verbreitung verhindert. Dieser Bacillenkampf hält man jetzt für die wesentlichste und einzig wirksame Prophylaxis, und ignoriert die grosse Reihe epidemiologischer Thatsachen, welche ganz entschieden gegen die Annahme einer einfachen Contagiosität der Cholera sprechen. Viele sehen nur mehr auf das Verhalten des Kommabacillus im Reagensglase oder auf der Platte oder in seinen Culturen und kümmern sich nicht im geringsten um das Verhalten der Cholera bei ihrer thatsächlichen epidemischen Verbreitung.«¹⁷⁷

Die Information über die sog. Entdeckung des Choleraerregers erlangte tatsächlich eine bemerkenswerte Popularität, passte sie doch hervorragend in das seit über einem halben Jahrhundert von der Regierung propagierte Bild der Krankheit, als eine aus Asien stammende ansteckenden Seuche, die Europa heimtückisch überfallen hatte.¹⁷⁸ Als Koch das Bazillus als Verursacher der Cholera bekannt machte, beschloss der 78 Jahre alte Pettenkofer kurzerhand im Selbstversuch der Behauptung Kochs, das Bazillus löse die Krankheit aus, auf den Grund zu gehen. Er schluckte eine große Menge

174 Vgl. Howard-Jones: The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851 – 1938, 1975: S. 17.

175 Dornblüth, Friedrich: Wie stehen wir zur Cholera?: in: VöG, 25.1893, S. 300 – 304: S. 304.

176 Die Angst davor, dass die Medizin ihren sozialen Bezug und ihre soziale Aufgabe verlieren könnte, hielt Foucault für unbegründet, da die Medizin seit dem 18. Jahrhundert nur noch als Sozialmedizin existiere. Vgl. Foucault: Krise der Medizin oder Krise der Antimedizin, 2003 [1976]: S. 59.

177 Pettenkofer: Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg, 1892: S. 3f.

178 Vgl. Dornblüth, Friedrich: Wie stehen wir zur Cholera?: in: VöG, 25.1893, S. 300 – 304: S. 304.

einer Cholera-Reinkultur, die er sich aus einem Berliner Labor schicken ließ und zeigte, ebenso wie einer seiner Mitarbeiter, der den Versuch wiederholte, abgesehen von einer leichten Diarrhö keine »Choleraanzeichen«. ¹⁷⁹ Selbstverständlich wurde der Versuch von den Bakteriologen als nicht aussagekräftig angesehen. ¹⁸⁰ Aber anders als gedacht, bewirkte das Wissen über den »Cholera Bazillus« keine Wende und Neupositionierung der sich auf internationaler Ebene politisch und wissenschaftlich im Streit befindenden kontagionistischen und anti-kontagionistischen Strömungen. In England war der »Schock« über die sog. Entdeckung Kochs nur von kurzer Dauer. Im Gegensatz zu der engen Beziehung einer wissenschaftlichen Praxis zu ihrem Wissen und ihren Wahrheiten, bestand für die gouvernementale Rationalität und Regierungspraxis keine Gefahr durch die Produktion von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen oder gar neuen Verfahren der Veridiktion innerhalb einer Wissenschaft, der Bakteriologie oder der Medizin, die laut Hygieniker Dr. J. Soyka seit Mitte des 19. Jahrhunderts durch die »erfolgte innige Anlehnung an die Naturwissenschaften, durch den methodischen, exacten und experimentellen Aufbau aller medicinischen Disciplinen zu bedeutungsvollen und ungeahnten Fortschritten geführt« ¹⁸¹ hätte. In der 1888 veröffentlichten Besprechung von Pettenkofer's Text zur Cholerafrage schrieb Soyka:

»Die Fortschritte der Bacteriologie in diesem Lustrum sind zwar ganz ausserordentliche, aber man kann nicht sagen, dass gerade die auf diese Fragen gerichteten Untersuchungen zahlreich und erschöpfend genug sind, um eine Reihe von bedeutungsvollen, durch lange Jahre gesammelten und anerkannten Thatsachen einfach in das Bereich der Irrthümer zu verbannen, weil ihre Erklärung bisher nicht gelungen.« ¹⁸²

Der Hygieniker hielt, ebenso wie Vertreter des von ihm erwähnten »Wiener hygienischen Congresses«, die strikte Trennung der Ansichten von »Contagionisten« und »Localisten«, deren Konflikt die Medizin so krampfhaft versucht hatte, durch eine enorme Wissensproduktion und die Ansammlung von Beobachtungen, Forschungen und Theorien, in Richtung der Wahrheit aufzulösen, für die Frage nach der »Wirklichkeit« für unnötig. Ebenso könne ihm zufolge die »schroffe Gegenüberstellung von Bakteriologie und Epidemiologie nicht aufrechterhalten werden« ¹⁸³.

»Die Hygiene hat sich so vieler Hülfswissenschaften zu bedienen, die alle gleichwerthig und gleichberechtigt sind, und die sich nur durch wechselseitiges Zusammenarbeiten unterstützen müssen, was ja von Pettenkofer selbst wiederholt hervorgehoben wird; einen Gegensatz zwi-

179 Vgl. Pettenkofer: Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg, 1892: S. 6ff.

180 Vgl. Dornblüth, Friedrich: Wie stehen wir zur Cholera?: in: VöG, 25.1893, S. 300 – 304: S. 303.

181 Soyka, J., Professor der Hygiene an der deutschen Universität in Prag: Besprechung von Pettenkofer, Dr. Max v.: Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage [...], 1887: in: VöG, 20.1888, S. 627 – 641: S. 639.

182 Ebd.: S. 639.

183 Ebd.

schen Bacteriologie und Epidemiologie festzustellen, weil vorläufige Endresultate beider Forschungsweisen nicht zusammenkommen wollen, ist noch nicht zulässig.«¹⁸⁴

Die Erkenntnisse der Bakteriologie wurden vom Standpunkt der Hygiene oder Epidemiologie nur als ein weiterer Baustein in einem unbegrenzten Kosmos interpretiert. Die Gouvernamentalität könnte Erkenntnisse ebenso wie jedes andere Wissen für die Rationalisierung einbeziehen. Einer Regierung, die, je mehr sie durch die Integration von Wissen über ihren grenzenlosen Gegenstand – das Leben – erfährt, sich sukzessiv neue Bereiche erschließt und zugänglich macht. Auch die Bakteriologie wird die Regierung besser und effektiver machen. Als die Cholera, nachdem sie bereits seit 1867 in dem liberal und anti-kontagionistisch geprägten Großbritannien nicht mehr epidemisch geherrscht hatte, 1892, also nach der ›Entdeckung‹ des Erregers durch Koch, noch einmal heftig und epidemisch in Hamburg ausbrach¹⁸⁵, polemisierten Anti-Kontagionisten aus London, aber auch liberale sanitäre Reformer wie Pettenkofer in Deutschland, die Entdeckung des Bazillus sei medizinisch interessant, aber für die praktische Frage der Regierung völlig nutzlos und könne keine Grundlage für irgendeine politische Maßregel sein. Tatsächlich machte sich auch in Deutschland nach der Euphorie wieder Skepsis gegen die Theorie des Erregers und die Regierungstechniken breit.¹⁸⁶

»Inzwischen hatte sich in der Reichsverwaltung das Bedürfnis nach einem zwischen Wissenschaft und Praxis vermittelnden Organ herausgestellt, welches eine freiere Stellung als das Kaiserliche Gesundheitsamt besitzen müsste, um die Entwicklung der Seuche verfolgen, die Nutzbarmachung der Epidemie für die Wissenschaft in die Wege leiten und den Behörden des Reichs wie der Bundesstaaten auf schnellstem Wege Auskunft und Rath ertheilen zu können.«¹⁸⁷

Zur Erledigung dieser Aufgabe wurde am 11. September 1892 eine erneute Cholera-Kommission eingesetzt, die in enger Zusammenarbeit mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt stehen sollte.

DIE CHOLERA IN FRANKREICH

In einem Vortrag, den Foucault 1974 in Rio hielt, stellte Foucault die Frage, wieso sich im 19. Jahrhundert das Problem der Armen als »Quelle einer medizinischen Gefahr gestellt«¹⁸⁸ hat, nachdem dies im 18. Jahrhundert noch nicht der Fall gewesen

184 Ebd.: S. 640.

185 Vgl. Spinger, J.: Denkschrift über die Cholera-Epidemie 1892: in: VöG, 25.1893, S. 308 – 310: S. 308f.

186 Vgl. Dornblüth, Friedrich: Wie stehen wir zur Cholera?: in: VöG, 25.1893, S. 300 – 304: S. 300.

187 Spinger, J.: Denkschrift über die Cholera-Epidemie 1892: in: VöG, 25.1893, S. 308 – 310: S. 310.

188 Vgl. Foucault: Die Geburt der Sozialmedizin (Vortrag), 2003 [1974]: S. 293.

war. Foucault nannte zunächst politische und soziale Veränderungen, die die ärmeren und arbeitenden Schichten ab Ende des 18. Jahrhunderts als eine politische Kraft erscheinen ließen, die das Bürgertum einerseits für ihre Zwecke einzusetzen versuchte, aber dann zu fürchten begann.¹⁸⁹ Zuletzt nannte Foucault noch einen weiteren Grund, oder besser gesagt, ein Ereignis, welches seiner Meinung nach dazu beitrug, warum man im 19. Jahrhundert begann, die Armen zugleich als eine Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung als auch als eine Bedrohung für die politische und soziale Ordnung und Sicherheit anzusehen: Die Choleraepidemie von 1832. Die Argumentation Foucaults legt offen, dass er sich selbst wenig mit der Cholera im 19. Jahrhundert befasst hat. Dennoch bieten sich seine Schlussfolgerungen als Ausgangspunkt für die Analyse der Effekte an, die die Cholera als (diskursives) Ereignis in Frankreich hervorbrachte.

»Avec l'épidémie de choléra de 1832 [...] se cristallisèrent un ensemble de peurs politiques et sanitaires suscitées par la population prolétaire ou plébéienne. A partir de cette époque, on décida de diviser l'espace urbain en secteur riches et en secteurs pauvres. On considéra alors que la cohabitation entre pauvres et riches dans un milieu urbain indifférencié constituait un danger sanitaire et politique pour la cité. C'est de ce moment que date l'établissement de quartiers pauvres et de quartiers riches. Le pouvoir politique commença alors à intervenir dans le droit de la propriété et de l'habitation privée. Ce fut le moment du grand réaménagement, sous le second Empire, de la zone urbaine de Paris. Telles sont les raisons pour lesquelles, jusqu'au XIXe siècle, la population urbaine ne fut pas considérée comme un danger médical.«¹⁹⁰

Der erste Ausbruch der Cholera in Frankreich ereignete sich im Frühjahr 1832 in Paris, nachdem Choleraepidemien bereits seit über einem Jahr aus Russland, Polen, Preußen, Österreich und Großbritannien und anderen Ländern gemeldet worden waren. Insofern hätten die Bedingungen für eine Vorbereitung auf die Epidemie für die Administration in Paris günstig sein müssen. Man wusste von der Cholera in Indien,¹⁹¹ Russland, Polen und Preußen und zuletzt auch von der Epidemie in Edinburgh (November 1831) und London (Januar 1832).¹⁹²

Schon Anfang 1831 erreichten den Minister des Inneren, Camille Bachasson, Comte de Montalivet, Nachrichten von den Behörden aus Marseille, dass dort Schiffe mit Choleraerkranken an Bord eingetroffen seien. Mit dieser Meldung wurde die Aufforderung verbunden, nötige Maßnahmen zum Schutz vor einer Epidemie einzuleiten. Der Minister veranlasste daraufhin die *Académie Royale de Médecine* einen Be-

189 Vgl. ebd.: S. 293.

190 Foucault: La naissance de la médecine social, 1994 [1974]: S. 224f.

191 Siehe z.B. Gazette de Santé, Journal de Médecine et des Sciences accessoires. Par une Société de Médecins, Nr. 13, 56. Année, 5. Mai 1829, S. 97 – 99.

192 Vgl. u.a. Albert/Boudard/Dalmas/Dubled/ Sandras: Rapport lu à l'Académie Royale de Médecine et remis à M. le Ministre du Commerce et des Travaux [...], 1832; und Gérardin, A.; Gaimard, P.: Lettres adressées à M. le comte d'Argout, – Du choléra morbus en Russie, en Prusse et en Autriche pendant les années 1831 et 1832, Paris, 1832. Delaunay, Dr. Paul (Membre de la Société Française d'histoire de la médecine): Le Corps Médical et le Choléra en 1832, Paris, 1933: S. 5.

richt über die Cholera anzufertigen, der möglichst *alle* zur Verfügung stehenden Informationen einbeziehen sollte:

»Symptomatologie du choléra, caractères néroscopiques, siège et nature du mal, chances de salut ou de perte, traitement, marche géographique de la maladie sous l'influence des causes qui en favorisent l'extension, moyens prophylactiques et mesures sanitaires employées; nous avons tout abordé: sans compter que chacune de ces divisions a été successivement étudiée, d'abord en Asie, et ensuite en Europe.«¹⁹³

Hin und wieder waren in einzelnen französischen Städten und auch im Département de la Seine sporadische Fälle von Cholera gemeldet worden. Keiner dieser Fälle zog Epidemien nach sich oder erhielt besondere Beachtung.¹⁹⁴ Im Juli 1831 hatte der Präfekt des Département de la Seine, in Erwartung, dass die Cholera auch bald Frankreich und die Hauptstadt erreichen würde, die Gründung zweier Kommissionen beauftragt.¹⁹⁵ Vor diesem Hintergrund mag es eigenartig erscheinen, dass der Ausbruch der Cholera in Paris in der damaligen Wahrnehmung so überraschend war und so viel Unerklärliches an sich zu haben schien. Die Stimmung in Frankreich zeichnete sich vor dem Ausbruch der ersten Epidemie durch Optimismus aus. Auch der Bericht der Kommission zeugte von der Einschätzung, die enormen baulichen, sozialen, medizinischen und auch ›moralischen‹ Verbesserungen v.a. in Paris und die Fortschrittlichkeit Frankreichs würden es verhindern, dass sich die Epidemie wie andernorts mit einer solchen Gewalt zeigen könnte.

»Par suite de l'immense amélioration des conditions sociales, depuis quarante années, autant que par l'effet des progrès récents des sciences physiques et médicales, l'hygiène publique et l'hygiène privée ont fait tant de progrès en France, que nous ne saurions résister au besoin d'énoncer nos espérances d'être préservés de l'invasion épidémique du choléra, ou tout au moins de voir s'amoindrir et s'éteindre à nos portes ses meurtrières dévastations. [...] La maladie ne put cependant pas prendre pied au sein de cette nombreuse population de la capitale, défendue tout-à-la-fois par les bienfaits chaque jour croissans de la civilisation, par l'amélioration du sort des individus, par l'accroissement des lumières, et par les progrès de l'hygiène. Pour arriver, à l'égard du choléra, à de semblables et même à de plus heureux résultats, les moyens prophylactiques que nous aurons à indiquer, sont de deux sortes, suivant qu'ils se rapportent ou aux individus ou à la société, selon qu'ils sont du ressort de l'hygiène privée ou de l'hygiène publique.«¹⁹⁶

Obwohl man auch seitens der französischen Regierung und auch der Mediziner zuzugab, keine eindeutige Erklärung und kein vollständiges Wissen über die Cholera zu besitzen, war man grundsätzlich der Ansicht, die geplanten Vorkehrungen, die sich in

193 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 3.

194 Vgl. Delaunay: Le Corps Médical et le Choléra en 1832, 1933: S. 5.

195 Vgl. Les préfètes de la Seine et de police: Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834: S. 13.

196 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 137f.

einem stärkere Maße als in Deutschland und England explizit nicht nur an die Behörden, sondern, wie die *Académie* in ihrem Bericht empfahl, an die Ärzte und Bürger richten sollte,¹⁹⁷ seien ausreichend, um einer schweren Epidemie vorzubeugen.¹⁹⁸ Einige Mitglieder der *Académie*, wie der Bericht ebenfalls zeigte, dichteten der Cholera innerhalb dieser optimistischen Erzählung selbst eine Funktion für den allgemeinen natur- und sozialevolutionären Fortschritt an.¹⁹⁹ Die Cholera wurde gewissermaßen als ein natürliches und historisch notwendiges, wenn auch schreckliches Ereignis interpretiert. Die Heftigkeit der Ausbrüche der Cholera spiegelte ihrer Ansicht nach den Zustand einer Gesellschaft wider und zeigte an, wo es noch an gesellschaftlicher Entwicklung mangelte. Genau aus diesem Grund sei ihrer Meinung nach Frankreich weniger bedroht gewesen als Russland oder Deutschland.²⁰⁰ Die Perfektion des gesellschaftlichen Zustands lag nach Ansicht der *Académie* in der allgemeinen Verbesserung der Menschen und Klassen (»l'amélioration des classes«²⁰¹), ihrer Aufklärung und der Bedingung der Einhaltung der unzertrennlichen privaten und öffentlichen Hygiene. In dieser Weise stellte auch der Bericht der *Académie Royale de Médecine* die Cholera als Herausforderung und als Chance der Weiterentwicklung – als Ausgangspunkt einer physiologischen und sozialen Revolution der gesamten Menschheit – dar: »[D]es grandes épidémies, dans l'ordre physique, comme des révolutions dans l'ordre politique [...], des violentes secousses et des changemens brusques qui, par intervalles, agitent les nations.«²⁰² Es ist wichtig, diese Interpretation, die schon vor dem Ausbruch der Epidemie existierte, in ihrer Bedeutung ernst zu nehmen. Denn sie nahm erheblichen Einfluss auf die Art und Weise, wie der Ausbruch der Cholera im Nachhinein bewertet wurde und wie sie als ein Zeugnis des gesellschaftlichen und moralischen Verfalls interpretiert werden konnte: Als ein Symptom sozialer und moralischer »Degeneration«, deren Quelle man, wie Foucault schrieb, in wachsendem Maße in der armen und arbeitenden Bevölkerung von Paris sehen würde. Ein Verfall, der vor allem in Paris in den Vierteln der Armen, wo die Cholera besonders viele Opfer gefordert hatte, deutlich geworden sei. Die französischen Regierungen, von wechselnden Existenzkrisen und (Be-)Gründungsmythen eingenommen, entwickelten oder entdeckten keine Technologie zur Regierung der Armen und Arbeitenden, anders als Großbritannien. Sie mussten sich von der Erfahrung dieser ersten Epidemie erholen. Nach 1832 war deutlich geworden, dass sowohl die vereinte Wissenschaft der Hygiene und Medizin, die vereinten Mediziner und Ärzte als Ratgeber, Seelsorger und Gesetzesgeber der Gesundheit als auch schließlich die Bürger in ihrer Fähigkeit zu Selbstregierung »versagt« hatten. Auf welche Techniken griff die Regierung schließlich zurück? Sie rekurrierte auf die städtische Polizei und die rationalisierte *hygiène*

197 Vgl. ebd.: S. 3f.

198 »Une deuxième partie, déposée le 13 septembre, résumait en quelques pages les conseils pratiques à proposer aux autorités, aux médecins, et aux citoyens.« Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832, 1933*: S. 36.

199 Vgl. *Académie Royale de Médecine*: *Rapport sur le choléra-morbus I, 1831*: S. 4.

200 Vgl. ebd.: S. 137.

201 Vgl. ebd.: S. 141.

202 Ebd.: S. 4.

publique und *salubrité publique*, in welche die Fixierung auf den Ort und die Umwelt als »Quelle einer medizinischen Gefahr«²⁰³ eingeschrieben war.

Im Vorfeld der ersten Epidemie

Verallgemeinerte hygienische Rationalitäten

Die Regierung der Gesundheit wurde in Frankreich zu dieser Zeit nicht als alleiniger Gegenstand der staatlichen Regierung beansprucht, sondern gewissermaßen innerhalb eines Bündnisses verschiedener Akteursgruppen aufgeteilt. Zu diesem Bündnis gehörten die zur Selbstregierung fähigen Bürger, die Mediziner und die zuständigen staatlichen Einrichtungen. Die Trennung und gleichzeitig die hervorgehobene gegenseitige Abhängigkeit der *hygiène privée* und der *hygiène publique*, wie der Hygiene und der Medizin, entsprachen dem Ziel der Aufteilung der Regierungsmacht unter dem Siegel einer während der Französischen Revolution beschworenen Vereinigung von Moral und Wissenschaft. Nach der Julirevolution von 1830 und unter der Regentschaft von Louis Philippe strebte die Regierung Frankreichs zu Beginn der 1830er Jahre danach, ihre Rationalität in dieser Weise zu bekräftigen und sich durch liberalere Praktiken von der alten bourbonischen Regierung der Restauration abzugrenzen. Zu dieser liberalen Haltung gehörte auch die Ablehnung der Quarantäne und der Theorie der Kontagiosität der Cholera. Auch Mark Harrison stellte fest:

»The Orleanist regime enjoyed a relatively harmonious relationship with the Academy of Medicine, which had become increasingly hostile to contagion and quarantine. The abuse of sanitary cordons by the Bourbon monarchy had led to widespread criticism and had turned many away from quarantine to consider more liberal alternatives.«²⁰⁴

Die anlässlich der drohenden Cholera in verschiedenen Departements und auch in Paris veröffentlichten *Instructions Populaires* hatten einen völlig anderen Ton als die Aufforderungen des preußischen Staates an seine Untertanen. Die Instruktionen verbanden sich kaum mit Anweisungen, der Sanitätspolizei Folge zu leisten, oder gehorsam und einsichtig gegenüber der ›Weisheit‹ der königlichen Maßnahmen zu sein. Es handelt es sich vielmehr um Vorschläge zur Verteilung von Aufgaben bei Umsetzung einer möglichst umfassenden Vorbeugung. Ärzte sprachen zugleich als Repräsentanten der Wissenschaft und als Repräsentanten einer bürgerlichen Schicht, die Bürgern wie auch der Administration Ratschläge und Hinweise über Maßnahmen und Verhaltensweisen erteilten. Nicht der König oder die staatlichen Behörden wandten sich an die Untertanen, sondern Ärzte richteten sich an eine Gemeinschaft und ein Gemeinwesen, dem sie sich selbst zugehörig fühlten. Häufig sprachen die Ärzte in ihren Beschreibungen der Cholera und den Hinweisen zur Diät von einem ›Wir‹: »si la maladie venait à nous atteindre«, »conditions hygiéniques au milieu desquelles nous trouvons placés«, »l'observation ne nous a pas entièrement laissés sans guides ni sans lumières; nous avons des notions, nous possédons des données qui sont propres à cette maladie«; »[les] nations étrangères qui pourraient nous apporter le choléra«

203 Foucault: Die Geburt der Sozialmedizin (Vortrag), 2003 [1974]: S. 293.

204 Harrison: Disease, diplomacy and international commerce, 2006: S. 207.

[Hervorhebungen von mir].²⁰⁵ Auf der einen Seite dieser gemeinsamen Anstrengungen gegen die Bedrohung der Cholera stand eine Wissenschaft von den Ursachen der Krankheit, die Medizin und Hygiene in sich vereinigte. Auf der anderen Seite verteilten sich die Aufgaben der Regierung nach den jeweiligen Handlungsmöglichkeiten von Gemeinschaft und Individuen, ›sich‹ gegen die Cholera zu schützen.

Die starke Position der Medizin und der Ärzte

Es ist wichtig zunächst vor Augen zu haben, dass die Mitglieder der *Académie Royale de Médecine* Ärzte oder zumindest Mediziner waren und dass diese in Frankreich nach der Revolution für eine Zeit lang eine ganz spezifische Rolle bei der Übertragung eines bürgerlichen hygienischen Diskurses auf die Techniken der nationalen Regierung einnahmen. Diese Rolle hatte mit der Revolution im Juli 1830 und dem Wiedererstarken eines republikanischen, revolutionären bürgerlichen Regierungsdiskurses eine Art kurze Wiedergeburt erlebt.

In dem ersten Bericht hatten die Mediziner, ich nenne sie hier der Einfachheit halber Ärzte, der Akademie die Rolle übernommen, nicht nur die Aufgaben auf Administration, Ärzte und Bürger zu verteilen, sondern sie hatten bestimmte Bedingungen für die erfolgreiche Bekämpfung und Vorbeugung der Cholera gestellt. Bei der Koordination dieser Aufgaben und bei diesen Bedingungen hielten sich die Ärzte an eine Grundstruktur, die gewissermaßen dem eingeübten Verhältnis zwischen Ärzten und bürgerlichen Subjekten treu blieb: auf der einen Seite die Medizin, die die Wahrheit über die Krankheit kennt und die Mittel zu ihrer Vorbeugung empfehlen kann und auf der anderen Seite die Bürger, die, beraten durch die Ärzte, ein entsprechendes gesundheitliches Verhalten befolgen sollten. Die Aufgabe der Medizin, die spezifische oder essentielle Ursache und die spezielle Natur der Cholera zu ergründen, stand also in enger Verbindung mit diesem Bereich der Techniken der (Selbst-) Regierung.

»Avec un Gouvernement constitutionnel où la responsabilité des ministres doit être aussi une vérité pratique, avec le système électif qui nous régit, les corps savans qui réunissent les connaissances nécessaires pour bien juger, devraient être exclusivement consultés dans ces circonstances.«²⁰⁶

Aufgabe der Hygiene war es, die allgemeinen Ursachen für die Choleraepidemie zu versammeln und sie auf die Handlungsbereiche der Selbstregierung und der staatlichen Regierung zu verteilen. Die Wiederentdeckung und die Medikalisierung der hippokratischen Lehre über die gesunde Lebensführung erfolgte durch das Bürgertum: »la cause générale de l'épidémie, sur ce je ne sais quoi de divin, dont parlait Hippocrate«²⁰⁷. Was nun die medizinischen Untersuchungen der Cholera anging, mit den Techniken der Medizin und der Chemie, der Analyse des Wassers, der Luft nach ihren Bestandteilen, die Obduktionen, die Beschreibungen der Krankheitsverläufe

205 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 136ff.

206 Ebd.: S. 164.

207 Sandras: Du choléra épidémique observé en Pologne, en Allemagne et en France [...], 1832: S. 59.

usw., so verlangte die epistemische Logik der Medizin gerade, dass man alle allgemeinen Ursachen und sog. »sekundären Symptome« beiseite ließ, um die Sicht auf die spezielle Krankheit, »cette maladie singulière« zu ermöglichen. Das Verfahren der Veridiktion verlangte ein Ausschlussverfahren, eine Verengung und Schärfung des Blicks auf kleinste Details. Die *Académie Royale de Médecine* hegte 1831 die Hoffnung, im Falle einer Epidemie schnell in der Lage zu sein, die geheime Ursache der Cholera zu finden und daraufhin eine präzise und sichere Behandlung und Prävention empfehlen zu können. »Mettons donc de côté ce que j'ai dit sur l'essence de la cause générale du choléra, et examinons par les faits seuls, comment il se pro- page.«²⁰⁸

Eine medizinische Bestimmung sollte ein spezifisches Set von Handlungsoptionen zur Bekämpfung der Cholera liefern, die schließlich das Gebäude einer rationalen Gesetzgebung und rationelle Techniken der (Selbst-)Regierung zu errichten und zu vervollständigen, ermöglichen würde.²⁰⁹ Ohne verlässliches wissenschaftliches Wissen sollte keine vernünftige Regierung möglich sein. Diese Bedingung stellt auch Aisenberg in *Contagion: Disease Government and the Social Question in 19th-Century France* anhand der Äußerungen von französischen Medizinerinnen dieser Zeit fest.²¹⁰ Der Bezug auf die allgemeinen epidemischen Ursachen der »raison épidémique« schien dagegen weniger wertvoll, ungenau und lediglich notdürftig zu sein.²¹¹ Insofern bedeutete die tendenziell eher strategisch begründete Ablehnung der Quarantäne und der Absperrungen, ohne eine nennenswerte Alternative zu haben, aus Sicht der Regierung nicht unbedingt einen Verlust an Handlungsspielraum. Man erhoffte sich, bald bessere und effektivere Mittel gegen die Cholera zu finden. Die Akademie sah sich, abgesehen von den Kontrollen an den Grenzen zu den Ländern, wo die Cholera epidemische war, und von einigen sanitären Verbesserungen in den Häfen und Städten nach dem Gesetz vom 3. März 1822 und der Verordnung vom 7. August desselben Jahres, nicht in der Lage, Vorschläge zu machen, die einer Regierung als sichere Handlungsgrundlage hätten gelten können.²¹² Von dem, was man von der Cholera und der Art ihrer Verbreitung wusste, war für die Akademie schon 1831 offensichtlich, dass die Kategorie der *maladies pestilentielles*, auf der die französischen Quarantänegesetze beruhten, für die Cholera nicht taugte. Eher notgedrungen und mit wenig praktischer Konsequenz hielt man zunächst an dem Gesetz von 1822 fest. Der Bericht von 1831 hatte eher negative Aussagen darüber enthalten, welche Maßnahmen sich als nutzlos und schädlich erwiesen hätten, nämlich die Einrichtung von Kordons, Sperrlinien und einer Quarantäne, anstatt eine positive Handlungsperspektive für die Regierung zu eröffnen. Die *Académie* blieb hier auf dem Standpunkt, es gebe von Seiten der Medizin noch keine genauen Erkenntnisse, also auch noch keine zu empfehlenden sicheren Maßnahmen.²¹³

208 Ebd.

209 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 136.

210 Vgl. Aisenberg: *Contagion. Disease, Government, and the »Social Question«*..., 1999: S. 67.

211 Vgl. Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 143f.

212 Vgl. Bourdelais/Raulot: *Une Peur Bleue*, 1987: S. 33 – 36.

213 Vgl. Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 144.

Techniken der Isolation und Absperrung, der Quarantäne und der Grenzkordons, seien diese nun auf das einzelne Individuum (z.B. in einem Krankenhaus) oder auf die ganze Bevölkerung bzw. den Staat bezogen, gab es. Die Tradition dieser Praxen bestand noch aus der Zeit der Pest. Zu dieser Zeit waren die Maßnahmen allerdings keinem so komplexen und modernen Verfahren der Veridiktion innerhalb der medizinischen Disziplin ausgesetzt. Im Grunde musste die Medizin selbst ihre alten Wahrheiten über die Kontagiosität der Pest verwerfen, da sie aus einer Zeit stammten, als keine rationellen Kriterien für Wahrheit bestanden. Das alte Wissen über die Pest war unsicher geworden und auch ihre Kontagiosität stand wieder zur Debatte.²¹⁴ Wenn es eine anerkannte und legitime Praxis der Regierung gegeben hatte, gegen sog. pestartige Krankheiten vorzugehen, dann hatte die medizinische Wissenschaft nun die alten Begründungen und Definitionen dieser Art von Krankheiten in Frage gestellt. Dies bedeutete, ähnlich wie in Deutschland, dass eine Reihe von Techniken ohne die Bestätigung z.B. der Kontagiosität der Cholera und ihrer genauen Form der Kontagiosität Gefahr liefen, gänzlich irrational zu erscheinen. Alle Maßnahmen der Regierung, ob sie nun vom Individuum oder vom Staat ausgingen, die sich gegen eine spezielle Ursache wie die Kontagiosität, gegen das sog. Choleragift selbst richteten, bezogen sich, ähnlich wie alles, was die Ärzte im Körper des Kranken oder innerhalb einer Klinik gegen die Cholera unternahmen, auf das Wissen der Medizin. Dieser Zusammenhang wurde auch in den Instruktionen von 1831 deutlich. Ärzte, Individuen und Verwaltung sind ohne wirkliche Macht und können nicht erfolgreich sein, ohne die ›medizinische Wahrheit‹ über die Gesetze der Cholera zu berücksichtigen.²¹⁵ »Chaque maladie communicable a des lois spéciales de transmission.«²¹⁶

Im nationalen Selbstbild Frankreichs und besonders nach der Julirevolution diente die Abgrenzung von der Quarantäne und den repressiven Mitteln der militärisch gesicherten Absperrungen in Preußen, Österreich und Russland als Mittel, um ihren eigenen rationellen, libertären Charakter zu belegen und sich als gegensätzlich zu einer willkürlichen Regierung zu profilieren. Die Frage der Cholerapolitik war längst ebenso zu einem Politikum geworden wie die Benennung der Gründe für ihr Ausbrechen in Europa. Was die Frage der Kontagiosität betraf, gab es, wie auch in Deutschland, unter den Ärzten unterschiedliche Meinungen. Die *Académie Royale de Médecine* zögerte, sich zu den unterschiedlichen Theorien zu äußern, wohl auch im Bewusstsein der politischen Macht, die ein solches Urteil hätte haben können. Man definierte die Cholera zwar zunächst formal als kontagiös, durchbrach aber den Automatismus zwischen der Definition der Krankheit als ›pestartig‹ oder kontagiös und der alten, ungenauen, weil unwissenden anti-epidemischen Regierungspraxis aus der

214 Vgl. Burdin: De la contagion de la peste, et remarques sur les observations de M. le docteur Pariset relatives à son expérience de désinfection fait à Tripoli en Syrie: JGM, 111.1830, S. 289 – 310: 290ff.

215 Vgl. Vgl. Instruction populaire sur le choléra asiatique. Imprimé aux frais du Gouvernement, 1831: S. 6.

216 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 169.

Zeit der Pest oder bezog sich auf irgendeine andere anerkannten Praxis im Umgang mit ansteckenden Krankheiten wie dem Typhus oder den Pocken.²¹⁷

Der Bericht von 1831 stellt eher andere politische Bezüge her, die der Bildung einer moralischen Identität und Legitimität der Regierung dienen konnten. Etwa betonte er den Zusammenhang zwischen ›imperialen‹ Kriegen und Epidemie. Vor allem Russland, dessen Truppen während der Invasion in Polen die Cholera dort eingeschleppt hätten, lieferte das Exempel für eine libertär-republikanische Rhetorik.²¹⁸ Diese alte, sinnlose und despotische Form des Krieges, wie Russlands Feldzug gegen den nationalen Aufstand in Polen, hatte die Ausbreitung der Cholera nach Europa befördert. Von solchen Kriegen, genau wie von der Seuche, wollte das aufgeklärte Frankreich Europa befreien: »Le monde entier le sait: la France par la bouche de son Roi, ou le Roi, parlant selon le cœur de la France, »a voulu préserver le midi de Europe du fléau de la contagion que la guerre« [...]».²¹⁹ Der Zusammenhang von Irrationalität, Despotismus und Epidemie erklärte und rechtfertigte die Position der Akademie innerhalb dieser republikanischen Logik, d.h. die Gründe, warum man gegen diese Staaten womöglich Grenzkontrollen und Sperren errichten müsse. Wenn die Regierung die Absperrungen vornehmen wolle, so sei dies nur an den Grenzen zu den anderen Nationen – »nations étrangères qui pourraient nous apporter le choléra«²²⁰ – zu rechtfertigen. Im Innern müsse man dagegen »brüderlich«²²¹ zusammenhalten. Eine Absperrung einzelner Städte oder Landstriche sei unnötig, unmöglich und gefährlich:

»Les cordons sanitaires sur les frontières auront un véritable caractère d'utilité et une assez grande facilité d'application, sans présenter les désastreux inconvénients qu'ils entraîneraient s'ils se resserraient, s'ils se circonscrivaient vers l'intérieur, et si l'on séquestrait, par exemple, un département des autres départements, une ville d'une autre ville, ou même un quartier d'un autre quartier.«²²²

Gerade deshalb schienen die hygienischen Maßnahmen, die historisch nicht aus dem Repertoire der alten absolutistischen Regime stammten, sondern aus einer bürgerlichen Kultur und von an Wissenschaft geknüpfter Rationalität und Praxis abgeleitet wurden, passender, fortschrittlicher, legitimer und überhaupt durchführbarer.²²³ Selbst wenn man ihnen nur eine gewisse Vorläufigkeit zuschrieb, waren die Maß-

217 »Qui voudrait cependant déclarer contagieuse cette maladie, qui d'ailleurs ne ressemble à nulle autre, qui est tout-à-fait nouvelle pour nous, et dont jusque-là nous ne pouvions pas même trouver l'analogie dans les annales de la science?«: Ebd.: S. 132.

218 »Le choléra-morbus, nous l'avons vu, arrive sur-tout à la suite des grandes agglomérations de troupes, par les privations, les fatigues, les excès qu'entraîne la vie de l'homme de guerre.«: Ebd.: S. 152.

219 Ebd.

220 Ebd.: S. 164f.

221 Vgl. ebd.: S. 164f.

222 Ebd.: S. 165.

223 Vgl. ebd.: S. 168.

nahmen der »améliorations de la salubrité tant privée que publique«²²⁴ sinnvoller als die Quarantäne und konnten angewendet werden, solange nichts Genaueres über die Cholera bekannt sei.

»Si, malgré les mesures prises aux frontières, la maladie arrive jusqu'à nous, elle nous aura gagnés par voie épidémique: et alors les moyens hygiéniques sont les seuls admissibles; tous les moyens de séquestration seraient superflus.«²²⁵

Demzufolge waren die Vorschläge, die die Akademie in ihrem Bericht unterbreitete, überaus vage. Sie bestanden aus einer Anzahl von Vorschlägen zur Verbesserung der Hygiene in den Städten. Teilweise versuchte man privat-hygienische und diätetische Ziele mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung praktisch zu verbinden. Unter diese Kategorie fiel etwa der Vorschlag, der arbeitenden Bevölkerung Aufgaben der Stadtreinigung aufzutragen, um diese dadurch von anderen schwereren ungesunden Arbeiten zu befreien und gleichzeitig dem Wohl der Allgemeinheit einen Dienst zu erweisen.

Dennoch haben wir es in dem Bericht der Akademie, der, wie gesagt, eine starke Position der Mediziner widerspiegelte, im Prinzip mit dem Ausspruch der Bedingung zu tun, die besagt: Damit *wir* als Regierung gezielt gegen die Cholera vorgehen können, benötigen wir noch mehr Wissen über die Krankheit, da *wir* im Gegensatz zu anderen Regierungen in Europa keine überkommenen Maßnahmen anwenden, deren Erfolg nicht nachgewiesen werden kann und die andererseits negative Folgen für die Bevölkerung und die Ökonomie der Nation haben. Daraus ergab sich, dass, solange kein Wissen über die spezifischen Ursachen der Krankheit existierte, nichts weiter zu beachten war als die hygienischen Regeln, die vor allem vom Individuum ausgehend befolgt werden konnten. Die Stadtverwaltung unternahm kurzfristige Maßnahmen, um für mehr Sauberkeit in den Straßen, den Häusern und öffentlichen Gebäuden etc. zu sorgen. Durch die Aufstockung und Einrichtung von Krankenhäusern als auch die Einrichtung von sog. »bureaux de secours« oder »postes médicaux« als eine Art Erste-Hilfe-Stationen sollte die medizinische Versorgung gewährleistet werden.²²⁶ Diese Maßnahmen der *salubrité publique* waren, wie schon gesagt, von kurzfristiger Natur und sollten eher einen vorläufigen Charakter haben. Mit dieser Haltung ging einher, dass man sich in Frankreich stark auf die asketisch-moralische Praxis der privaten Hygiene konzentrierte und dass man hoffte, mithilfe der Instruktionen über die private Hygiene einen relativ sicheren Schutz vor einer schweren Epidemie gewährleisten zu können.

»Enfin la commission centrale fit publier une instruction (15 novembre 1831) sur le régime à suivre pour se préserver du choléra, et sur la conduite qu'il faudrait tenir si l'on s'en trouvait at-

224 Ebd.

225 Ebd.: S. 165.

226 Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine par la Commission nommée, avec l'approbation de M. le ministre du commerce et des travaux publics, par MM. les préfets de la Seine et de police, année 1832, 1834, Paris, S. 10 – 19: S. 18.

teint; elle recommandait la propreté dans les vêtements et les habitations, la sobriété dans les aliments, la modération dans les plaisirs, et surtout elle engageait les citoyens à se tenir en garde contre les prétendus moyens curatifs dont les charlatans vantaient chaque jour les vertus dans les journaux et dans les affiches dont ils couvraient les murs de la capitale.«²²⁷

Das bürgerliche Ideal hygienischer Selbstregierung

Die *Académie* hatte in ihrem Bericht von 1831 die Aufgaben der privaten und öffentlichen Hygiene, die Pflichten der Ärzte, der Administration und der Bürger ausbuchstabiert. Im Herbst 1831 veröffentlichte und verteilte die französische Regierung vierzigtausend Kopien sog. *Instructions Populaires*, die die Bevölkerung über die Möglichkeit der nahenden Choleraepidemie informierten und Auskunft über Statistiken und erste Hilfe vermittelten.²²⁸ Catherine Kudlick stellte anhand der Untersuchung mehrerer solcher *Instructions Populaires* fest, dass sich diese Texte offensichtlich an eine bürgerliche, wohlhabendere Schicht richten sollten. Die bereits angedeutete Rolle und Aufgabe der Mediziner und Bürger spiegelte sich in einem Verhältnis von hygienischen Ratgebern und Selbstregierenden in diesen Instruktionen wider. Ein Verhältnis, das man eindeutig auf einen bestimmten bürgerlichen Diskurs und die Entwicklung der Rationalisierung und Medikalisierung der von einer bürgerlichen Schicht »wiederentdeckten« hygienischen Selbstpraktiken zurückführen kann.

Welche Maßnahmen werden also in den kleinen ca. 20 Seiten umfassenden Broschüren vorgeschlagen? Es wird u.a. geraten, man solle im Winter die Zimmer ordentlich heizen und regelmäßig lüften²²⁹ und: »Ainsi il faut avoir soin de ne pas habiter, et plus encore, de ne pas coucher en trop grand nombre dans la même pièce«²³⁰. Weiter wird für die Ernährung empfohlen:

»Lorsque le choléra règne, la manière de se nourrir est un point fort important. [...] Les viandes bien cuites, rôties et pas trop grasses, ainsi que les poissons frais et d'une digestion facile, les œufs, le pain bien levé et bien cuit, devront former la nourriture principale. Les viandes salées et les poissons salés ne conviennent pas; on usera le moins possible de charcuterie, et l'on s'abstiendra des pâtisseries lourdes et grasses.«²³¹

Dasselbe gelte für die Getränke und vor allem den Alkohol, den man nur in Maßen zu sich nehmen solle²³²: »Il vaut mieux boire moitié moins de vin et le choisir de qualité supérieure.«²³³ Es wird geraten, unreife Früchte, saures und wässriges Gemü-

227 Vgl. Chapitre premier: Précautions prises par l'administration avant l'invasion du choléra: in : Les préfètes de la Seine et de police [Hrsg.]: Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834: S. 18.

228 Vgl. Kudlick: Cholera in Post-Revolutionary Paris, 1996: S. 105f.

229 Vgl. Commission Centrale de Salubrité: Instructions populaires sur les principaux moyens à employer pour se garantir du choléra morbus, 1831: S. 2.

230 Ebd.

231 Ebd.: S. 6.

232 Vgl. ebd.

233 Ebd.: S. 8.

se und überhaupt alles, was Diarrhö verursachen könnte, zu meiden. Es besteht eine große inhaltliche Parallele zu dem diätetischen Wissen zur Vermeidung der Cholera, das bereits vor den Epidemien in Europa die Runde gemachten hatte.²³⁴ Dazu gehörten auch die Ratschlägen, sich besonders vor Erkältungen zu schützen und sich entsprechend und vor allem an den Füßen und am Bauch warm zu halten.²³⁵ Außerdem sollte man, um die Gefahr der Erkältung auszuschließen, sowohl auf das Waschen mit kaltem Wasser, welches vor allem eine »sehr schlechte Angewohnheit« der »weniger besitzenden« Klassen sei, als auch auf die »Angewohnheit«, die nackten Füße der Kälte auszusetzen, verzichten.²³⁶

Es wird empfohlen, man solle lieber warme Bäder nehmen oder sich mit warmem Wasser waschen. Nach dem Bad solle man sich warm halten und kräftig mit Flanell abreiben.²³⁷ Die Pariser Instruktionen empfahlen außerdem, sich, wenn möglich, körperlich nicht zu verausgaben: »[de] s'occuper, mener une vie active, en évitant autant que possible les excès de fatigue.«²³⁸ Ebenso wie in Deutschland ging man in Frankreich, wie die Instruktionen zeigen, davon aus, dass die Cholera in besonderem Maße durch Furcht begünstigt werde. Das Anraten von Ruhe und Zuversicht hatte sicherlich auch dazu gedient, die Bevölkerung zu beruhigen und Massenpaniken zu vermeiden; es bedeutete aber auch, die Krankheit als Technik der Disziplinierung und Einübung bestimmter Verhaltensweisen in die Regierungspraxis zu integrieren.

»Le peu de danger que l'on court d'être atteint du choléra doit rassurer les esprits. Il faut donc ne pas s'inquiéter et ne penser autrement à la maladie que pour exécuter les précautions propres à s'en garantir. Moins on a peur et moins on risque; [...]«²³⁹

In Frankreich hing die sehr stark an eine bürgerliche Selbstpraxis angelehnte Idee der individuellen Vorkehrungen gegen die Cholera mit einer bestimmten Aufforderung zur ›moralischen Prophylaxe‹ im Sinne einer Regierung und Beruhigung aller starken und v.a. ängstlichen Gefühle zusammen.²⁴⁰

In einer vergleichbaren Weise richtete sich schon der im Sommer 1831 veröffentlichte Bericht der *Académie Royale de Médecine* über die Cholera an die Bürger, um

234 Vgl. ebd.: S. 9.

235 Vgl. ebd.: S. 4. Heinrich Heine hat treffender Weise in Bezug auf die empfohlenen »Bauchbinden aus Flanell« auch vom »Bürgerflanell« gesprochen, mit denen nun sogar auch die Adligen versuchten, sich vor der Cholera zu bewahren. Heine: Artikel VI: in: *Französischen Zustände, 1833 [1832]*: S. 167.

236 *Commission Centrale de Salubrité: Instructions populaires sur les principaux moyens à employer pour se garantir du choléra morbus, 1831*: S. 4f.

237 Überhaupt zählte das Abreiben in Frankreich zu einer besonders häufig empfohlenen Form der Hautpflege. Vgl. z.B. das Textbeispiel von Sarasin: *Ders. Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse, 2003*: S. 135.

238 Ebd.: S. 5.

239 Ebd.: S. 1f.

240 Vgl. *Commission Centrale de Salubrité: Instructions populaires sur les principaux moyens à employer pour se garantir du choléra morbus, 1831*: S. 1f. Vgl. auch Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832, 1933*: S. 50.

ihnen mitzuteilen, was sie zur Vermeidung einer Erkrankung und des epidemischen Ausbrechens der Krankheit in der Stadt tun sollten. In dem Bericht finden sich sowohl hygienische bzw. diätetische Ratschläge der *hygiène domestique*, die sich sowohl auf das Verhalten zur Umwelt als auch auf das Verhalten in Bezug auf die eigene ›Moral‹ beziehen.²⁴¹

Was ihre Sprache und was die Lebensbedingungen, die sie voraussetzte, betraf, aber schließlich auch die Weise, wie sie an die private hygienische Selbstpraxis des Bürgertums anknüpfte, blieben die Staatsführung in den Grenzen einer Regierung, die sich auf bestimmte bürgerliche Subjekte richtete. Fast könnte man meinen, die Cholera bot eine Gelegenheit, den bürgerlichen hygienischen Diskurs noch stärker als zuvor an die Öffentlichkeit zu bringen und die durch ihn propagierte ›gute‹ Praxis der Selbstregierung als Bedingung für diese bürgerliche Subjektivität und als Bedingung eines moralischen Subjekts überhaupt, zu verallgemeinern. Aus dieser Konstellation von Regierung der Ärzte und Subjektivität von Bürgern reproduzierten sich aber eher eine Abgrenzung und ein Ausschluss anderer Gruppen. Gruppen, die sich mit den entworfenen Techniken als nicht regierbar darstellen würden und für die man eine andere Praxis würde finden müssen: die armen und arbeitenden Bewohner der Städte. Darüber hinaus zeigte sich nach dem Abklingen der ersten Epidemie aber auch eine Ernüchterung über die bürgerlichen und wohlhabenden Schichten, die sich aufgrund ihrer sozialen Position vor der Cholera sicher gewährt und die Hygieneregeln ihrerseits vernachlässigt hatten.

Ein halbes Jahr nach der Veröffentlichung der *Instructions populaires* und nachdem das verheerende Ausmaß der Choleraepidemie in Paris sichtbar geworden war, schrieb die Redaktion des *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*:

»Dans de nombreux écrits répandus aussitôt on invita les citoyens à purifier leurs maisons avec des lotions chlorurées, à se préserver du froid et de l'humidité, à se couvrir l'abdomen et les pieds avec la flanelle, boire peu de vin, prendre une nourriture substantielle, éviter tout excès et toute commotion morale; enfin, à suivre les régies de l'hygiène que nous ne rappellerons point ici, puisqu'elles sont dans la mémoire de tous les praticiens. [...] Mais ces instructions, dictées par une sage prévoyance, entraînent le peuple dans plusieurs démarches qui furent souvent nuisibles à sa santé, parce qu'il les interpréta mal, et força leur application.«²⁴²

Es sind die Ärzte, die darauf hinweisen, dass die Regierung, die sich durch die Selbstregierung begrenzt hat, in anderer Hinsicht Grenzen hat. Es sind Grenzen, die nicht nur durch die offensichtliche Differenz zur Kompetenz der Ärzte und zur Macht des Staats festgelegt werden, sondern die eine ganz andere Art der Differenz anhand einer moralischen Differenzierung von Subjekten beinhalten, die entsprechend der unterschiedlichen Fähigkeit der Individuen, sich selbst ›vernünftig‹ zu regieren, gezogen werden müssen. Es besteht eine Differenz zwischen den Regierenden (seien sie nun Bürger, die sich selbst regieren oder die nationale Regierung, die die übrigen

241 Vgl. Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 138f.

242 [Hrsg.]: Considérations pratiques sur le choléra-morbus de Paris, son invasion, sa marche, ses symptômes, son traitement, et les précautions prises par l'autorité pour en prévenir le développement ou arrêter ses progrès: in: Journal de médecine [...], 3.1832: S. 130.

öffentlichen Aufgaben der Führung übernimmt) und den Anderen, die regiert werden. Im Prinzip sagen die Ärzte nichts Neues. Sie haben der Selbstregierung, die das Bürgertum und seine Philosophen propagiert haben,²⁴³ schon immer skeptisch gegenüber gestanden und sie als Angriff auf ihre Macht betrachtet. Aber das Bündnis mit dem Bürgertum und der nationalen Regierung bringt in dieser Hinsicht eine neue Richtung hervor, in welcher die Ärzte ihre Macht und die Selbstregierung ganz im Sinne der seit der Französischen Revolution adaptierten auf Gesundheit gerichteten Rationalität anbringen können, indem sie betonen, die Selbstregierung sei bei bestimmten Menschen nicht zu empfehlen. Gemeint sind hier im Speziellen die einfachen Leute, »les gens du peuple«²⁴⁴, die Armen oder die arbeitende Klasse. Das Scheitern einer Regierung, die diese Subjekte, die eben zu dieser Selbstregierung in der Lage waren, zur Bedingung ihres eigenen Erfolgs gemacht hatte, wurde nun zum Katalysator einer Diskussion über die Regression und Verkommenheit der französischen Arbeiterklasse.

Das Versagen der Ärzte und der Bürger

Was die Cholera und die *salubrité publique* insgesamt betrifft, so trugen zwei Probleme während der ersten Epidemie zu einer Veränderung der Strategie der Regierung bei. Wie in dem Bericht der Cholera-Kommission der Präfektur von 1834 über den Verlauf der Cholera deutlich wird, war diese Änderung mit zwei Erfahrungen verbunden: Dies war zum einen die Erfahrung der Begrenztheit der privaten Hygiene. Es hatte sich gezeigt, dass die Bürger sich nicht vernünftig genug verhalten hatten und v.a., dass es bestimmte Teile der Bevölkerung gab, die scheinbar völlig unzugänglich für den bürgerlich-hygienischen Diskurs und seine Ziele der moralischen und physischen Verbesserung waren. Zum anderen war es die Erfahrung, dass die medizinische Wissenschaft und ihre Erkenntnisse – z.B. was die Kontagiosität bzw. den miasmatischen Charakter der Cholera betraf –, nicht ausreichten, um der Regierung eine spezifische Handlungsgrundlage zu geben. Diese beiden Erfahrungen trugen maßgeblich dazu bei, dass man das Verhältnis von privater und öffentlicher Hygiene neu definieren bzw. den Bereich der öffentlichen Hygiene zumindest theoretisch erheblich ausdehnen wollte. Diese Ausdehnung wurde insbesondere durch die Verschiebung eines medizinisch-pathologischen Blicks hin zu einem epidemiologischen Blick auf die Cholera unterstützt.²⁴⁵ Die Hinwendung zu dieser epidemischen Logik und Erkenntnispraxis der Hygiene war die Folge eines enormen Aufgebots der Datensammlung und Informationsoffenlegung über die Cholera, die der französischen Re-

243 Bestes Beispiel ist hier immer noch Rousseau, der davon träumte, eines Tages eine Gesellschaft zu ermöglichen, die überhaupt keine Ärzte mehr bräuchte.

244 [Hrsg.]: *Considérations pratiques sur le choléra-morbus de Paris, son invasion, sa marche, ses symptômes, son traitement, et les précautions prises par l'autorité pour en prévenir le développement ou arrêter ses progrès*: in: *Journal de médecine* [...], 3.1832: S. 130.

245 Dies bedeutete, dass man glaubte, die Ursache der Cholera weniger durch Untersuchungen des Körpers und der pathologischen Phänomene ergründen zu können, als durch die statistische, ätiologische und hygienische Erfassung aller Umstände, unter denen die Cholera aufträte.

gierung als Legitimationsmechanismus gedient hatte. Auch die Eskalation des Streits um die Kontagiosität innerhalb der medizinischen Wissenschaft ist spürbar in dem Bericht von 1834, der ohne eine Stellungnahme zur Frage der Kontagiosität blieb. Bevor ich auf diesen Bericht der Präfektur eingehe, möchte ich mich noch näher mit den genannten Erfahrungen während der Epidemie beschäftigen.

L'émeute

Der Optimismus der französischen Oberschicht, mit dem sie den Ausbruch der Choleraepidemie in Paris erwartet hatte, speiste sich aus der Überzeugung, eine der fortschrittlichsten und aufgeklärtesten Nationen Europas zu sein. Der optimistischen Seite dieses nach der Julirevolution von 1830 wieder bestärkten Narrativs des gesellschaftlichen Fortschritts und der Verbesserung der Menschen, stand die Angst vor dem moralischen und physischen Verfall der französischen Nation gegenüber. Diese Angst manifestierte sich hauptsächlich in der Darstellung und Wahrnehmung der »unteren Klasse« (*classe basse*). Kriminalität, Aufstände und Krankheit wurden auf diese Bevölkerungsschichten bezogen, als Teil einer sozialen Pathologie und als Beleg für den »Krankheitszustand« der Gesellschaft und vor allem der Stadt Paris gewertet. Der schnelle Ausbruch dieser ersten Choleraepidemie im Frühjahr 1832 in Paris ließ diesen Diskurs hervorbrechen. Umso mehr, als die politische Lage kurz nach der Julirevolution ohnehin angespannt war und eine entsprechende Metapher zu bestätigen schien.

Kurz nach dem Ausbrechen der Cholera kam es am 1. April 1832 zu einem Aufstand der sog. *chiffonniers*. Leute, die mit dem Sammeln von Abfällen in den Straßen von Paris ihren Lebensunterhalt verdienten, protestierten gegen die von der *police sanitaire* durchgeführten neuen Aufräumarbeiten, die die Präfektur der Polizei angesichts der Cholera angeordnet hatte.²⁴⁶ Heinrich Heine beschrieb in seinem berühmten Text vom 19. April 1832, der wenig später in der *Augsburger Allgemeine Zeitung* abgedruckt wurde, den Ausbruch der Cholera in Paris. Darin äußerte sich Heine abfällig über den Aufstand der *chiffonniers*, die gegen die Rationalität und gute Bürgerlichkeit der neuen Regierungsmaßnahmen protestiert hatten:

»Als nun die Polizei, damit der Kot nicht lange auf den Straßen liegen bleibe, die Säuberung derselben in Entreprise gab, und der Kehricht, auf Karren verladen, unmittelbar zur Stadt hinausgebracht ward aufs freie Feld, [...]. Da sahen wir nun die widerwärtigste Emeute: die neuen Reinigungskarren wurden zerschlagen und in die Seine geschmissen; die Chiffonniers barrikadierten sich bei der Porte St. Denis; mit ihren großen Regenschirmen fochten die alten Trödelweiber auf dem Châtelet; der Generalmarsch erscholl; Casimir Périer ließ seine Myrmidonen aus ihren Butiken heraustrommeln; der Bürgerthron zitterte; die Rente fiel; die Karlisten jauchzten. Letztere hatten endlich ihre natürlichsten Alliierten gefunden, Lumpensammler und alte Trödelweiber, die sich jetzt mit denselben Prinzipien geltend machten, als Verfechter des Herkömmlichen, der überlieferten Erbkehrrechtsinteressen, der Verfaultheiten aller Art.«²⁴⁷

246 Vgl. Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832*, 1933: S. 48f.

247 Heine: Artikel VI, in: *Französische Zustände*, 1833 [1832]: S. 54ff.

In der Interpretation der rechten und reaktionären Gegner der Bewegung, die die Julirevolution ermöglicht hatte, war die Cholera das direkte Ergebnis der sozialen Unordnung, die der politische Umbruch verursacht hatte.²⁴⁸ Wie Heine in dem Verweis auf die klerikal und absolutistisch eingestellten »Karliten« andeutete. »C'est la Révolution des Juyet qui nous a produit ce fléau!«²⁴⁹ hieß es. Einen Tag nach den Aufständen der *chiffonniers*, machte am 2. April das Gerücht die Runde, dass die Cholera nur als Vorwand benutzt worden war, um Giftmorde unter den Arbeitern und der unliebsamen armen Bevölkerung vorzunehmen.²⁵⁰ Die Choleramortalität hatte sich bereits zu diesem Zeitpunkt unter den ärmeren Bevölkerungsschichten als besonders hoch erwiesen. Die Naivität und der Optimismus in der Oberschicht, die generell bezweifelte, dass die Cholera nach Paris gelangen oder dort großen Schaden anrichten könnte, hatte insgesamt Spekulationen über Vergiftungen und eine von Menschen willkürlich ausgelöste Epidemie begünstigt. Schließlich war es aber zuletzt auch möglich, innerhalb dieser Vorstellung von Geschichte und einer sich nach den Idealen bürgerlicher Tugend(en) weiter und zur Perfektion entwickelnden Gesellschaft, die Epidemie, selbst dem Wortlaut der *Académie Royale de Médecine* nach, als eine Art soziale Gesundheitskur anzusehen. Insofern hatte das Gerücht, die Cholera sei nur ein anderes Wort für ein Komplott zur Ermordung der armen Bevölkerung, einen gewissen ideologischen Begründungsrahmen. Auch wenn die meisten Ärzte und Hygieniker ernsthaft gegen die Ausbreitung der Cholera kämpften und auf »Aufklärung«, oder man könnte ebenso gut sagen, auf Seelsorge setzten,²⁵¹ wurde die Auffassung, dass dies in bestimmten Teilen der Bevölkerung nicht möglich sei, durch die Beschuldigungen der Ärzte als »empoisonneurs« bestätigt. Ärzte, die arme Cholera-kranken behandelten, wurden beschimpft und beleidigt.²⁵²

»Nous avons vu, dans les premiers jours de l'invasion du choléra, plusieurs individus, n'appartenant point à la dernière classe du peuple, refuser tout secours, disant qu'ils ne voulaient point être empoisonnés deux fois«²⁵³

reflektierte ein anderer Arzt in dem *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* über den absurden Glauben (»absurde croyance«), den man nicht nur bei der »classe la plus misérable et la plus ignorante« teilte.²⁵⁴ Dass sich die Kritik an mangelndem hygienischen Bewusstsein und Nachlässigkeit nicht nur gegen die unteren Schichten, sondern sogar mit einer gewissen Schärfe gerade gegen die Angehörigen der bürger-

248 Vgl. Bourdelais/Raulot: *Une Peur Bleue*, 1987: S. 224.

249 Karrikaturbezeichnung, 1832, zitiert nach Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832*, 1933: S. 13.

250 Vgl. Kudlick: *Cholera in Post-Revolutionary Paris*, 1996: S. 176.

251 Vgl. *Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I*, 1831: S. 178.

252 Vgl. Magendie, *Leçons sur le choléra-morbus*, 1832: 232f.

253 [Hrsg.]: *Considérations pratiques sur le choléra-morbus de Paris, son invasion, sa marche, ses symptômes, son traitement, et les précautions prises par l'autorité pour en prévenir le développement ou arrêter ses progrès*: in: *Journal de médecine* [...], 3.1832: S. 133.

254 Ebd.: S. 132f.

lichen Schicht richtete, bestätigt nur die Funktion dieses Diskurses, eine moralische Differenzierung der verschiedenen Klassen vorzunehmen:

»[N]ous accusaient de joindre nos efforts à ceux de prétendus empoisonneurs, préjugés répandus non-seulement dans la classe la plus misérable et la plus ignorante, mais encore parmi des hommes que leur éducation semblait devoir mettre à l'abri d'une pareille stupidité.«²⁵⁵

Weiter schrieb er:

»On sent bien que ces idées d'empoisonnement répandues dans le peuple devaient favoriser le développement de l'épidémie; car ces malheureux, ne croyant point à la présence du choléra, négligeaient toutes les précautions indiquées par la prudence, se gorgeaient de liqueurs et ne réclamaient les secours de l'art que lorsqu'ils n'avaient que quelques heures à vivre. Nous avons vu des malades vomir d'abord une immense quantité de vin rouge et de matières alimentaires, et succomber en quelques heures aux plus violents symptômes du choléra. Les troubles dont cette croyance a été l'occasion, les passions violemment excitées, l'inquiétude, la crainte, le séjour dans les rues, voilà bien des causes qui ont pu contribuer à répandre le mal, à le faire sévir avec plus de fureur; [...].«²⁵⁶

Überhaupt wurden die Unruhen und Aufstände, die im Zusammenhang mit der ersten Choleraepidemie in Paris auftraten, als bestätigend aufgefasst für das Bild, das sich die bürgerliche Schicht von den Armen von Paris gemacht hatte.²⁵⁷ Die optimistische Stimmung, die vor allem die Bürgerschicht und die Regierung noch bis in die ersten Tage des Ausbruchs der Cholera zu der Auffassung bewegt hatte, Paris könne, als die gewissermaßen modernste Stadt und als Zentrum der modernsten europäischen Nation, nicht zu schwer von der Cholera getroffen werden²⁵⁸, schlug nach den Ereignissen Anfang April 1832 in Angst vor dem Verfall der Gesellschaft um. In einem Artikel, der kurz nach dem Ausbruch der Epidemie in dem *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* erschien, wurden die Bemühungen der Regierung beschrieben, die sich an alle Regeln der öffentlichen Hygiene gehalten habe, jedoch machtlos angesichts der Sitten und des Mangels an privater Hygiene der Bewohner der Stadt sei.

255 Ebd.

256 Ebd.: S. 133.

257 Vgl. Kudlick: *Cholera in Post-Revolutionary Paris*, 1996: S. 38.

258 »Le 2 avril, le Ministre des Travaux publics alertait les autorités départementales, d'ailleurs avec l'optimisme officiel: »Monsieur le Préfet, le choléra spasmodique vient de se manifester à Paris. Cet événement est fâcheux, mais il ne doit pas exciter d'inquiétudes exagérées. En s'avançant vers nos contrées, le choléra a beaucoup perdu de son intensité.« Zitiert nach Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832*, 1933: S. 16.

»Mais on sent que ses mesures et ses conseils ne pouvaient avoir qu'un résultat bien imparfait, car il n'était pas au pouvoir des médecins qui s'étaient chargés de visiter et d'assainir chaque maison, de changer les mœurs de ses habitants.«²⁵⁹

Heinrich Heine hatte in seinem Text nicht nur über »Lumpensammler und alte Trödelweiber« geschimpft, sondern auch viel Spott für die Reichen übrig, die nach dem Ausbruch der Cholera in Panik Paris verließen.

»Obgleich die Cholera sichtbar zunächst die ärmere Klasse angriff, so haben doch die Reichen gleich die Flucht ergriffen. Gewissen Parvenüs war es nicht zu verdenken, daß sie flohen; denn sie dachten wohl, die Cholera, die weit her aus Asien komme, weiß nicht, daß wir in der letzten Zeit viel Geld an der Börse verdient haben, und sie hält uns vielleicht noch für einen armen Lump und läßt uns ins Gras beißen.«²⁶⁰

Aber wen oder was hat er hier genau verspottet? Er fand es in gewisser Hinsicht albern, dass Leute glaubten, der Reichtum würde sie vor der Cholera schützen. Das wirklich »Edle« zeigte sich nicht im Reichtum, sondern im Verhalten und der Weise, wie man der Krankheit begegnete.

»Die eigentlichen Repräsentanten des Reichtums, die Herren von Rothschild, sind jedoch ruhig in Paris geblieben, hierdurch bekundend, daß sie nicht bloß in Geldgeschäften großartig und kühn sind. [...] Auch der junge Kronprinz, der Herzog von Orléans, welcher in Begleitung Periers das Hospital besuchte, verdient die schönste Anerkennung. Die ganze königliche Familie hat sich in dieser trostlosen Zeit ebenfalls rühmlich bewiesen. Beim Ausbruche der Cholera versammelte die gute Königin ihre Freunde und Diener und verteilte unter ihnen Leibbinden von Flanell, die sie meistens selbst verfertigt hat. Die Sitten der alten Chevalerie sind nicht erloschen; sie sind nur ins Bürgerliche umgewandelt; [...] Ich selbst stecke bis am Halse in Flanell und dünke mich dadurch cholerafest. Auch der König trägt jetzt eine Leibbinde vom besten Bürgerflanell.«²⁶¹

Obwohl Heine deutlich machte, welche Verhaltensweisen und Selbstpraktiken er für sich selbst bevorzugte und auch bei anderen anerkannte, war ihm gleichzeitig klar, dass es eine Gemeinsamkeit in den Praktiken gab, mit der sich die Einzelnen aufgrund ihrer Lebensweise, ihres Seins, Glaubens, Wissens und ihrer politischen Einstellungen für »cholerafest« hielten. Wer sich vor der Krankheit fürchtete, dem fehlte es an bürgerlicher Vernunft oder neuen bürgerlich gewordenen adligen oder einem in ähnlicher Weise hergestellten religiösen Selbstvertrauen:²⁶² »Was mich betrifft, ich glaube an Flanell. Gute Diät kann auch nicht schaden.«²⁶³ Eine sehr einprägende Er-

259 [Hrsg.]: *Considérations pratiques sur le choléra-morbus de Paris, son invasion, sa marche, ses symptômes, son traitement, et les précautions prises par l'autorité pour en prévenir le développement ou arrêter ses progrès*: in: *Journal de médecine* [...], 3.1832: S. 129.

260 Heine: Artikel VI: in: *Französischen Zustände, 1833* [1832]: S. 65.

261 Ebd.: S. 65f.

262 Vgl. ebd.: S. 69f.

263 Ebd.: S. 70.

fahrung der ersten Epidemie war es also, dass es mit der Aufklärung der Pariser Bevölkerung, was deren Bereitschaft anging, sich nach einer bestimmten von der Medizin und der Polizei propagierten Vernunft selbst zu regieren, nicht sehr weit her war.

Die Politik der Information während der ersten Epidemie

Die Choleraepidemie in Paris hatte deutlich werden lassen, dass die medizinische Wissenschaft keine nützlichen Erkenntnisse über die Ursache der Cholera, ihre Kontagiosität bzw. ihren genauen miasmatischen Charakter erlangt hatte. Sie bot der Regierung kein Wissen, das ihr als neue rationale und liberale Handlungsgrundlage gedient hätte. Diese Erfahrungen trugen dazu bei, dass sich eine Verschiebung von dem zuvor bevorzugten medizinisch-pathologischen hin zu einem epidemiologischen Blick auf die Cholera vollzog. Diese Hinwendung zur Epidemiologie war ihrerseits die Folge eines über Informationsoffenlegung funktionierenden Legitimationsmechanismus der französischen Regierung, die mit einer unglaublichen Datensammlung über die Cholera einher ging.

»Die zweite Periode der Cholera in Paris haben sie die wissenschaftliche genannt«²⁶⁴ schrieb Hufeland 1832 in seinem Journal über die Choleraepidemie in Paris. Diese Phase spiegelt den Versuch der Medizin wider, durch eine fieberhafte und möglichst genaue epidemiologische Betrachtung der Krankheit, zu einer Lösung des Choleraproblems zu gelangen. In diesem Prozess der Erforschung der Cholera beschloss man in der *Académie de Science* alle möglichen Theorien, die sich angesichts der Erfahrungen mit der Cholera sämtlich als widersprüchlich erwiesen hatten, beiseite zu lassen und sich darauf zu beschränken, »reine Fakten« abzubilden und andererseits sich durch keine Theorie über die Ursache der Krankheit in der Untersuchung einschränken zu lassen.²⁶⁵

»Le secret, disons-le tout d'abord, en est dans la méthode appliquée par le rapporteur. Il y a deux manières d'étudier le choléra-morbus. L'une qui consiste à noter historiquement et sans idée préconçue tout ce qui est phénomène d'observation; l'autre à recueillir et à présenter les faits comme preuves à l'appui de telle ou telle doctrine.«²⁶⁶

Der Kanon der *Académie Royale de Médecine* forderte eine Lösung von allen Theorien und eine Konzentration auf die Fakten und v.a. auf eine Methode der reinen Analyse der Fakten »On se bornant au rôle d'observateur, [...] l'analyse rigoureuse des faits«²⁶⁷. Hufeland schrieb nun über diese Phase, die er oder die man in Paris die

264 [Hrsg.]: Die Choleraepidemie in Paris: Hrsg.: Die Choleraepidemie in Paris: in: JPA, 75.1832, S. 96 – 110: S. 96. Vgl. auch die Beschreibung der ersten Periode der Cholera in Paris: Hrsg.: Die Choleraepidemie in Paris: in: JPA, 74.1832, S. 110 – 116.

265 Vgl. Académie de Sciences: Travaux des Académies, Académie de Sciences: in: Gazette Médicale de Santé [...], et Journal spécial du Choléra-Morbus, 1832: S. 20.

266 Académie de Médecine: Sur le rapport de la nouvelle commission du choléra morbus: in: Gazette Médicale de Santé [...], et Journal spécial du Choléra-Morbus, 1832: S. 318.

267 Ebd.: S. 319.

wissenschaftliche Phase genannt hat, wobei ich dazu neigen würde zu sagen, es war die Phase des Übergangs zur epidemischen Sicht auf die Cholera:

»Wir werden es daher hier nicht mit Beobachtungen zu thun haben, welche in einer bestimmten Absicht unternommen, oder für einen bestimmten Zweck mitgetheilt sind, sondern mit reinen Thatsachen, deren Deutung dem Mittheilenden gleichgültig, deren Vorhandenseyn verbürgt, deren Bekanntwerden wichtig ist.«²⁶⁸

Aber was soll eine Regierung mit einer solchen Sammlung an Daten? Verlangt sie nicht von der Medizin, ihr eine Theorie zu präsentieren, eine Grundlage, auf der sie ihre Handlungen begründen kann? »Le but que le gouvernement s'est proposé en demandant à l'Académie une instruction sur le choléra-morbus.«²⁶⁹ Aber die medizinische Wissenschaft nahm sich in gewisser Weise aus einem solchen engen Verhältnis heraus.

»[L]'Académie en rédigeant cette instruction, n'a pas été de présenter un tableau complet et détaillé de tout ce que la science a recueilli pendant l'épidémie de Paris, outre qu'il est encore un grand nombre de points sur lesquels on n'est pas d'accord, ce travail aurait compris une foule de détails inutiles à la pratique [...]«²⁷⁰

Die Regierung nahm im Folgenden keinen spezifischen Bezug mehr auf die Medizin, sondern ihre Existenzbedingung hing lediglich davon ab, zu bekunden, dass sie nichts vernachlässigt habe, dass ihre Ökonomie, ihre Statistik, ihre hygienischen Regeln alles einbezogen habe, was die Wirklichkeit dessen, was sie regierte, ausmache. Und das Einzige, das nun von der Medizin erwartet wurde, war, dass sie alles offenlege, was sie durch ihre Forschung sichtbar machen könne.

Diese Transformation des Verhältnisses von Regierung und Medizin hatte die nach der französischen Revolution angestrebte Verschmelzung von Medizin und Hygiene, von Regierung und Wissenschaft weiter auseinander getrieben. Die Regierung musste sich nun nicht über die Präsentation der Wahrheit, auf deren Grundlage sie regierte legitimieren, sondern über die Präsentation eines möglichst umfassenden Wissens, durch das Einbeziehen dieses Wissens und über ihre eigene hygienische oder ökonomische Vernunft, nach welcher sie dieses Wissen sortierte und bewertete. Während der Choleraepidemie in Paris begann, eine umfassende Informationspolitik, die auf einem Zusammenspiel von wissenschaftlichen Institutionen und Kommissionen, Krankenhäusern, der Administration und der Presse beruhte, zu betreiben. Die Regierung kam damit einer Existenzbedingung moderner Gouvernementalität nach,

268 Vgl. [Hrsg.]: Die Choleraepidemie in Paris: in: JPA, 75.1832, S. 96 – 110: S. 96.

269 »Nicht mehr als Eigenliebe, nicht mehr für Paris allein werden einzelne Beobachtungen mitgetheilt, sondern als Aktenstücke in das Archiv der Wissenschaft gelegt, gehören sie allen an, die sie benutzen wollen. Eine möglichst schnelle Verbreitung derselben liegt daher eben so im Interesse der Wissenschaft, als im Wunsche der Pariser Aerzte, und beiden zu genügen ist der Zweck folgender Blätter.« Ebd.: S. 97.

270 Académie de Médecine: Sur le rapport de la nouvelle commission du choléra morbus: in: Gazette Médicale de Santé [...], et Journal spécial du Choléra-Morbus, 1832: S. 318.

mit der sie sich von ihrem Gegenentwurf einer ›willkürlichen‹ Regierung abzugrenzen und zu legitimieren versuchte, auch wenn sie nicht in der Lage war, die Epidemie abzuwenden. Die Ziele und Handlungen der Regierung sollten dem Urteil der Öffentlichkeit standhalten und sich seiner Überprüfung auf Grundlage der gemeinsam gefertigten Rationalität durch das Publikum aussetzen.²⁷¹ Der Output der medizinischen Zeitschriften zur Cholera war Anfang der 30er Jahre des 19. Jahrhunderts enorm. Viele Journale brachten Sonderausgaben zur Cholera und Bibliographien heraus, in denen sich wissenschaftliche Artikel und anatomisch-pathologische Beobachtung an praktische Anleitungen zur Behandlung der Cholera, hygienische Ratschläge, private Erfahrungsberichte und von der Regierung veröffentlichte Bekanntmachungen, Berichte und Statistiken aneinanderreiheten.²⁷² In der auch von Paul Delaunay erwähnten Sonderausgaben zur Cholera durch die Redaktion der *Gazette Médicale* heißt es zu Beginn:

»La Gazette Médicale en prenant le titre de Journal Spécial du Choléra-Morbus, s'engage à faire connaître toutes les mesures sanitaires, tous les rapports officiels, tous les faits importants observés en ville et dans les hôpitaux, avec l'indication des différents traitements employés par les médecins de ces établissements et les principaux praticiens de la capitale. La Gazette Médicale publiera en outre, tous les deux jours, un bulletin très-détaillé du nombre des malades, des morts, des quartiers de Paris où ils auront été observés, de leur âge, sexe et profession; de cette manière elle présentera l'histoire complète du choléra-morbus en France, sous le rapport administratif, statistique, hygiénique et médical.«²⁷³

Die Regierung veröffentlichte unter der Aufsicht des *préfet de police* von Paris selbst ein *Journal des Commissions sanitaires*, um ›die Öffentlichkeit‹ über die von der Regierung formulierten Vorschriften (*prescriptions*) zu informieren.²⁷⁴ Als Höhepunkt dieser enormen Sammlung an Informationen und Daten über die Cholera kann der zweite Bericht der *commission du choléra* »sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine« angesehen werden.

271 Vgl. [Hrsg.]: Hygiène. Rapport du Conseil de Salubrité pour l'année 1824: in: GS 12.1826, S. 89 – 91: S. 89. Der Artikel endet nach einigen Auszügen aus dem Bericht in einer Kritik und Aufforderung an den Préfet de la Police mehr für die Straßenhygiene zu tun. Es sollen neue Häuser gebaut werden, eine Kanalisation und für mehr Licht und bessere Luft in den Straßen von Paris gesorgt werden: Vgl. ebd.: S. 91.

272 Vgl. Delaunay: *Le Corps Médical et le Choléra en 1832*, 1933: S. 6.

273 [Hrsg.]: *Gazette Médicale de Santé* [...], et *Journal spécial du Choléra-Morbus*, 1832: S. 3.

274 Vgl. Préfet de Police [Hrsg.]: *Journal des Commissions sanitaires établies dans le département de la Seine*, 1831 – 1832.

Les effets du choléra-morbus dans Paris

Der Bericht der *commission du choléra* bestand zu einem Großteil aus Tabellen und statistischem Material. Die Herausgeber erhoben den Anspruch, in diesem Bericht den ganzen Umfang der gesammelten Einzelberichte und Daten zusammenzuführen.²⁷⁵

Wie schon im ersten Bericht ausdrücklich betont, wurde in dem zweiten Bericht die enge Zusammenarbeit von Medizinern, aufgeklärten und reichen Bürger und Regierung hervorgehoben: »De concert avec les médecins aussi bien qu'avec les citoyens éclairés et riches [et] l'autorité administrative«.²⁷⁶ Die Regierung der Gesundheit der Bevölkerung erfolgt nicht mehr nur über die expliziten staatlichen Maßnahmen, sondern verteilt sich auf eine unendlich große Zahl verstreuter Praxen und auf unendlich vielen Schauplätze: in der Arztpraxis, im Badezimmer der Familie, in der Schule, auf der öffentlichen Toilette einer privaten Firma.²⁷⁷ Überall sicherte die Regierung ihre Souveränität, indem sie eine moralische und moralisch erhöhte Position bezog. Diese moralische Erhöhung über die bzw. durch die Differenz zu den regierten Subjekten vollzog sie durch den Verweis auf die Lebenspraxis und eine als universell verstandene Vernunft. Durch diesen Verweis wurde die Regierung der weniger rationalen und weniger moralischen Subjekte gerechtfertigt. Die Technik der bürgerlichen, moralischen Praxis der Selbstregierung und seine Anbindung an wissenschaftliche Wahrheit ermöglichte eine zirkulierende und tendenziell allgegenwärtige Rationalität. Vor allem, weil dieser Bereich, den die Regierung der Gesundheit nun regieren musste, so ausufernd war. Weil es so viel Wissen und so viel zu tun gab, war diese Verteilung der Macht, die an die gleichen Bedingungen der Rationalität geknüpft blieb, eine, die die grundsätzliche Macht der Regierung erweiterte, statt dieser echte Grenzen zu setzen.

Schon zu Beginn des Berichts *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le Département de la Seine* legten die Autoren offen, dass selbst diese umfangreiche Sammlung von Fakten nicht dazu geführt hätte, die Cholera und vor allem ihre spezifischen Ursachen herauszufinden: »la cause ainsi que la nature sont restées inconnues«²⁷⁸. Der klinische, medizinische Blick in die Tiefe des Körpers hat nicht dazu verholfen, die Krankheit besser zu verstehen. Die unglaubliche Gelegenheit der Epidemie war vorüber, ohne dass ihr Geheimnis gelüftet worden wäre und ohne dass ein spezifisches Mittel Wirkung gezeigt hätte.²⁷⁹ Was bot die *Académie* also der Regierung an, wenn sie ihr keine handfeste Theorie und keinen Beweis über die spezifische Ursache der Cholera liefern konnte? Wenn die Medizin in dieser Weise versagt hatte, wie konnte sie der Regierung noch nützlich sein? »Toutes les conjectures, tous les systèmes ont été successivement admis, rejetés; l'art

275 Vgl. Les préfètes de la Seine et de police: Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834: S. 8. (Introduction), S. 7 – 10]

276 Ebd.: S. 142. Vgl. ebd.: 7.

277 Vgl. ebd.: S. 14. (Chapitre premier: Précautions prises par l'administration avant l'invasion du choléra, S. 10 – 18.)

278 Ebd.: S. 12.

279 Ebd.

a avoué son impuissance.«²⁸⁰ Die Medizin lieferte der Regierung eine Sammlung der während der Zeit der Epidemie zusammengetragenen Berichte, Daten und Statistiken. Ein 500 Seiten starker Bericht, von dem gut zwei Drittel aus statistischen Tabellen besteht, verdeutlicht den Wechsel der Strategie: Von dem Versuch, medizinische Lösungen zu finden, hin zu einer epidemiologischen Sicht auf die Cholera. Dieser Bericht sollte die Essenz der Informationen in eine Darstellung bringen. Anstatt aus ihr eine Theorie über die Cholera abzuleiten, war die Methode der Klinik, die Krankheit in ihrer ganzen Sichtbarkeit im Innern abzubilden, auf das soziale äußere und lebendige Phänomen der Epidemie übertragen worden. Die Methode wurde angewendet, weil man im Inneren, im toten Körper nichts gefunden hatte: »En vain on ouvre les cadavres de ceux qu'il a frappés; on interroge la mort: la mort ne révèle rien.«²⁸¹ Genau hierin bestand die Wendung des Blicks, von dem Blick des Klinikers, der die Wahrheit im Körper und in der Untersuchung der toten Körper sucht, hin zum Blick eines Epidemiologen und Statistikers, der auf ein Feld heterogener Faktoren, ihrer Abhängigkeit und Wirkungen – auf das Leben schlechthin blickt.²⁸²

Diese Tendenz in Richtung einer Perspektive der Regierung hatte sich schon vorher angedeutet, die Cholera bot die Gelegenheit und die Begründung für diese Verschiebung. Die Krankheit als Epidemie war eher Gegenstand einer hygienischen Betrachtung der sozialen und natürlichen Umwelt, wie man sie aus den antiken und v.a. hippokratischen Lehren in direkter Weise auf eine Praxis der Führung und Regierung übertragen wollte, wie auch Aisenberg feststellt.²⁸³

Eine Perspektive, die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert die zunehmend statistische Betrachtung von Krankheiten, vor allem in Städten, um eine erhebliche Anzahl von neuen Variablen bereichert hatte.²⁸⁴ Die Cholera wurde nun in ihrem Verhältnis zum gesamten »état physique« und »état sanitaire« der Stadt Paris betrachtet.²⁸⁵ Im zweiten Kapitel des Berichts, »Coup d'œil sur l'état physique et sanitaire de la capitale au moment de l'invasion«, unternahm die Kommission den Versuch, diesen so allgemein wie nur möglich verstandenen ›Zustand‹ der Stadt Paris zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Epidemie zu beschreiben. Das Kapitel beginnt mit einer ausführlichen geographischen Beschreibung der Lage der Stadt, ihrer Höhen und Tiefen, der Fluss-

280 Ebd.

281 Ebd.

282 Vgl. ebd.: S. 12f.

283 Vgl. Aisenberg: *Contagion. Disease, Government, and the »Social Question« in Nineteenth-Century France*, 1999: S. 21.

284 Vgl. z.B. [Hrsg.]: *Hygiène Publique. Rapport générale sur les travaux du Conseil de salubrité pour l'année 1823*: in: *GS*, 34.1824, S. 269 – 270. »La différence de la mortalité, relativement à la population, [...] entre les divers arrondissements de Paris [...] la classe et peut-être la profession des individus le plus communément frappés de maladies mortelleS. Ebd.: S. 270.

285 *Les préfètes de la Seine et de police: Rapport sur la marche et les effets du choléramorbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834*: S. 18.

läufe, sonstiger Gewässer, des Bodens und der Ausdehnung der Siedlungen.²⁸⁶ Dann folgt eine eher soziale Topographie der Stadt.²⁸⁷ Ein weiteres Kapitel beschreibt die Ausbreitung und Dauer der Epidemie in Paris²⁸⁸ und alles Weitere, was der Bericht wiedergibt, besteht aus Statistiken, Zahlen und dem Verhältnis von verschiedenen Variablen: »Rapport de la mortalité cholérique avec le sexe et l'âge«,²⁸⁹ »Rapport de la mortalité cholérique avec la température«²⁹⁰ und »Rapport de la mortalité cholérique avec les localités«. Letzterer beinhaltet auch Berichte über die Sterblichkeit im Verhältnis zu verschiedenen anderen Einflüssen (»les différentes expositions«), wie Wind, Lage²⁹¹ und Feuchtigkeit an verschiedenen Orten der Stadt.²⁹² Obwohl die Kommission sich eindeutig nicht zu einer Theorie über die Ursachen der Cholera bekannte, wirkten der epidemiologische Blick auf die Cholera und die verstreuten Faktoren, die sie begünstigten, als Unterstützung für die Miasma-Theorie und für die sog. Lokalisten. Dies ist vor allem in dem Bericht über die Epidemie im Süden Frankreichs noch deutlicher zu erkennen.²⁹³ Die statistischen Darstellungen waren vor allem geeignet, den Zusammenhang zwischen einem Ort und den Bedingungen einer bestimmten Lokalität mit der Cholera in ein Verhältnis zu setzen. Ebenso wurde durch diese Perspektive eine relative Verbindung zwischen der Cholera und der Lebensweise bzw. den Lebensumständen der Menschen, die an ihr erkrankten, möglich. Im siebten Kapitel des Kommissionsberichts wurde die Cholerasterblichkeit z.B. im Verhältnis zur Bevölkerungsdichte (la densité de la population) betrachtet.²⁹⁴ Die Verbindung von Elend, Schmutz und der Bildung pathogener Dämpfe (*effluvia*)²⁹⁵, bezogen auf eine Lokalität, wirkte gerade deshalb so überzeugend, weil sie in die ohnehin vorhandene hygienische Doktrin passte und weil es sich um benennbare und beobachtbare Faktoren handelte, die während der Epidemie, statistisch gesehen, tatsächlich gemeinsam auftraten: »C'est là encore ce qui fait tant peser les épidémies sur les classes pauvres, dans les maisons et dans les quartiers où se rencontrent toutes

286 Vgl. Chapitre II Coup d'œil sur l'état physique et sanitaire de la capitale au moment de l'invasion, S. 20 – 38, ebd.: 20ff.

287 Vgl. ebd.: S. 24ff.

288 »Chapitre III Invasion et développement du choléra dans Paris«, vgl. ebd.: S. 39 – 63.

289 »Chapitre IV«, vgl. ebd.: S. 64 – 71.

290 »Chapitre V«, vgl. ebd.: S. 71 – 74.

291 »Rapport de la mortalité avec l'élévation du terrain – Le tableau suivant présente les quarante-huit quartiers de Paris placés selon une évaluation approximative de leur élévation moyenne et de mètre en mètre en nombres ronds, ou de trois pieds en trois pieds, au-dessus du 0 du pont de la Tournelle.« Ebd.: S. 91f.

292 »Chapitre VI«, vgl. ebd.: S. 75 – 110. Vgl. Abb. IV.

293 Vgl. Dubreuil/Rech: Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, 1836: S. 187ff.

294 »Chapitre VII«: Les préfètes de la Seine et de police: Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834: S. 110 – 125.

295 Vgl. ebd.: S. 125.

les conséquences de la misère.«²⁹⁶ Schließlich beinhaltet der Bericht von 1834 noch ein weiteres Kapitel: »De l'influence des professions, des affections morales et du régime sur le choléra.«²⁹⁷ Bei Letzterem, so gaben die Mitglieder der Kommission zu, handelte es sich um etwas, das sie selbst kaum erfassen können und über das es aus ihrer neuen Betrachtungsperspektive kaum noch Möglichkeiten der Darstellung gab. Statt die Lebensweise der Einzelnen, ihre Ernährung, Kleidung und Moralität zu berücksichtigen, wandte sich die Kommission der Betrachtung von Bevölkerungsgruppen zu, denen man, z.B. aufgrund ihrer gemeinsamen Wohnlage oder Profession, eine Gemeinsamkeit in ihrer Lebensweise zurechnete.²⁹⁸ Tatsächlich stand der Blick der Epidemiologie auf die Bevölkerung im Widerspruch zu dem Blick, der bis zum einzelnen Individuum und seiner Lebensweise vordringen konnte. Und dennoch blieb die Art der Regierung und das Interesse der Regierung im Kern der Idee der Führung der Einzelnen treu.

Nach noch weiteren Kapiteln, die Berichte über die Cholera und die Sterblichkeit aus den Hospizen und den Gefängnissen als auch Kasernen von Paris und dem Umland der Stadt enthalten, hob die Kommission den für ihren ganzen Bericht ausschlaggebenden Aspekt hervor: »L'influence des établissements réputés insalubres sur le choléra«. Hier kam die Kommission zu dem Schluss, dass von allen Faktoren, die man beobachten könne, es einen Faktor gebe, der die Cholera besonders begünstige und der ein absolut menschlicher und durch Menschen beeinflussbarer sei: »L'insalubrité«²⁹⁹. Auf diesem Weg wurde die Cholera nun wieder, nachdem die Medizin dies nicht vermocht hatte, durch die Wissenschaft zu einem Gegenstand der Regierung erklärt – zu einem regierbaren Problem. Der Schlüssel hierfür liege in der Untersuchung und im Vergleich verschiedener Dörfer, denen man allgemein eine ähnliche soziale und geographische Beschaffenheit zurechnete. Der Mangel an Regierung (»la mauvaise tenue du village«³⁰⁰), ebenso wie ihr Erfolg, könne über den Vergleich der Dörfer nun einfach bestimmt werden: Nämlich durch die statistischen Zahlen der Sterblichkeit in den Orten.³⁰¹ Auch hier zeigt sich, wie die These des Zusammenhangs zwischen unsauberer Lebensweise, Schmutz, Gestank und dem Ausbrechen von Epidemien bei den Epidemiologen, ohne es darauf speziell angelegt zu haben, insgesamt die Miasma-Theorie in Frankreich gestärkt hat.³⁰² Im Resümee des Berichts heißt es, man könne den Bericht hier beenden: elle n'a rien de plus à ajouter à ces résultats.«³⁰³ Man würde die Grenzen der »Kunst« zu weit überschreiten, wenn man nun auch noch politische Vorschläge unterbreiten würde. Solle doch die Öffent-

296 Vgl. Dubreuil/Rech: Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, 1836: S. 191f.

297 »Chapitre VIII«: Les préfètes de la Seine et de police: Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834: S. 126 – 144.

298 Vgl. ebd.: S. 126.

299 Ebd.: S. 175. (Chapitre XII, S. 175 – 186.]

300 Ebd.: S. 180.

301 Vgl. ebd.: S. 176f. Vgl. S. 188f. (Résumé, S. 186 – 205]

302 Vgl. z.B., ebd.: S. 177.

303 Vgl. ebd.: S. 186.

lichkeit darüber urteilen, welche Schlussfolgerungen sich aus diesen Fakten ergeben. Aber die Kommission fürchtete auch, man würde ihr ihre Zurückhaltung zum Vorwurf machen, ihr vorwerfen, keine Aussagen über die deutlichsten Ursachen der Cholera gemacht zu haben.

»[O]n ne l'accusera ni de n'avoir rien dit de la cause première du choléra, qui paraît devoir rester encore longtemps cachée sous le voile épais qui la couvre, ni d'avoir gardé le silence sur la question tant débattue de la contagion. [...] Elle a pensé, et plusieurs médecins parmi ses membres ont eux-mêmes pensé comme elle, qu'il lui appartenait surtout de demeurer, dans son rapport, étrangère à toute doctrine, à toute controverse médicale.«³⁰⁴

Die pragmatische Haltung entspricht der Reflexion der Gouvernamentalität der französischen Regierung, nicht der der Medizin. Die Mediziner stritten sich während des ganzen 19. Jahrhunderts über die Kontagiosität der Cholera. Aber die Regierungen, wie man auch später auf den internationalen Konferenzen betonte, sollten sich mit diesen Streitigkeiten nicht abgeben. Sie sollten ihre rationalen Entscheidungen möglichst auf Grundlage der Fakten und der Möglichkeiten ihrer tatsächlichen Handlungen und ihrer Optionen treffen. Die Kommission machte bereits deutlich, welchen Bereich der Regierung, der ganz unabhängig von der Frage der Kontagiosität bestehe, sie entdeckt hatte. Paris sei die Stadt, in der immer wieder um die politische Macht gekämpft worden war. Kämpfe, die die banale Existenz des Lebens über sich habe ergehen lassen müssen.³⁰⁵ Paris sei die Stadt, in der man sich gewissermaßen darauf verstehe, den Wert der politischen Souveränität zu kennen und um sie zu kämpfen. Aber wenn politische Souveränität und Existenz nun auf eine ganz andere Art bedroht sei, durch etwas, das nicht vom Menschen, sondern von der Natur ausgehe, scheine man nicht zu verstehen, wie man sich gegen sie wehren solle, oder, anders gesagt, wie man seine Existenz verteidigen solle. Dabei sei der Kampf gegen dieses Übel gerade einer, der allen nütze, da niemand durch die Cholera verschont würde, so die Aussage des Berichts.³⁰⁶

Die Kommission machte hier einen fundamentalen Unterschied zwischen einem legitimen Aufbegehren gegen die Regierung oder Herrschaft, die als Teil einer Auseinandersetzung um die politische Souveränität gesehen wurde, und einem Widerstand gegen die Regierung, den man als unvernünftig und illegitim ansah, da es bei der Ausübung der Macht der Regierung nicht um die Ausübung einer Souveränität gegen eine andere Souveränität ging, sondern um die Verteidigung der gemeinsamen Existenz. Mit dieser Gegenüberstellung setzte die *Académie Royale de Médecine* mit ihrem Resümee an. Wenn man doch etwas gegen dieses Übel unternehmen wolle, dass sich von den Übeln unterscheide, die man in der Regel als politisch im Sinne von ›streitbar‹ auffasste, dann müsse man die Bekämpfung dieses Übels genau deshalb zu einer Aufgabe der Regierung machen. Die Sicherung der Existenz der Bevölkerung sei die wirkliche Aufgabe der Regierung, wenn die Auseinandersetzung um ihre Souveränität beendet ist. Die Kommission war überzeugt, dass der einzige Weg

304 Ebd.: S. 189.

305 Vgl. ebd.: S. 190.

306 Vgl. ebd.

gegen die Cholera vorzugehen in der öffentlichen Gesundheit und den Bestrebungen der Regierung läge, die Existenz, also das Leben ihrer Bewohner zu verbessern: »qui contribue à la salubrité publique, à rendre les rues plus propres, les maisons plus saines, l'existence de leurs habitants meilleure.«³⁰⁷ Dies sei also der Weg, wie man mit dieser Art von Militanz und Aufruhr, die die soziale Ordnung gefährde, umzugehen habe, die von ihrer grundsätzlichen Natur anders und im Prinzip nicht als politisch anzusehen sei. Die Erkenntnis der Verantwortlichkeit der Regierung für diesen Bereich gingen einher mit einer ganz anderen Rationalität, mit der es ihr in Bezug auf diesen Bereich erlaubt sein sollte, die juristische politische Rationalität beiseite zu lassen. Es war eine Rationalität, die um die Frage des Rechts kreiste und die im Angriff gegen die politische Herrschaft die Frage nach der juristischen Legitimation eines solchen Angriffs stellte oder den Angriff abwehrte mit einem juridischen Diskurs des wahren Rechts der Regierung. Auch wenn der Fortschritt der Zivilisation in Paris nicht zu übersehen sei, wäre es nur zu offensichtlich geworden, dass es eine Klasse gebe, die daran nicht teilgenommen habe und deren Existenz den Fortschritt im Ganzen bedrohe, besonders, weil sie sich gegenüber der Regierung uneinsichtig verhalte.³⁰⁸ Diese Klasse sei nicht einfach die Arbeiterklasse. Schließlich sei die Arbeiterklasse eine sehr »nützliche Klasse«, sondern das Problem sei eben eine bestimmte, moralisch »degenerierte« Klasse, die sich in den dicht bewohnten Städten und vor allem in Paris immer weiter vermehre:

»Non-seulement il existe dans son sein une classe nombreuse occupée tout le jour à pourvoir par un travail pénible à sa subsistance, et sur laquelle les soins de l'administration doivent s'étendre en tout temps pour la garantir des dangers qu'elle ne peut ou ne sait pas combattre; mais au-dessous de cette classe utile et laborieuse, il en existe une autre partout reconnaissable à son dénûment absolu, à sa dégradation profonde. [...] créée dans nos villes populeuses et manufacturières par les revers de l'industrie, les fautes de l'imprévoyance, les désordres de l'inconduite, cette classe n'est nulle part plus nombreuse qu'à Paris [...] Sans domicile fixe, sans travail assuré, cette classe, qui n'a rien en propre que sa misère et ses vices, après avoir erré le jour sur la voie publique, se retire pendant la nuit dans les maisons garnies des différents quartiers de la capitale, qui semblent avoir été de tout temps destinées à la recevoir.«³⁰⁹

In dem abschließenden Teil des Berichts sind die Grenzen zwischen sozialer Unordnung und Unruhe, moralischer »Degeneration« und Kriminalität und der Gefahr von Seuchen verwischt. Die höhere Mortalität in den besagten Bevölkerungsschichten wird hier naturalisiert und, ähnlich wie bei Thomas Malthus, einem biologischen, natürlichen Regulationsmechanismus zugeschrieben. Allerdings bestand aus Sicht der Verfasser die Chance auf den gesellschaftlichen Fortschritt, die Verbesserung der Menschen weiter fort.³¹⁰ Alles Schlechte und Schädliche sollte durch diese Kraft der Verbesserung ausgeschaltet werden: »[le] nuisible, alors elle les altère, les anéantit,

307 Ebd.: S. 190f.

308 Vgl. ebd.: S. 191.

309 Ebd.: S. 191f.

310 Vgl. ebd.: S. 192.

les tue«. ³¹¹ Diese (Bio-)Macht, dieser Einfluss, der hier beschrieben wird, sei nirgendwo so eindeutig bewiesen, wie durch die Auswirkungen einer Seuche wie der Cholera unter den ärmeren und als ›degeneriert‹ angesehenen Bevölkerungsschichten. ³¹²

Besonders die Idee der Kontagiosität, die Gefahr, die von diesen Bevölkerungsschichten ausgehe, denen man mehr oder weniger die Schuld an der Heftigkeit der Choleraepidemie in Paris zuschrieb, könne nur gemindert werden, indem der Staat, wenn er schon die Lebensweisen, die Selbstführung dieser Menschen nicht effektiv beeinflussen könne, deren Lebensverhältnisse so verbessere, dass die Folgen dieser Lebensweise gemindert würden. ³¹³ Die »santé publique«, die es zu erreichen und zu schützen gelte, sei mehr als nur die Summe der gesunden Individuen, die wohl auch über die Propagierung der *hygiène privée* verstanden werden könne. Es sei ein »gesellschaftlicher Zustand«, ein *état social*, der sich nicht nur auf den physischen gesundheitlichen Zustand der Gesamtbevölkerung, sondern auf eine umfassende Vorstellung von physischer und ›moralischer Gesundheit‹ sowie sozialer Ordnung beziehe. An der hilflosen Angst der Bürger sei es am deutlichsten abzulesen, dass niemand anderes als die Regierung die Macht habe, diese Aufgabe der Sicherung einer so verstandenen *santé publique* zu gewährleisten. ³¹⁴

Diese allgemeinen Maßnahmen, die man – mit Foucault gesprochen –, als Sicherheitstechniken bezeichnen kann, seien von so allgemeinem Interesse ³¹⁵ und universeller Rationalität, dass sie auch gegen die Freiheit und die Interessen Einzelner geschehen müssen und sich vor allem dann gegen die Einzelnen durchsetzen müssten, wenn sie sich offensichtlich gegen diese universelle Rationalität und Regierung wandten, deren Gesetze sich an der Natur und der Wissenschaft orientierten.

Das bedeutet, dass sich die Regierung völlig legitim von der Zustimmung, von dem Urteil und von der Legitimation derer zu befreien versuchte, denen man schon an ihrer Lebensführung die Unvernunft und Irrationalität ansehen konnte. ³¹⁶ Die Einsicht über dieses Verhältnis der Regierung zu diesen Regierten und die Verbesserung der Lebensbedingungen dieser Bevölkerungsschichten, d.h., die Beseitigung der Gefahr der öffentlichen Sicherheit und Gesundheit, sollten nur durch die Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände in der Stadt bewirkt werden. ³¹⁷

Paradoxerweise hatte die Idee der Verbesserung des Lebensstandards und der hygienischen Verhältnisse, die in Frankreich bei sozialen Reformern, Hygienikern und Wissenschaftlern schon vor der ersten Choleraepidemie bestanden hatte und die ab den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts von verschiedenster Seite propagiert wurde,

311 Ebd.: S. 194.

312 Vgl. ebd.: S. 195.

313 Vgl. ebd.: S. 194.

314 Vgl. ebd.: S. 203.

315 »Il s'agit ici de la santé, de la vie, ces deux premiers intérêts de l'homme.«: Ebd.: S. 198.

316 Vgl. ebd.: S. 203f.

317 Vgl. ebd.: S. 204.

keine besonderen praktischen Auswirkungen.³¹⁸ Die radikalen Forderungen nach einer vollständigen Assanierung der Stadt, einem Zugang zu sauberem Trinkwasser für alle ihre Bewohner und der Beseitigung und Neuerrichtung ganzer Straßenzüge, wie sie z.B. Anhänger der Saint-Simonisten³¹⁹ 1832 vortrugen, wirkten eher bedrohlich. Sie hätten Enteignungen und ein massives Eingreifen der Regierung in Angelegenheiten bedeutet, die als privat galten und rechtlich geschützt waren.³²⁰ Die Regierung war durch ihre Konstituierung und juristische Logik in ihrer Macht gegenüber individuellen Eigentümern real begrenzt, was einen Großteil der Sicherheitstechniken beschränkte. Laut Aisenberg war dies auch ein Grund, warum die Regierung nie auf individualisierende Praktiken gegenüber den Armen verzichtete.³²¹ Mit dieser Art von Erklärung für die Cholera, wie der zweite Bericht der Cholera-Kommission ihn formulierte, forderten die Hygieniker die Regierung dazu auf, einen Bereich ihrer Macht zu erkennen, der ihr neue Regeln und Begrenzungen auferlegte. Für diesen neuen Bereich der Regierung hatte die alten juristischen Begrenzungen ihren Sinn verloren, weil es gar nicht um das Problem der politischen Souveränität, sondern allein um das der physischen, materiellen Existenz ging. Der Cholerabericht verlangte von der Regierung, zu erkennen, dass die Problemstellung der alten Souveränität dieser neuen gouvernementalen Vernunft sogar widersprach. Die Überschreitung der alten Begrenzungen gelang durch eine Umdeutung, indem man die Überschreitung des rechtlichen Kompetenzbereichs der Regierung, als im Sinne eines *intérêt publique*, welcher die Summe aller individuellen Interessen darstellte, deren Vertretung die Aufgabe der Regierung war, rechtfertigte. Auch als die Epidemie 1835 im Süden Frankreichs ausbrach, hieß es in dem Bericht der Kommissare der *Faculté de Médecine de Montpellier* von Dubreuil und Rech, wie auch in dem zweiten Bericht der Kommission, die Regierung müsse den Schutz des privaten Eigentums zugunsten des öffentlichen Interesses zurückstellen.

318 Auch Kudlick schrieb: »Until the second half of the eighteenth century, the French government took only limited steps to promote itself as the permanent and established guardian of the public's health.«: Kudlick: Cholera in Post-Revolutionary Paris, 1996: S. 34.

319 Die Saint-Simonisten waren eine Bewegung, die sich nach dem Tod von Henri de Saint-Simon 1825 und auf der Grundlage seiner Lehre gründete. Sie wurde aufgrund ihrer Bestrebungen, die Eigentumsverhältnisse durch die Abschaffung von Grundbesitz und vererbtem Vermögen umzugestalten, zu den französischen Frühsozialisten gezählt. Andererseits hatten die Saint-Simonisten auch deutliche Züge einer reformchristlichen katholischen Religionsbewegung. Was sich nicht nur in der von ihnen gepredigten guten Lebensweise und der Rolle der Priester in ihrer Gesellschaftsutopie deutlich zeigte, sondern auch von einigen ihrer prominentesten Vertreter propagiert wurde. Vgl. Strube, Sozialismus, Katholizismus und Okkultismus im Frankreich des 19. Jahrhunderts, 2016: S. 105f; 203f.

320 Vgl. Delaunay: Le Corps Médical et le Choléra en 1832, 1933: S. 46.

321 Vgl. Aisenberg: Contagion. Disease, Government, and the »Social Question« in Nineteenth-Century France, 1999: S. 26.

»[O]n sait bien que ce n'est pas ordinairement dans l'intérêt seul de la santé publique [...]. Il est vrai que l'autorité est presque toujours obligée d'intervenir; mais elle ne doit pas craindre alors de blesser quelques intérêts privés, puisqu'elle agit dans l'intérêt de tous.«³²²

Das sog. *intérêt public*, verbunden mit der ganzen Problematisierung dieses *intérêt général* und *intérêt commun* im Vorfeld und im Anschluss an die Französische Revolution, symbolisierte einen Widerspruch und waren gleichzeitig mit dem Versuch der Lösung dieses Widerspruchs verknüpft. Die vage Definition des »*bien commun*« oder eben des *intérêt public* setzte sich an die Stelle der »*utilité publique*«, die mit der alten Idee der Souveränität und der Staatsräson verbunden gewesen war.³²³ Nach der Französischen Revolution hat die *Académie Française* versucht, die juristische Bedeutung der *utilité publique* mit der politischen Bedeutung des *intérêt public* usw. zu übersetzen. Das mit dem Prinzip der *utilité publique* verbundene Recht des Souveräns oder der Regierung auf Enteignung (*expropriation*) wurde aber faktisch abgeschafft. Paradoxerweise mit der Begründung, dass es in der Republik die Gegensätzlichkeit der Interessen nicht mehr gebe: Die Gründe für eine Enteignung seien auf dieser Grundlage völlig willkürlich. Jede oder keine Enteignung könne mit dem öffentlichen Interesse zu rechtfertigen sein. In mehreren juristischen Auseinandersetzungen während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts³²⁴ wurden die Definitionen des *intérêt public* und der *utilité publique* in ihrer negativen juristischen und positiven politischen Bedeutung differenziert. Juristische Unklarheiten wurden beseitigt, aber der Widerspruch blieb für die Regierungspraxis bestehen.³²⁵ Die Praxis einer gouvernementalen Regierung, die eigentlich, wie Guillaume de La Perrière es, laut Foucault, forderte, kein Territorium, sondern »die Dinge«, die heterogene Realität, regieren sollte,³²⁶ war schwer vereinbar mit Diskursen, die die Regierung innerhalb einer juristischen Logik und durch eine entsprechende Problematisierung ihrer Souveränität konstruierte. Wichtig ist hier nicht der generelle hygienische und an einen bürgerlichen Bezug auf Diätetik anknüpfende Ansatz. Für Frankreich spezifisch war, dass die Regierung zunächst die Selbstführung im Sinne der *hygiène privée*, die sich aus diesem bürgerlichen Diskurs heraus entwickelt hatte, als ihre Bedingung setzte. Sie orientierte sich und ihre Rationalität so eng am Modell bürgerlich-hygienischer und medizinisch-wissenschaftlicher Vorgaben, dass sie das Problem der arbeitenden Klassen und der Armen, die besonders unter den Epidemien und schlechten Lebensverhältnissen in den Städten zu leiden hatten, ignorierte. Die französische Regierung war während der Ersten und Zweiten Republik ebenso wie während der Julimonarchie auf die Konstituierung ihrer Beziehung zu den Bürger-Subjekten konzentriert. Dies machte

322 Dubreuil/Rech: Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, 1836: S. 290.

323 Vgl. Foucault: La »gouvernementalité«, 2001 [1978]: S. 645.

324 Die Auseinandersetzung fanden im Zusammenhang mit den Gesetzen vom 1808, 1810, 1841 und 1867 zur Enteignung statt.

325 Vgl. Lalleau: Traité de l'expropriation pour cause d'utilité publique 1, 1845: S. 213. Vgl. Bidart: Commentaire législatif de la loi du 15 novembre 1867 sur les expropriations pour cause d'utilité publique, 1868: S. 155.

326 Vgl. Foucault: La »gouvernementalité«, 2001 [1978]: S. 644f.

es grundsätzlich schwerer, einen praktischen Begriff von öffentlicher Hygiene zu entwickeln, der relativ unabhängig von der privaten hygienischen Praxis der ›Bürger‹ war. In Frankreich bestand die Vorstellung der Zentralisierung und Vereinheitlichung bzw. der Harmonisierung der Verhältnisse von privater und öffentlicher Hygiene, bürgerlichem Subjekt und Gesellschaft, von Medizin und Hygiene und der Praxis der Regierung des Selbst sowie der Regierung der Anderen. Heterogenität, wie es sie schon durch die Klassenverhältnisse gab, stellte in dieser Regierungslogik ein wirkliches Hindernis dar. Die Choleraepidemie machte die Schwächen dieser Regierung nur deutlicher. Der Mangel an eigener praktischer Rationalität hatte die Regierung während der ersten Epidemie in ein enges Abhängigkeitsverhältnis zur Medizin und wissenschaftlichen Hygiene, wie auch zur bürgerlichen privaten hygienischen Praxis und deren moralische Begründungen, gedrängt. Auch wenn schon während der ersten Epidemie sowohl die Wissenschaft auf ihre Funktion der ›reinen‹ Wissensproduktion und der Unterscheidung ihrer Verfahren der Veridiktion von den Verfahren der Gouvernamentalität und ihrer Rationalität hingewiesen hatte, war dieser Prozess der Lösung und notwendigen Aufteilung und Trennung sowie die Anerkennung des sich wandelnden und heterogenen Gegenstands der Regierung in Frankreich nur langsam möglich.

Nachdem ich nun sehr ausführlich auf die erste Epidemie in Frankreich eingegangen bin, will ich im Folgenden einige Zeitsprünge machen, die es mir hoffentlich trotzdem ermöglichen darzustellen, wie sich die Regierung von Gesundheit weiter an den Epidemien abgearbeitet hat.

Polizei, Cholera und städtische Hygiene

Gut 15 Jahre nach diesem zweiten Bericht der Cholera-Kommission, als die Epidemie Ende der 40er Jahre des 19. Jahrhunderts erneut in Paris ausbrach, waren die genannten Prozesse der Aufteilung und Trennung von Regierung und Medizin als auch Hygiene und Medizin weiter fortgeschritten. In den *Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus* von 1849 zeigte sich der Versuch, die soziale Realität und die Existenz unterschiedlicher Klassen stärker in die Überlegungen zur Choleraerprävention einzubeziehen.³²⁷ Die in dem 1834 erschienen Bericht der Cholera-Kommission der Präfektur deutlich gemachte Hinwendung zu dem Problem einer vernachlässigten Klasse,³²⁸ fand ihren leisen Anklang in den Aufgaben und Instruktionen einer städtischen Polizei. Der 32seitige Text der *Instructions* von 1849 setzte sich aus verschiedenen Schriftstücken zusammen und begann mit einer *Note sur*

327 Vgl. Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: *Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Pré-cédées d'une notice sur l'assainissement de Paris*, 1849.

328 Les préfètes de la Seine et de police: *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et les communes rurales du département de la seine, année 1832, 1834*: S. 191f.

*l'assainissement de Paris*³²⁹, in dem die sanitären Verbesserungen in der Stadt Paris seit der Epidemie Anfang der 30er Jahre desselben Jahrhunderts aufgezählt wurden und durch welche man die Hoffnung begründete, dass die Epidemie dieses Mal weniger schwer sein würde. Daraufhin folgte eine *Ordonnance concernant la salubrité des habitations*³³⁰. Während der Text der *Instructions sanitaires* von 1831 im Auftrag der Regierung von Medizinern verfasst worden war und sich so gut wie ausschließlich auf einen diätischen und kurativen Plan zur individuellen Vorbeugung und zum Umgang mit der Cholera bezog, wiesen die *Instructions* von 1849 darauf hin, dass die Regierung sich wieder stärker auf die Stadt und die Orte konzentrieren und polizeilichen Techniken zuwenden wollte. Statt das genaue Verhalten der Bürger und Ärzte während der befürchteten Epidemie durchzudeklinieren, legte die Polizei als Herausgeber der Instruktionen ihr Augenmerk auf die Häuser, Straßen und die Kanalisation.³³¹ Die Individuen sollen sich hier nicht im Sinne einer persönlichen *hygiène privée* ergänzend und in Harmonie zur öffentlichen Hygiene verhalten, wie es noch in dem Bericht der *Académie Royale de Médecine* von 1831 stand.³³² Vielmehr war die *hygiène publique* hier etwas Eigenständiges und von den moralischen Praktikern der Selbsttechniken wieder unabhängiger. In ihr vermischten sich die alte, auf die Stadt gerichtete Rationalität der Polizei und der Einfluss eines wissenschaftlichen Hygienesdiskurses, der sich Anfang des 19. Jahrhunderts immer stärker dem Problem der Umwelt zugewendet hatte. Man konzentrierte sich 1849 auf die Reinigung der Gebäude und der Wohnungen durch eine polizeiliche *Ordonnance concernant la salubrité des habitations*. Dieser Fokus setzte sich auch in den späteren *Instructions* nach 1854, z.B. 1862, weiter durch.³³³ Die Regierung in Frankreich war nach 1835 mit verschiedenen ›Erkenntnissen‹ konfrontiert worden, die man aus den Erfahrungen mit der ersten Epidemie gezogen hatte. Erstens hatte sich die ›Fortschrittlichkeit‹ Frankreichs und insbesondere von Paris als Weltmetropole hinsichtlich der Cholera als Trugbild erwiesen. Zweitens hatte die Medizin die Cholera und ihren zu bekämpfenden Ursprung nicht entschlüsselt. Drittens waren große Teile der Bevölkerung und vor allem die ärmere arbeitende Klasse für die Verhaltensinstruktionen unzugänglich gewesen. Einige als besonders ›degeneriert‹ betrachtete Bewohner von Paris hatten sich sogar in ›irrationalster‹ Weise gegen die Maßnahmen, ärztliche Behandlungen und Verhaltensregeln gewehrt. Die Mediziner und die ›Bürger‹ bzw. die einzelnen Individuen hatten als Adressaten und Relais der Gesundheitspolitik offensichtlich versagt. Dem gegenüber existierte eine Unmenge an gesammelten und produzierten Daten über ein breites Feld an möglichen hygienischen und anti-epidemischen Maß-

329 Vgl. Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: *Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris*, 1849: S. 3 – 10.

330 Vgl. ebd.: S. 11 – 13.

331 Vgl. ebd.: S. 1.

332 Vgl. Académie Royale de Médecine: *Rapport sur le choléra-morbus I*, 1831: S. 142.

333 Vgl. [Unter dem Punkt III. »Des mesures d'hygiène à prendre en cas d'invasion de l'épidémie«, S. 301 – 306] *Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publics* (Hrsg.): *Instructions sur les mesures à prendre en vue de la réapparition du choléra*, 1962: S. 303f.

nahmen, die gegen die Epidemien im Allgemeinen und damit auch gegen die Cholera durchgeführt werden könnten. Der Rückzug auf die Polizei war also nicht nur ein Rückbezug auf alte staatliche Techniken, sondern auch die Rückübertragung von Macht auf einen mehr und mehr rationalisierten und gouvernementalisierten Staat.

Wie aber schon in dem Abschnitt zur Regierung von Gesundheit in Frankreich erläutert, bestanden in Frankreich Konflikte zwischen dieser aufstrebenden gouvernementalen und einer eher monarchistisch geprägten, revolutionären und juristischen Logik. Begrenzend für die Logik und vor allem die neue Praxis der rationalisierten, v.a. von der städtischen Polizei ausgeführten *hygiène publique* blieb der nahezu unumgängliche konstitutionelle Schutz des privaten Eigentums. Der Einbau der Abflüsse in den Straßen, deren Reinigung und die Trockenlegung feuchter Böden – Maßnahmen, die nach der ersten Epidemie in Angriffe genommen worden waren, konnten letztlich nur erfolgreich sein, wenn die Besitzer der Häuser diese auch mit Abwasserrohren, Wasserleitungen und entsprechenden sanitären Anlagen ausstatteten. Die Instruktionen von 1849 enthielten einen kurzen Text mit dem Titel *Conseil de Santé et des Conseils de Salubrité*, der sich ebenfalls auf Häuser und Wohnungen bezog und der scheinbar das Ziel verfolgte, die Hausbesitzer und Bewohner von der Notwendigkeit dieser allgemeinen Maßnahmen zu überzeugen.³³⁴ Sehr deutlich ist in dem Text auch die eher beiläufige Annahme der Miasma-These beschrieben, die in Auseinandersetzungen von Medizinern zu dieser Zeit in den meisten Fällen als eine Art Gegenthese zur Kontagiosität der Cholera angeführt wurde. Interessant an dem Rückgriff auf diese Theorie durch den *Conseil de Salubrité* ist, dass nicht der Versuch unternommen wurde, die These eines Cholera-Miasmas zur Begründung der Maßnahmen darzulegen. Man findet in dem Text im Prinzip keine wirkliche Reflexion auf einen aktuellen medizinischen Wissensstand. Er enthält einen strategischen Bezug auf eine in Frankreich bestehende populäre Sicht auf epidemische Krankheiten. Auf jeden Fall wird in dem Text die Verunreinigung der Luft als größtes Problem angesehen, ebenso wie alle Quellen, von denen eine solche gefährliche, häufig mit Gestank einhergehende Verschmutzung ausgehen könne.³³⁵

Die Aufforderung des *Conseil*, regelmäßig zu lüften, war nicht mehr Teil einer von Ärzten angeratenen privaten hygienischen Praxis, die im Dienste der Erhaltung der Gesundheit empfohlen wird. Ziel war eher, einen Bereich von Maßnahme zur Vermeidung von Epidemien in Paris abzustecken. Dazu gehörte auch ein Verhalten, das aufgrund seiner Bedeutung für die öffentliche Gesundheit notwendig ist. Es bestand kein Interesse an den Wohnungen und den Menschen, die in diesen Wohnungen lebten, sondern um die Gefahr der Verursachung einer Epidemie, die von ihnen ausgehen und die sich auf die gesamte Stadt ausweiten konnte. Ein weiterer Text,

334 »Lu et adopté dans la séance du conseil de salubrité du 10 novembre 1848. Le Vice-Président, Guérard, le Secrétaire, Devergie. Vu et approuvé l'instruction qui précède pour être annexée à l'ordonnance de police concernant la salubrité des habitations. Le Préfet de Police, Gervais«: Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 15 – 19.

335 Vgl. ebd.: S. 14.

nun vom *Comité Consultatif d'Hygiène Publique*³³⁶, ist in den Instruktionen abgedruckt und bezieht sich auf die allgemeinen Instruktionen im Falle einer Choleraepidemie. Es lässt sich sehr leicht erkennen, dass es die Perspektive der Regierung einer Stadt war, die hier zum Ausdruck kommt. Zunächst geht es um die Organisation der medizinischen Versorgung, die durch eine lokal gebildete Kommission durchgeführt werden soll, welche auch die Ärzte ernennt und nach dem Bedarf der Orte zusammenstellt. Zweitens geht es um Hygiene, zunächst als Problem der *salubrité publique*, die in den Aufgabenbereich der Polizei fällt und die dafür zu sorgen hat, dass die Kommunen die notwendigen Assanierungsmaßnahmen durchführen: »l'exécution des mesures d'assainissement réclamées par la salubrité publique«. Die Maßnahmen sollten dazu dienen, die Epidemie in ihrer Entwicklung zu hemmen oder abzuschwächen.³³⁷ Besonders die Behausungen, in denen viele Menschen wohnten oder die Werkhallen, wo die Arbeiter den ganzen Tag »verbringen«, die öffentlichen Schulen und andere Orte der Ansammlung von Menschen fielen unter ihre Aufsicht. Allerdings, so betont der Text, könne man hier keine detaillierten Angaben zu diesen Maßnahmen machen, da sich diese unter Berücksichtigung der genauen Umstände nur durch die lokalen Kommissionen bestimmen ließen.³³⁸

Bereits in der Einleitung der Broschüre hatte man die generellen Instruktionen relativiert und betont, dass die lokalen Behörden für spezifische und den Bedingungen des Ortes angepasste Instruktionen zuständig seien.³³⁹ Mit Blick auf die diätischen und privaten hygienischen Vorkehrungen wird in dem Text ebenfalls davon abgesehen, genauere Vorgaben zu machen. Eher war das Anliegen der Kommission hier, die bestehenden Vorurteile zu relativieren, die zu einer übertriebenen Vorsicht oder einer völligen Nachlässigkeit führen können. Das *Comité consultatif d'hygiène publique* rät zu Nüchternheit und Gelassenheit.

»A l'égard du régime à suivre et des occupations habituelles, il est important que les populations soient bien convaincues qu'il n'y a aucune profession qui soit de nature à faire naître le choléra, comme il n'y a aucune position sociale qui mette à l'abri de ses atteintes. Cependant, il est un fait qui ressort de toutes les observations faites jusqu'ici, c'est que l'ivrognerie, l'intempérance, les excès en tout genre paraissent prédisposer à la maladie, et rendre ses attaques plus graves.«³⁴⁰

336 »Ministre de l'Agriculture et du commerce. Comité consultatif d'hygiène publique. Instruction concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie du choléra«: in: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 20 – 27.

337 Ebd.: S. 20.

338 Vgl. ebd.: S. 21.

339 Vgl. Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 3.

340 Vgl. »Ministre de l'Agriculture et du commerce. Comité consultatif d'hygiène publique. Instruction concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie du choléra«: in: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 23.

Was die Ernährung angeht, so heißt es weiter:

»il n'en est aucune qui doive être proscrite d'une manière absolue.«³⁴¹

»Il en est de même des craintes exagérées que l'on pourrait concevoir, des précautions excessives que l'on pourrait prendre: le calme de l'esprit, le courage, la confiance, sont les dispositions morales les plus efficaces à opposer au choléra, comme la tempérance et la régularité dans toutes les habitudes de la vie sont les conditions physiques les plus favorables dans lesquelles on puisse se placer pour affaiblir au éviter ses attaques.«³⁴²

Zurückhaltend war das Komitee auch, was die Empfehlung einer angemessenen Kleidung betraf. Die Verkühlung sei nachteilig und anstatt wie in den Instruktionen von 1831 nur zu empfehlen, sich warm zu kleiden, schlägt der Text vor, die Polizei solle entsprechende Bauchbinden und Schuhe an die ärmere Bevölkerung ausgeben: »il serait [...] utile que les commissions sanitaires pussent disposer de quelques objets de vêtements, de ceintures de flanelle et particulièrement de chaussures«³⁴³. Die Ratschläge zur Lebensweise seien ansonsten nicht die Angelegenheit der Regierung. Der Text verweist hier auf die Ärzte, die hierfür zu Rate gezogen werden sollen:

»C'est aux médecins qui connaissent la manière de vivre habituelle des populations qu'il appartient de leur indiquer les modifications qu'elles pourraient utilement y apporter; il en est de même en ce qui concerne les boissons, dont l'excès est à craindre bien plus que la qualité.«³⁴⁴

Drittens wird unter dem Punkt »Conduite à tenir avant l'arrivée du médecin à l'égard des personnes supposées atteintes du choléra« zunächst konstatiert, die Cholera sei keine kontagiöse Krankheit, und eine Übertragung von Mensch zu Mensch oder durch Gegenstände finde nicht statt.³⁴⁵ Noch einmal wird darauf insistiert, dass alle Maßnahmen der Polizei nicht nur im Interesse der Kranken seien, sondern auch im Interesse der öffentlichen Gesundheit, deren Hüter die Polizei sei (»non seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi dans l'intérêt de la santé publique, dont ils sont les gardiens«³⁴⁶).

Erst zum Schluss der Broschüre ist der Text der *Académie Nationale de Médecine* angefügt: »Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra, sur les premiers signes de la maladie, et les premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes.« Wenn man bedenkt, dass das Gewicht in den ersten *Instructions Sanitaires* von 1831 auf dem Verhältnis zwischen Wissenschaft und Selbstpraxis beruht hatte, war die Rolle der *Académie*, die sowohl die Ärzte als auch die Medizin repräsentierte, nun schwindend gering. Es blieb ihnen nichts weiter als der schmale Bereich der relativ wirkungslosen Linderung und Behandlung. Der erste Bericht der

341 Ebd.

342 Ebd.

343 Ebd.: S. 23f.

344 Ebd.: S. 23.

345 Vgl. ebd.: S. 24.

346 Ebd.: S. 24.

Akademie hatte Empfehlungen enthalten, die sich den Aufgaben nach auf Administration, Mediziner, und Bürger verteilt hatte. In welcher Rolle befand sich die *Académie* nun? In der Einleitung der Broschüre, die sich an die Öffentlichkeit wandte, steht »pour lui tracer la conduite à tenir au point de vue hygiénique et médical« und es heißt:

»L'instruction de l'Académie Nationale de Médecine est rédigée à un point de vue entièrement médical et laisse nécessairement de côté toutes les questions administratives traitées dans l'instruction ministérielle.«³⁴⁷

Die Hygiene ist Sache der Regierung und der Polizei geworden, sie war nicht mehr Sache der Medizin und der Ärzte, als Berater des sich selbst regierenden Subjekts, wie man es sich in dem Bestreben nach Vereinheitlichung nach der Französischen Revolution vorgestellt hatte. Der einzige Bereich, in dem den Ärzten die Regierung im Sinne der Hygiene noch zufiel, war jener, in dem sie als Ratgeber der Regierung oder der Selbstregierung der Bürger bei deren private Hygiene fungierten. Dies ist die neue Aufteilung der Aufgaben, die aus dem Ensemble von privater und öffentlicher Hygiene, bzw. ihrer gegenseitigen Bedingtheit, ergab.³⁴⁸ Was die *Académie* nun im Bereich der privaten Hygiene empfahl, unterschied sich inhaltlich nur geringfügig von früheren Empfehlungen, war allerdings weit mehr an ein breiteres Publikum gerichtet als 1831 und enthielt dementsprechend auch Empfehlungen, die die Lebensrealität der ärmeren Bevölkerung stärker berücksichtigen. Zwar wurde immer noch empfohlen, kein fettes Fleisch zu sich zu nehmen, aber der Grundton ging eher in Richtung der Empfehlung, alles wie gewohnt und mäßig zu betreiben³⁴⁹.

Je mehr sich die Techniken der Regierung in Richtung einer *sécurité publique* verschoben, desto mehr Möglichkeiten bestanden, den Widerspruch, der sich aus den Schutz des Privaten ergab, zu umgehen. Die Entfernung der Regierung von der bürgerlichen Selbstpraxis geschah, indem die Regierung einen Bereich der öffentlichen Gesundheit abgrenzte. Die Einheit von öffentlicher und privater Hygiene wurde aufgebrochen; die *hygiène publique* und damit das Aufgabenfeld der Polizei wird von der Logik der Sicherheitstechniken, den Techniken, die auf die Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung gerichtet waren, überlagert, wobei die moralischen Selbstpraktiken ausgenommen waren. Im Zentrum der Maßnahmen der Prävention gegen die Choleraepidemie oder ihrer Abschwächung standen ab 1849 die Verbesserungen der Gebäude und der Wohnungen. Diese Maßnahmen richteten sich auf die Gegebenheiten von »Orten«. Das individuelle Verhalten wurde zu einem von vielen mögli-

347 Ebd.: S. 4.

348 Vgl. ebd.: S. 28.

349 »Ceux [...] qui ont un régime qui les maintient dans un bon état de santé, n'ont rien à y changer [...] généralement, ne conviennent pas, sont les viandes très grasses, la charcuterie mal préparée, les pâtisseries lourdes, les crudités, les légumes aqueux pris en trop grande quantité. [...] Chacun doit continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière réglée et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue.«: Ebd.: S. 29.

chen Ansatzpunkten, die nicht mehr auf die Verbesserung der Subjekte zielten, sondern auf den Einfluss ihres Verhaltens auf die öffentliche Gesundheit.³⁵⁰

Mit den Sicherungsmaßnahmen der Polizei, mit der Reinigung der Straßen und der Kanalisation sowie dem Projekt der Verbesserung der Wohnungen und der Gebäude begann die Regierung sich einer ihr zuvor fremden Klasse zu widmen und diese als den praktisch möglichen und wirklichen Gegenstand ihrer Regierung anzuerkennen. Nicht, indem sie eine spezifische Technologie bemühte, um diese Klasse zu regieren, sondern, indem sie ihre Techniken möglichst so ausrichtete, dass die spezifische Subjektivierung anscheinend keine Rolle mehr spielte. Sie löste die Konflikte mit der bürgerlichen Macht, indem sie die Selbstregierung auf die private Sphäre begrenzte und sie gleichzeitig als Aspekt der Regierung der Bevölkerung einordnete. Sie löste den Konflikt um die Wahrheit, indem sie den Bereich der wissenschaftlichen Disziplin der Medizin von der Hygiene löste, indem sie die Hygiene zu einem Bestandteil ihrer eigenen Rationalität machte und das Wissen der Medizin in ein enges, praktisches und funktionales Verhältnis zu dieser Rationalität setzte. Diese beiden ›Trennungen‹ der Hygiene von der Medizin und der Selbstpraxis machten die Entstehung einer Regierung der Gesundheit der Bevölkerung in Frankreich erst möglich.

Strategien des Regierens und die ›Ursachen‹ der Cholera

Die Regierung begann den strategischen Umgang mit Wissen nach ihrer eigenen Rationalität und Strategie einzusetzen. Die umfangreichen Daten und Statistiken, die 1834 durch den Kommissionsbericht der Präfektur des Departements Seine noch unter dem Vorsatz einer möglichst objektiven Darstellung präsentiert worden war, wurde nun offensichtlich viel strategischer eingesetzt, um die Maßnahmen der Regierung zu begründen und die Realität in einer Weise darzustellen, dass sie mit den Mitteln der Regierung und in Harmonie zu ihrer Subjektivität und Rationalität regierbar erschienen. Auch bei Kudlick heißt es: »the administration's use of statistics had subtly shifted from a mere rendering of truth to the production of it.«³⁵¹ Die Aneignung eigener Verfahren der Legitimation, über die die Regierung bzw. die Verwaltung ihre Praxis unter der Verwendung von Statistiken und Mortalität-Zahlen ebenso wie durch die Auflistung ihrer Bemühungen, Ausgaben und Anstrengungen im Sinne des Allgemeinwohls, des *intérêt public* und der *santé publique*, begründet hatte, diente ihrer Selbstproduktion. Diese Aneignung war in gewisser Weise aber auch die Übernahme einer durch die bürgerliche Klasse gestifteten Regierungsrationalität und der entsprechenden Beweis- und Produktionsverfahren moralischer Subjektivität.³⁵²

»On peut le dire hautement, l'administration, au milieu des difficultés qui entourent ses travaux, des résistances incessantes qu'elle éprouve pour l'exécution des mesures qu'elle prescrit

350 Ebd.: S. 9f.

351 Kudlick: Cholera in Post-Revolutionary Paris, 1996: S. 138.

352 Vgl. Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Pré-cédées d'une notice sur l'assainissement de Paris, 1849: S. 5f.

dans l'intérêt général, a suivi constamment, depuis 1832, l'impulsion donnée à tous les travaux et améliorations que réclamaient la santé publique et la salubrité.«³⁵³

Gesundheitspolitik und das politische Betätigungsfeld wurden zum Bereich der Profilierung einer aufgeklärten, modernen und humanitären Regierung in Abgrenzung zu den Formen der alten willkürlichen Regierung, der ›Unzivilisiertheit‹ und der Unvernunft.³⁵⁴

Im Vergleich zu Deutschland war es in Frankreich, da es dort einen generellen Diskurs der moralischen und physischen Verbesserung der Gesellschaft und der Menschen gab, sehr leicht, allgemeine hygienische Ziele der Cholerebekämpfung mit diesem Diskurs in Verbindung zu bringen. Man hatte vermutet, die Cholera werde in Frankreich und besonders in Paris aufgrund des dort verzeichneten sozialen und wissenschaftlichen Fortschritts nicht so verheerende Folgen haben können. Auch nach der ersten Epidemie blieb man dieser Erzählung grundsätzlich treu. Nun wurde die Epidemie als Anzeichen der Degeneration von Paris und die Gefahr des Rückschritts durch die Krankheit als negativer Beweis für den Zusammenhang von Cholera und sozialem Fortschritt betrachtet. So wurde auch bei der Epidemie 1848 grundsätzlich an der revolutionären Erzählung und der Idee des gesellschaftlichen Fortschritts festgehalten, nur, dass die Regierung hier wesentlich selbstbewusster ihre Rolle an diesem Fortschritt einforderte. Die Verbesserungen im Rahmen der *hygiène publique* und der Fortschritt im Sinne der Durchsetzung gewisser privater hygienischer Praxen waren zwei Seiten dieser positiven Entwicklung, die man der Gesellschaft in der Zeit zwischen 1832 und 1848 zuschrieb und mit der man die relativ milde Epidemie von 1848/49 begründete.

Im Gegensatz zu Deutschland, wo die anti-kontagionistischen Positionen für die Regierung und ihr limitiertes Repertoire von Techniken eine Gefahr der Entmachtung bedeutete hatte, gewann die französische Regierung Macht, indem sie sich über die Verknüpfung der anti-kontagionistischen Position als moderne, humanistische und liberal Regierung profilierte und so vom absolutistischen und ›willkürlichen‹ Staat und dessen Techniken abgrenzen konnte.³⁵⁵ Auch Kudlick schrieb: »By the time of the second epidemic the administration had clearly triumphed over the medical profession as by absorbing their anticontagionist ideas without relinquishing political power.«³⁵⁶ In den Institutionen von 1849 schrieb das *Comité Consultatif d'Hygiène Publique*:

»Le choléra n'est point une maladie contagieuse; elle ne se transmet point par le contact; l'on peut, par conséquent, donner sans crainte aux personnes qui en sont atteintes les soins que leur état réclame. Il serait à désirer que cette opinion, qui résulte de l'expérience acquise pendant l'épidémie de 1832, et de tous les renseignements recueillis dans les diverses parties de l'Europe visitées par le choléra, fût propagée. En raison de la sécurité qu'elle donne aux ma-

353 Ebd.: S. 8.

354 Vgl. ebd.: S. 6.

355 Vgl. ebd.: S. 27f.

356 Kudlick: Cholera in Post-Revolutionary Paris, 1996: S. 115.

lades, assurés de n'être point délaissés sous l'influence d'une crainte aussi funeste qu'elle serait peu fondée.«³⁵⁷

Mit der Hinwendung zu den allgemeinen Ursachen, die namentlich seit dem Kommissionsbericht von 1834 bekannt waren und wie es auch die Instruktionen von 1848 zeigten, war in Frankreich zunächst das Urteil gegen die Kontagions-These gefallen. Nachdem der milde Verlauf der Epidemie Ende der 40er Jahre zu neuem Optimismus geführt hatte, wirkte die relativ kurz darauf folgende Epidemie im Jahr 1853 ernüchternd.

»[La] troisième épidémie de choléra, [était] plus étendue et plus meurtrière que celles qui l'avaient précédée.[...] L'épidémie cholérique de 1853 – 1854 a envahi en France soixante-dix départements et 5,364 communes; elle y a fait 143,478 victimes, 40,000 de plus qu'en 1832, 43,000 de plus qu'en 1849.«³⁵⁸

Die Forschungen und Berichte über die 1849er Epidemie waren noch nicht einmal ausgewertet, als die Cholera erneut ausbrach.³⁵⁹ Dementsprechend waren die veröffentlichten »*Instructions concernant les mesures générales à prendre à l'occasion de l'épidémie du choléra*« nahezu identisch mit den 1848 erschienenen Broschüren.³⁶⁰ Kurze Zeit später, nach dem Abklingen der 1853er Epidemie, gab die Regierung allerdings eine zweite veränderte Auflage der Instruktionen heraus. In dieser wurde verkündet, man habe, obwohl man die spezifische Ursache der Cholera noch immer nicht kenne, dezidierte Kenntnis darüber gewonnen, welche die Faktoren seien, welche die Epidemie begünstigten,

»les causes qui favorisent le plus le développement de cette épidémie, et comment, en l'attaquer à son début.«³⁶¹

»De tous les moyens préservatifs qu'on a essayé d'employer contre le choléra, l'hygiène s'est montrée jusqu'à présent le seul efficace [...].«³⁶²

Auch verkündeten die herausgebenden Minister der neuen Instruktionen, die Cholera sei nicht ansteckend und die Versorgung oder Pflege der Kranken sei nicht gefähr-

357 Conseil de Salubrité/Comité Consultatif d'Hygiène Publique/l'Académie Nationale de Médecine: *Instructions sanitaires sur les moyens préservatifs du choléra-morbus, Précédées d'une notice sur l'assainissement de Paris*, 1849: S. 24.

358 Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): *Instructions sur les mesures à prendre en vue de la réapparition du choléra*, 1962: S. VII.

359 Vgl. Académie de médecine: *Rapport sur l'épidémie cholérique de 1854*: in: *Revue Hebdomadaire*, 19.1869: S. 249.

360 Vgl. Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): *Instructions sur les mesures à prendre en vue de la réapparition du choléra*, 1962: S. 282 – 287.

361 Ebd.: (S. 301 – 306): S. 301.

362 Ebd.: S. 302.

lich.³⁶³ Der Bericht über die Epidemie von 1853 erschien 1862 und sollte endgültig das nötige Wissen und vergleichbare Daten über die Cholera bekannt machen, um weitere Epidemien zu verhindern. Die »enquête générale«³⁶⁴ über die Choleraepidemie wurde nun im Auftrag der Regierung expliziter als zuvor auf das Ziel, die Bevölkerung in Zukunft vor einer weiteren Choleraepidemie schützen zu können, hin ausgerichtet.³⁶⁵

Schon in dem Auftrag für die Untersuchung hatte das *Comité consultatif d'hygiène publique* die Rolle der Regierung und der Verwaltung als Schützer der öffentlichen Gesundheit selbstbewusster formuliert als in den Jahren zuvor und darüber hinaus auch die Nützlichkeit einer solchen Untersuchung nicht nur für die Wissenschaft oder Frankreich, sondern für die ganze Menschheit beansprucht: »utile pour la science et pour l'humanité.«³⁶⁶ Was das Ziel des Berichts betraf, sah man sich mit Blick auf Großbritannien, wo es 1854 gelungen war, eine Verbreitung der Epidemie zu verhindern, auf dem richtigen Weg und verglich den französischen Bericht mit dem ähnlich aufgebauten Bericht und der Statistik des *General Board of Health*.³⁶⁷ Nur drei Jahre nach diesem Bericht erreichte die nächste pandemische Cholera Europa und auch in Frankreich brach die nächste Epidemie 1865/66 in Paris aus. Und noch eine weitere Choleraepidemie erlebte Frankreich im 19. Jahrhundert.

Die Untersuchungen Pasteurs bereiteten noch vor der Anerkennung von Pacinis und Hassalls Thesen³⁶⁸ und schließlich Kochs Isolation des Cholera-Erregers den Boden für deren Forschungen, indem er eine epistemologische Wende hin zu einer Betrachtung der organischen Vorgänge im Labor einleitete. Erst in Folge dieser Verschiebung geriet die These von pathogenen Miasmen weiter ins Abseits. Eine Aufnahme von Mikroorganismen über die Luft und ein Transport der Keime über weite Strecken durch Winde und Luftströme wurde unwahrscheinlicher.³⁶⁹ Aber die Ergebnisse aus den Laboren reichten nicht aus, um die Wirkung der Mikroorganismen auf dem menschlichen Körper zu erklären und blieben in dieser Hinsicht, so auch die Kritik der *Académie de Médecine*, rein hypothetisch. Das Experimentierfeld der Pathologie lag in der klinischen Medizin und ihren Methoden. Was die Erforschung des Cholera-Erregers benötigte, war die Epidemie selbst: Eine genügend große Zahl von

363 Vgl. ebd.: S. 302.

364 Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): Documents statistiques et administratifs concernant l'épidémie de choléra de 1854, 1962: S. VI.

365 Vgl. ebd.: S. VIII.

366 Vgl. Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): Comité consultatif d'hygiène publique: Instruction relative à une enquête sur la marche et les effets du choléra épidémique en France, 1962, S. 291 – 298: S. 298.

367 Vgl. Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): Documents statistiques et administratifs concernant l'épidémie de choléra de 1854, 1962: S. VII.

368 Lange vor den Untersuchungen Kochs hatten 1854 der italienische Arzt Pacini aus Florenz und Hassall aus London die These über ein »microbio colerigeno« in den Choleraausschüttungen aufgestellt und Nachweise hierfür erbracht. Vgl. Bourdelais/Raulot: *Une Peur Bleue*, 1987: S. 153.

369 Vgl. Grancher, J.: De la contagion du choléra: in: SMP, 7.1884, S. 282 – 299: S. 289.

Infizierten, Kranken und Choleraleichenamen zur Durchführung von Obduktionen. Trotz der Abwehr aus dem Lager der Epidemiologen und vieler Hygieniker, die bereits begonnen hatten, die Krankheit als ein viel umfassenderes soziales Phänomen zu betrachten, gewann die These der Kontagiosität in Frankreich wieder Boden. Auch, weil sie nun in anderer Weise rationalisierbar und mit den Theorien der Hygieniker vereinbar schien.³⁷⁰

Die Existenz der Regierung fußte zu einem nicht unerheblichen Teil auf ihrer moralischen und rationellen Selbstkonstruktion, welche ihre Techniken und ihre Praxis strukturierten. Die Lösung lag in der strategischen Zusammenführung von bakteriologischen und hygienischen Erkenntnissen, die sich sowohl mit der Idee einer indirekten Übertragung durch eine Art Miasma oder über das Wasser (nach den Untersuchungen des britischen Arztes Snow) als auch mit der These von Keimen bzw. Bakterien deckten, die Luft und Wasser als Reservoir nutzten. Der Arzt und Hygieniker Adrien Proust (1834 – 1903), der viele Jahre als Mitglied der französischen Delegation auf den *Conférences Sanitaires Internationales* wirkte, führte diese unterschiedlichen Erklärungsansätze in seinem Buch über die Cholera 1883 zusammen.³⁷¹ Er referierte dort auch über die Thesen des britischen Arztes Snow,³⁷² ging aber weiterhin von einer Übertragung des Cholerakeims durch das Wasser *und* durch die Luft aus.³⁷³ Nach 1884 und nach Kochs Isolierung des Bakteriums wurde die Infektion mit der Cholera über die Aufnahme von durch Choleraausschüttungen verunreinigtes Wasser, verunreinigter Nahrung oder Hände nachgewiesen. Aber auch dieses Wissen konnte dazu dienen, die Regierung in der Ausführung ihrer Sicherheitstechniken zu bestätigen. Jacques-Joseph Grancher (1843 – 1907) hielt 1884, also kurz nachdem Koch seine ›Entdeckung‹ des Cholera Bazillus, des »Bacille en virgule« (Kommabazillus) bekannt gegeben hatte, einen Vortrag vor der *Académie de Médecine*, in dem er Prousts Thesen der Übertragung über die Luft hinterfragte und die Konflikte verschiedener Positionen zur Frage der Kontagiosität der Cholera darstellte. Die Ansteckung könne, so Grancher, nur unter bestimmten, seltenen Umständen über die Luft (»par l'air atmosphérique«), oder durch eine »contagion indirecte«, wie auch, und dies sei die Regel, über die Aufnahme (»par les ingestas«), durch den Mund erfolgen.³⁷⁴

Der Einfluss aus den Laboren der Bakteriologie legte die Vermutung nahe, dass das Problem der Cholera, bisher ein Problem von Hygienikern, Statistikern und Epidemiologen, nun wieder ein Problem der Mediziner werden würde. Eher kam es aber zu einer Neuauflage der mit Hallé begründeten Idee der Hygiene. 1881 veröffentlichte Apollinaire Bouchardat sein *Traité d'hygiène publique et privée* und präsentierte eine Strategie, die die Hygieniker und die Regierung auch unter Einbeziehung der bakteriologischen Erkenntnisse nach 1884 handlungsfähig machen würde.³⁷⁵ Bakte-

370 Vgl. ebd.: S. 282.

371 Proust: *Le Choléra. Étiologie et Prophylaxie*, 1883: S. 68ff.

372 Ebd.: S. 88.

373 Vgl. ebd.: S. 103f.

374 Vgl. Grancher, J.: *De la contagion du choléra*: in: SMP, 7.1884, S. 282 – 299: S. 282.

375 Vgl. *L'épidémie de choléra à Toulon et à Marseille; prophylaxie du choléra*, Séance du 2. Juillet 1884 in: SMP, 7.1884, S. 259 – 271. Vgl. auch Vallin: *Instruction populaire sur les*

riologische und epidemiologische Forschungsergebnisse aus England und Deutschland wurden im Sinne der Rationalität und den Techniken der französischen Regierung zusammengefügt: Wenn die Bakterien, die die Cholera-Erreger sind (Koch), über das verunreinigte Wasser und über die Aufnahme durch den Mund in den menschlichen Körper gelangen (Snow), können wir weiterhin davon ausgehen, dass die meisten restriktiven Maßnahmen, wie Isolation, Grenzkordons, Desinfektion und Quarantänebehandlung von Waren und Menschen ungeeignet und unnötig sind. Stattdessen sind eben die Maßnahmen, die sich allgemein auf die Hygiene in der Stadt und die Hygiene der Individuen richten, weiterhin die sichersten Mittel gegen eine Epidemie, schrieb auch Grancher.³⁷⁶ Dementsprechend entwarf die *Académie* im Vorfeld der fünften Epidemie die neuen *Instructions Populaires*. Der Text teilte sich in zwei Abschnitte, »hygiène individuelle«³⁷⁷ und »hygiène publique«.³⁷⁸ Bemerkenswert daran ist, dass die Instruktionen ganz im Sinne der Maßnahmen einer Regierung entworfen sind, die das Ziel hat, eine Bevölkerung vor einer Epidemie zu *schützen* – es geht um Maßnahmen der *Sicherung*.³⁷⁹ Die Punkte, die 1831 unter *hygiène privée* geführt wurden und die wirklich als Rat von Ärzten an die Bürger, sich selbst vor der Cholera zu schützen, zu verstehen waren, sind nun unter dem Punkt *hygiène individuelle* abgefasst. Es sind die auf einen persönlichen Bereich bezogenen Aufgaben der öffentlichen Hygiene. Neben einer kurzen Erwähnung der alten, von der *Académie Royale de Médecine* verbreiteten Empfehlungen zu persönlichen Vorkehrungen enthält diese Instruktion hauptsächlich Informationen zu und Warnungen vor der Gefahr der Infektion über verunreinigtes Wasser: »L'usage d'une eau de mauvaise qualité est une des causes les plus communes du choléra. [...] Il faut renoncer complètement à se servir des puits en temps de choléra.«³⁸⁰ Außerdem fordert der Text, im Falle der Erkrankung müsse eine umgehende Meldung des Falls an die Behörden gehen und die Ausscheidungen des Kranken seien zu desinfizieren.³⁸¹ Unter dem zweiten Punkt zur *hygiène publique* geht es ausschließlich um Aufgaben der *police sanitaire* und der Behörden, die z.B. die Ansammlung von Menschen verhindern sollten und Abwasserkanäle (*égouts*), vor allem solche, die stagnierten, zu reinigen und zu desinfizieren.³⁸² Die lokalen Polizeiquartiere stellten Desinfektionsmittel zur Verfügung, damit Hausbesitzer und Bewohner der Stadt die Desinfektionsmaßnah-

précautions d'hygiène privée et les mesures d'hygiène à prendre en cas d'épidémie de choléra, Séance du 11 Juillet 1883: in: SMP, 6.1883, S. 269 – 276.

376 Grancher, J.: De la contagion du choléra: in: SMP, 7.1884, S. 282 – 299: S. 290f.

377 Wurtz (Präsident der Kommission)/Bouley/Brouardel/Du Mesnil/Durand-Claye/Ch. Girard/Grancher/Koechlin-Schwartz/Lereboullet/Levraud/Liouville/Martin/Napias/Pabst/Pozzi/Proust/Rochard/Siredey/Thévenot-Trélat/Vidal/Walther/Vallin: Instruction populaire sur les précautions d'hygiène privée et les mesures d'hygiène à prendre en cas d'épidémie de choléra, au nom d'une Commission composée de [...], 1883: S. 201f.

378 Ebd.: S. 207f.

379 Ebd.: S. 202.

380 Ebd.

381 Vgl. ebd.: S. 205f.

382 Vgl. ebd.: S. 207.

men in ihren Häusern, Wohnungen usw. durchführen konnten.³⁸³ Im Gegensatz dazu hatte bis 1866 noch das Verteilen von Nahrung, Kleidung und sogar eine finanzielle Unterstützung der Familien der Kranken zu den Aufgaben der Polizei gehört. Die Hausbesuche in den Unterkünften der Armen durch die Inspektoren, an die diese Mittel geknüpft waren, hatten aber auch einen moralischen, erzieherischen Aspekt beinhaltet.³⁸⁴ Das Ziel der moralischen und physischen Verbesserung der Menschen und die Rationalisierung ihrer Lebensweise wurde durch den Einsatz anderer totalisierender Techniken angestrebt.³⁸⁵ Die moderne Regierung gründete sich auf der ethischen Differenzierung, wobei sich diese Differenzierung von einer Logik, die dem moralischen Diskurs entsprungen war, hin zu einer ökonomischen Logik verschob.

Cholera und ›hygiène publique‹

Ich möchte noch einen kurzen Blick auf die Entwicklung der *hygiène publique* werfen, um zu verdeutlichen, worin die Änderungen in der französischen Regierungsrationallität im 19. Jahrhundert gelegen haben und wie sich diese von der deutschen Idee der medizinischen Polizei unterschied. In dem ersten Bericht der *Académie Royale de Médecine* zur Cholera hieß es:

»De concert avec les médecins aussi bien qu'avec les citoyens éclairés et riches, l'autorité administrative, guidée d'ailleurs par les règles d'hygiène privée que nous venons d'établir, aura tout-à-la-fois le courage et la prévoyance de prévenir tous les besoins et de répondre à toutes les nécessités. En définitive, l'hygiène publique n'est que l'hygiène privée faite sur une plus grande échelle, l'hygiène portée des individus aux masses et des besoins domestiques aux exigences de la société tout entière.«³⁸⁶

Worin besteht der Unterschied der Vorstellung einer Übertragung der *hygiène privée* auf die *hygiène publique*, zu der Übertragung der Diätetik auf die medizinische Polizeiwissenschaft, wie sie etwa Frank forderte (Diätetik des Staates³⁸⁷) und wie sie auch in Deutschland stattgefunden hat? Sie besteht erstens darin, dass die Polizeiwissenschaft eine Wissenschaft war, die versuchte, den Ansprüchen einer Wissenschaft nach Begrenzung ihres Feldes und der Tiefe des Wissens zu genügen und sich eigene Axiome festzulegen, nach denen sie ihre eigenen Verfahren der Veridiktion schuf. Sie war nicht fähig, die Eigenschaften des Regierungswissens, die mit der bürgerlichen Hygiene und Diätetik als Wissen für eine Lebenspraxis und Praxis der Selbstre-

383 Vgl. ebd.: S. 210.

384 Vgl. Aisenberg: Contagion. Disease, Government, and the »Social Question« in Nineteenth-Century France, 1999: S. 166.

385 Vgl. z.B. Levasseur: Le Progrès de la Vitalité par L'hygiène dans les Villes d'Angleterre: in: SMP, 17.1894, S. 114 – 121: S. 118.

386 Académie Royale de Médecine: Rapport sur le choléra-morbus I, 1831: S. 142.

387 »Die Medicinische Policey ist die Wissenschaft, das Gesundheitswohl der in Gesellschaft lebenden Menschen und derjenigen Thiere, deren sie zu ihren Arbeiten und Unterhalt bedürfen, nach gewissen Grundsätzen zu handhaben. Sie ist die Diätetik des Staates. (Frank)« Metzger: Handbuch der Staatsarzeneykunde enthaltend die medicinische Policey und die gerichtliche Arzeneywissenschaft, 1787: S. 8f.

gierung entstanden waren, zu übernehmen. Als solche hätten sie bereit sein müssen, neues Wissen zu integrieren und sich permanent auf einen wachsenden, schier unbegrenzten Bereich von Problemen auszudehnen. Dieser Widerspruch ist auch der Grund, warum die Hygiene in Frankreich versuchte, mit der Medizin zu verschmelzen: Man hoffte, dadurch diesen Widerspruchs zugunsten einer wirklich rationalen Regierung der Gesundheit aufzulösen. Gleichzeitig war man bemüht, die Regeln der Praxis und vor allem die asketischen, moralischen Verfahren der Subjektivität der Regierung des Selbst auf die der *hygiène publique* zu übertragen. Aber erst, als dieses scheiterte, bzw. die Regierung der Bevölkerung ihre eigene Rationalität mit ihrer eigenen Praxis, ihrem statistischen, ökonomischen Wissen verband und ihren Sicherheitstechniken unterlegte sowie sich gewissermaßen von den Beschränkungen der Medizin und der Selbstpraxis befreite, ist diese Übertragung der Verfahren der Regierung gelungen.

Die Choleraepidemie wirkte auf diese Neuordnung und Verschiebung und schließlich auf die Herausbildung einer modernen Regierung von Gesundheit wie ein Katalysator. Es war also zunächst die Erkenntnis, dass die Hygiene keine Wissenschaft wie die Medizin sein könne. Sie konnte ihre Wahrheit nicht ohne die Praxis bestimmen und ohne Erfolg in der Praxis hatte sie keinen Wert. Sie war, wie Rousseau sagt, keine Wissenschaft, sondern eine Tugendlehre (*vertu*).³⁸⁸ Das nicht zu erkennen, war der erste Fehler der deutschen Regierung. Aber es ist auch nicht so, wie man in der Französischen Revolution und von Rousseau abgeleitet gedacht hat, dass die *hygiène publique*, wenn schon keine Wissenschaft, so doch in gleichem Sinne wie die Selbstpraxis, eine Tugendlehre des Staates war. Das an Praxis gebundene Verfahren ihrer Veridiktion qualifizierte sie zur modernen Regierungswissenschaft, die sich wie die Ökonomie an der Heterogenität der Kräfte, Einflüsse, kurz der gesamten Realität der menschlichen Gesellschaft und ihren ›Notwendigkeiten‹ und ›Bedürfnisse‹ ausrichtete, wie es auch der französische Hygieniker Hallé hervorgehoben hat.³⁸⁹ Um diese Praxis der Regierung auf die Bevölkerung zu übertragen, benötigte die Regierung ein Set an Techniken und Wissensformen, die anders waren, als die der Medizin, die sich unterschieden von dem der asketischen Tradition der Selbsttechnik und die den Gegenstand der Bevölkerung zu regieren ermöglichten. Die Selbstregierung war dagegen eine Regierung der Leidenschaften, eine Regierung des Körpers und der ganzen Lebensführung im Sinne einer rationalen Lebensweise; sie diente dem Zweck der Herstellung und Erhaltung, nicht nur einer physischen, sondern auch einer sozialen und moralischen Existenz. So war die Regierung der Gesundheit der Bevölkerung auf die ganze Wirklichkeit und alle Faktoren gerichtet, die in dem Menschen und um die Menschen herum existierten, die ihre Existenz bedingten. Sie lehnte die Forderung an die Menschen nach einer Arbeit an sich selbst ab und betrachtete den Menschen als beeinflusst und beeinflussbar durch verschiedene steuerbare Bedingungen seines Lebens. Diese Erkenntnis wird im Zuge sozialreformerischer Bestrebungen in Frankreich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts immer deutlicher. Bei der Untersuchung von Zeitschriftenartikeln in dem Zeitraum von 1870 bis 1910 zum Thema Hygiene fällt auf, dass die *hygiène privée* nahezu völ-

388 Vgl. Rousseau: Émile, 1827 [1762]: S. 64.

389 Vgl. Hallé/Tourtelle: Traité d'hygiène, [1798] 1855: S. 38.

lig aus den Texten verschwand. Es präsentierte sich tatsächlich eine reine *hygiène urbaine*, oder *médecine urbaine*, wie sie Foucault genannt hat.

»La deuxième forme du développement de la médecine sociale est représentée par l'exemple de la France, où est apparue, à la fin du XVIII^e siècle, une médecine sociale reposant apparemment non pas sur la structure étatique, comme en Allemagne, mais sur un phénomène entièrement différent: l'urbanisation. En effet, la médecine sociale s'est développée en France avec l'expansion des structures urbaines.«³⁹⁰

Die Regierung konzentrierte sich auf Straßenbau, Beleuchtung, Baustellen, Brücken, Brunnen, Kanäle bzw. um öffentliche Schulen, Krankenhäuser oder Schwimmbäder.³⁹¹ Die urbane Hygiene drückte die Möglichkeit aus, alles, was das menschliche Leben in Gesellschaft und vor allem in der Stadt beeinflusste, mit medizinischem Wissen einzukreisen und damit zum Gegenstand der Regierung der Gesundheit sowie der Aufgaben der *hygiène publique* zu machen. Dies war eine andere Hygiene als zunächst für die bürgerliche Selbstregierung in der antiken Diätetik bei Hippokrates gesucht worden war.

»Une des erreurs de l'hygiène ancienne est d'avoir voulu étudier l'homme indépendamment du milieu dans lequel il vit [...] on sent la nécessité d'étudier les collectivités humaines, les lois qui président à leur bien-être: c'est le but de la médecine sociale.«³⁹²

Man müsse die kollektiven Phänomene erforschen, die großen Bewegungen, die Faktoren und ihre Abhängigkeiten, kurz die ganze soziale Realität. An diesem Wissen könne man erst erkennen, wie erfolgreich eine Regierung zu einem gesellschaftlichen, physischen und moralischen Fortschritt der Menschen, die zu dieser Gesellschaft gehören, beitragen könne. Diese Regierung werde nicht, wie im Fall der privaten Hygiene, die der hippokratischen, der antiken Praxis der Hygiene entsprechen, durch die moralischen Anrufe des Guten im Menschen erfolgen, sondern durch die Veränderung der realen sozialen Umstände, die praktisch erforscht werden müssen.³⁹³

»Que d'observations et d'expériences! [...] C'est ainsi que la première section s'occupe des bases même de l'hygiène, en étudiant tous les phénomènes qui se placent à la surface de la planète, et qui impressionnent l'organisme humain. Dans la deuxième section, nous trouvons des questions moins générales, sans doute, mais tout aussi importantes. Nous y avons groupé l'épidémiologie, la police sanitaire, l'hygiène internationale.«³⁹⁴

390 Foucault: La naissance de la médecine social, 1994 [1974]: S. 215f.

391 Vgl. Bechmann: Enquête statistique sur l'hygiène urbaine dans les villes Françaises: in: SMP, 15.1892, S. 132 – 138.

392 Première réunion prépartoire le 23 mai 1877 de la Société de Médecine et D'hygiène Professionnelle: in: SMP, 1.1877, S. 21 – 31: S. 23.

393 Vgl. ebd.: S. 25.

394 Ebd.: S. 26.

Die Idee der Geschichte des sozialen Fortschritts und der auch moralischen Verbesserung der Menschen wird in Frankreich trotz dieser Verschiebung aber nicht abgelegt. Die *hygiène publique*, so die Hoffnung, würde mit ihrer spezifischen Verknüpfung von Praxis und medizinischem Wissen, vom Staat ausgehend und mit seiner Macht und Übersicht über das Leben der Bevölkerung viel weiter gehen und viel erfolgreicher sein als die privaten Praxen. Die Verbesserung des Menschen durch eine bessere Lebensweise und Moral würde erst durch diese auf die ganze Gesellschaft gerichtete Regierung wirklich möglich.

»En rendant l'homme plus sain, on le rend meilleur. C'est ce qui avait sans doute fait avancer à Rousseau ce sophisme: »L'hygiène n'est pas une science, c'est une vertu«. La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle a de grandes espérances que nos efforts parviendront à réaliser, et les générations futures conviendront peut-être un jour que nous avons contribué à affermir la morale en consolidant la santé publique.«³⁹⁵

Henri Monod war zwischen 1887 und 1905 Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique. Er veröffentlichte 1892 eine ausführliche, größtenteils ätiologische und epidemiologische Untersuchung der fünften Choleraepidemie von 1885/86 in Frankreich. Seine ersten Absätze widmete Monod dem Verhältnis von Wissenschaft und Regierung im Kampf gegen Epidemien: »Rôle de l'Administration dans la Lutte contre les épidémies.«³⁹⁶ Hier heißt es:

»Ansi la science et l'administration s'entraident sans se confondre et, avec des tâches différentes, de valeur inégale, mais également nécessaires, elle travaillent l'une et l'autre à une œuvre commune, dont le dernier objet est la diminution de la mortalité, le prolongement de la vie humaine.«³⁹⁷

Diese Idee der Trennung *und* des Aufeinander-Angewiesen-Seins hatten auch die Instruktionen des *Conseil d'Hygiène* nach der Epidemie von 1854 deutlich gemacht.³⁹⁸

DIE CHOLERA IN GROSSBRITANNIEN

Als die Cholera Europa erreichte, war sie im britischen Diskurs bereits seit Längerem eine politische Angelegenheit und ein ökonomisches Problem. Dies ergab sich aus der Übertragung des in den Kolonien angehäuften Wissens und der dort bereits stattgefundenen politischen, militärischen und ökonomischen Problematisierungen der Krankheit. Auch wenn die Berichterstattung nach dem Ausbruch der Epidemie in England und Schottland weiterhin aus unzähligen methodisch sehr streng empirisch gehaltene Fallbeschreibungen bestand, die auch medizinische und klinische Beobach-

395 Ebd.: S. 31.

396 Monod: Le Choléra. Histoire d'une Épidémie, 1892: S. 5.

397 Ebd.: S. 6f.

398 Vgl. Ministre de l'agriculture et du commerce et des travaux publique (Hrsg.): Instructions sur les mesures à prendre en vue de la réapparition du choléra, 1962: S. 304.

tungen der Krankheit enthielten, war man sich nach den Erfahrungen aus Indien bereits relativ sicher, dass die Mittel der Medizin für den Umgang mit der Krankheit begrenzt waren. Es scheint, als wäre bereits eine Aufteilung vorgenommen worden, durch welche die Cholera zum Gegenstand einer ganzen Reihe von Wissenschaften werden konnte, deren Wissensproduktion sich aber auch auf ein gemeinsames Ziel richtet: Der gesundheitspolitische Umgang mit der Epidemie. So wurden weit mehr Faktoren berücksichtigt, als zur Beantwortung der Frage nach der Kontagiosität notwendig gewesen wäre. Man ging bereits 1832 davon aus, dass man es bei der epidemischen Cholera mit einer neuen Form dieser Krankheit zu tun hätte, die das alte auch in Indien vorhandene Wissen über die Cholera in den Schatten stellte.

»Cholera is well known as a disease of tropical climates and warm seasons, but as far as our information extends, it has rarely prevailed to any great degree in this country [Indien], until the autumn of the year 1817; when it appeared in Bengal, in the form of a very peculiar and malignnant epidemic, which has since extended its ravages, apparently over the whole of the immense territories under the authority and influence of the British in India.«³⁹⁹

Wie schon weiter oben erläutert, stand die verhältnismäßig frühe Diskussion um Epidemien in Großbritannien in Verbindung mit der Problematisierung von epidemisch und endemisch auftretenden Krankheiten in den britischen Kolonien.⁴⁰⁰ Die Erfahrungen mit Epidemien innerhalb disziplinarisch kontrollierter Gruppen, wie Truppendeinheiten, Sklaven und Arbeiter auf Plantagen, Schiffen usw. und die erweiterten Möglichkeiten der Anwendung von Techniken zur Regulierung der Lebensweise, die Behandlung und klinische Erforschung der Krankheit beeinflussten nicht nur die späteren Diskussionen um die Cholera.⁴⁰¹ Sowohl die Durchsetzung und Aufrechterhaltung der militärisch und politisch-institutionell gestützten kolonialen Herrschaft, als auch der ökonomische Nutzen durch die Ausbeutung von Ressourcen und Menschen, waren durch die häufig epidemisch auftretenden tödlichen Krankheiten sowohl in Siedlungen von Weißen, auf Plantagen, auf Handels- und Marineschiffen, als auch innerhalb der Truppen, bedroht.⁴⁰² Die Kolonien boten eine Vielzahl von Möglichkeiten, politische Techniken in Bezug auf epidemische Ausbrüche der Cholera zu entwickeln und auszuprobieren, die der ökonomischen und militärischen Logik der Kolonisatoren, Siedler und Plantagenbesitzer entsprachen. Diese Techniken wurden dort nur wenig von den alten, lang tradierten und teilweise religiös-moralisch geprägten europäischen Diskursen und Praxen, die sich gegen sogenannte pestartige Krankheiten richteten, beschränkt.⁴⁰³ Die Mehrzahl der medizinischen Artikel zu Beginn der 1830er Jahre unterschied sich deutlich von der Art der Berichte über die Cholera. Abgesehen von wenigen Berichten über die Pocken und den Typhus hatte es zu diesem Zeitpunkt in den britischen medizinischen Zeitschriften, die sich weitestgehend der Praxis und der Methode der strengen empirischen Beobachtung verschrieben hat-

399 Orton, Surgeon: An essay on the epidemic cholera of India, 1831 [1820]: S. v.

400 Vgl. ebd.: S. xv.

401 Vgl. ebd.: S. 41ff.

402 Vgl. Lindemann, M.: Medicine and Society in Early Modern Europe, 2010: S. 218.

403 Vgl. Boyle: Treatise on the epidemic cholera of India, 1821: S. 10f.

ten, kaum epidemiologische Berichte gegeben. Längst gab es keine Krankheit mehr, die seit der Pest in diesem Maße pandemisch aufgetreten war. Die Beschreibungen individueller Krankheitsfälle bestanden aus genauen Beobachtung der Symptome, Krankheitsverläufe, Versuche der Medikation und Therapie und ggf. aus den Befunden der Obduktionen. Sie arbeiteten sich an den einzelnen Veränderungen und pathologischen Krisenzuständen der Verdauungsorgane, des Kreislaufs, dem Fieber oder Entzündungen ab. Was nun aber in den Berichten über die Cholera zusammengetragen wurde, war für die Techniken der praktischen Medizin – der Kunst des Heilens – weitestgehend irrelevant. Schneller als in Frankreich oder etwa Preußen wurde die Cholera für die Epidemiologie zum Thema und war bald Gegenstand der entsprechenden sanitären Rationalität und Technologie.⁴⁰⁴

Das Auftreten der epidemischen Cholera in Europa hat die alte Verknüpfung von Epidemie, der Definition der ›pestartigen‹, ansteckenden Krankheit und dem einzigen Mittel gegen sie – Isolation und Quarantäne – selbst im liberalen Großbritannien wieder wachgerufen. Und auch in Großbritannien dauerte es eine Weile, dieses Muster zu revidieren und die Handlungsfähigkeit der Regierung auf eine neue gouvernementalisierte Grundlage zu stellen.

Kontagiösitäts-These und liberale Rationalität

In Großbritannien war man sich in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts bereits relativ einig, dass, wie bei kontagiösen Krankheiten üblicherweise angenommen, bei der Cholera keine Übertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch stattfinden könnte

»The non-contagionists have repeatedly maintained that the persons who have to do with cholera patients remain exempt.«⁴⁰⁵

»[T]he non-contagious nature of the disease is very generally admitted by the medical authorities of India who have had sufficient experience of the disease.«⁴⁰⁶

»If this question could have been decided simply by the opinions of a majority of medical men, it would have been already set at rest against the doctrine of contagion or infection [...].«⁴⁰⁷

Die meisten Ärzte, die in den »East Indies« praktizierten und die seit 1817 mit der epidemischen Cholera in Kontakt gekommen waren, die umfangreiche Erfahrungen gesammelt und in der Regel unzählige Obduktionen vorgenommen hatten, waren bis

404 Vgl. z.B. Craigie, David: Account of the Progress of Asiatic Cholera, as it appeared on the confines of Europe and Asia, and eventually proceeded to Moscow; translated from the German Edition of the Official Reports of the Russian Government, and preceded by a Topographical Account of the districts through which the disease advanced: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. lvii – lxxxix: S. lviii-lxxxi.

405 Ebd.: S. lxxxi.

406 Annesley: Sketches of the most prevalent diseases of India, 1829 [1825]: S. 243.

407 James Johnson zitiert P. Scot, M.D. (Secretary of the Medical Board of Madras): Johnson: Medico-surgical Review – Epidemic Cholera, 1832: S. 181.

1828 der Ansicht, die Cholera entstehe aus lokalen und atmosphärischen Gründen, mehr oder weniger spontan⁴⁰⁸: »a disease essentially dependent upon the climate and intertropical position of the Indian territory«⁴⁰⁹. Aber als die Cholera 1829 in Orenburg auftrat und schließlich 1831 ihren Weg nach Europa fortsetzte, kehrte sich in Großbritannien und auch in Indien die offizielle Position in Richtung der *contagiousness-doctrin*.⁴¹⁰ Die Art, in welcher sich die Cholera entlang der Handelswege über den eurasischen Kontinent nach Westen bewegte, und die kontagionistischen Erklärungen, die u.a. in Russland dominierten, nahmen Einfluss auf die Debatte um die Cholera in Großbritannien und auch in Indien.⁴¹¹

»[T]he march of time and events, the great accumulation of facts and gradual removal of prejudices, have wrought in my mind the same revolution that they have in so many others. The opinion of the contagious nature of the disease has been gradually gaining ground even in India, and seems to be the general one in Europe.«⁴¹²

Für die britischen Mediziner, die durch ihre Tätigkeit in Indien bereits Erfahrungen mit der Cholera gesammelt hatten, war der Ausbruch der Krankheit in Russland besonders rätselhaft. Die Berichterstattung aus Russland, die vor allem nach Deutschland erfolgte, wurde erst verhältnismäßig spät übersetzt und der britischen Ärzteschaft mitgeteilt. Als die Cholera, nachdem sie in Orenburg ausgebrochen war, bis nach Preußen und Österreich gelangte und eine Ausweitung der Pandemie nach Großbritannien wahrscheinlich wurde, begann man sich intensiver mit den Eigenschaften der Cholera – unter europäischen Bedingungen – zu befassen.⁴¹³ Den Widerspruch zwischen den etablierten Positionen in Indien und den nun in Europa aus seiner alten Tradition zu neuer Stärke gekommenen Doktrin der Ansteckung versuchten einige Ärzte dadurch zu glätten, dass sie über eine Veränderung spekulierten, der die Krankheit auf ihrem Weg über den Kontinent unterworfen gewesen sein müsse.⁴¹⁴

»On these and other grounds we should expect to find the disorder more contagious in the colder countries than it has been in India.«⁴¹⁵

408 Vgl. White: *Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention*, 1834 [1831]: S. iii; 34.

409 Annesley: *Sketches of the most prevalent diseases of India*, 1829 [1825]: S. 4. Vgl. auch Orton, Surgeon: *An essay on the epidemic cholera of India*, 1831 [1820]: S. 314.

410 Vgl. Johnson: [Medico-surgical Review – Epidemic Cholera], 1832: S. 177ff.

411 Vgl. Orton, Surgeon: *An essay on the epidemic cholera of India*, 1831 [1820]: S. xvff.

412 Ebd.: S. 314.

413 Vgl. Christinson, R.: *Selected from the German Edition of the Reports by Professor Lichtstädt of St. Petersburg. &c. (With a Map of the Province or Orenburg)*: in: *Supplement on cholera*: in: ESMJ, 38.1832, S. i – lvii: S. i.

414 Vgl. Annesley: *Sketches of the most prevalent diseases of India*, 1829 [1825]: S. 4f.

415 Orton, Surgeon: *An essay on the epidemic cholera of India*, 1831 [1820]: S. 346.

»The number of medical man and hospital attendants attacked with the cholera during the present epidemic, in proportion to the whole employed and to the other classes of society, has been beyond all comparison greater here than in India under similar circumstances [...].«⁴¹⁶

Das *London Board of Health* gab 1831 eine Sammlung von Texten über die Cholera in Indien und Russland heraus, an welche sie außerdem eine Liste von Vorkehrungen und Regularien anfügte. Diese zeugten von einer kontagionistischen Einschätzung und unterstützte diese durch die Überzeugung, dass die »European cholera« von der indischen Cholera zu unterscheiden sei: »[T]he disease, as it has shown itself in this capital [Moskau], when closely compared with the Indian Cholera, appears to have undergone some modifications [...].«⁴¹⁷ Wobei auch die Ärzte in Indien, die sich schließlich für kurze Zeit dem Lager der Kontagionisten anschlossen, die These über die lokalen und atmosphärischen Ursachen der Krankheit nie völlig aufgaben, ebenso wenig wie die Position, dass die Cholera sich in der Art und Weise ihrer Übertragbarkeit von der Pest erheblich unterschied.⁴¹⁸

Wie auch in Frankreich und Deutschland war eine Folge der Debatte und der großen Verunsicherung bezüglich des medizinischen Wissens über die Cholera, eine allgemeine Schwächung der Rolle der Medizin in der Auseinandersetzung um Gesundheitspolitik und v.a. um die Lösung des Choleraproblems. Aus den medizinischen Erkenntnissen die richtigen Techniken zur Vermeidung der Cholera abzuleiten, gelang nicht. Die Hoffnung, die an diese Ableitungen geknüpften Techniken und vorhandenen Praxen der Regierung rationalisieren und begründen zu können, erfüllte sich nicht. Nirgends, weder in der Behandlung noch in der Prävention, zeigte sich das, was als eine »more universally successful practice«⁴¹⁹ hätte bezeichnet werden können. Andere Disziplinen, die sich in der frühen Diskussion um Epidemien einen Platz verschafft hatten, rückten in den Vordergrund. Die Medizin proklamierte nun, nichts über die Krankheit zu wissen, und zog sich auf ihre Methode klinischer und in die Tiefe des Körpers gerichteter Beobachtung zurück. Dies zeigen etwa auch die Schlussfolgerungen von James Boyle, ein Schiffschirurg der britischen Krone und James Annesley, ebenfalls Chirurg.

»The various opinions then, which meet the young medical enquirer, tend only to involve him in a dilemma of painful reflection, requiring his most patient observance of every grade and symptom of the disease; the only mode which is capable of conferring self-confidence, and without which, there can be but little hope of success.«⁴²⁰

416 Russell: Extract from the joint Report, St. Petersburg, July, 1831, 1831: S. 34.

417 Ebd.: S. 28.

418 Vgl. Orton, Surgeon: An essay on the epidemic cholera of India, 1831 [1820]: S. 347; S. 459. Vgl. Annesley: Sketches of the most prevalent diseases of India, 1829 [1825]: S. 236.

419 Boyle: Treatise on the epidemic cholera of India, 1821: S. 8.

420 Ebd.: S. 9. Vgl. Auch Annesley: Sketches of the most prevalent diseases of India, 1829 [1825]: S. xv.

Die Strategie der Hygiene und der Epidemiologie hingegen bewegte sich in entgegengesetzter Richtung: Erkenntnisse, die zur Lösung der mit der Cholera verbundenen Probleme beitragen würden, lagen nicht im Detail medizinischer und klinischer Untersuchungen, sondern in der Weite und im Umfang der berücksichtigten, wenn auch nur groben und vereinfachten Faktoren. Alle Faktoren, die in irgendeiner Form die Gesundheit und das Leben betrafen und in Zusammenhang mit der Verbreitung, dem Ausbrechen und der Entwicklung der Choleraepidemien gebracht werden konnten, waren von Bedeutung.⁴²¹ In so gut wie allen von mir berücksichtigten britischen Texten über die Cholera lässt sich die Unterscheidung von Krankheitsursachen als Merkmal einer Aufteilung auf diese unterschiedlichen Disziplinen festmachen. Während die »proximate causes of the disease«⁴²² vor allem durch die Untersuchung der Symptome und der pathologischen Vorgänge im Körper einer erkrankten Person oder den Zustand des Körpers nach dem Tod bestimmt wurden, maß man den »predisposing causes«⁴²³ und den »primary remote causes«⁴²⁴ zunehmend Bedeutung bei, was die baldige Lösung des Choleraproblems betraf. Letztere beiden ließen sich im Sinne einer hygienischen Betrachtung allgemeiner diätetischer und lebenspraktischer Umstände von Menschen und Individuen bestimmen.⁴²⁵ Die Versammlung der ganzen Bandbreite der »remote causes« beinhaltete eine Betrachtung der Veränderung des Klimas, der Atmosphäre usw. in Verbindung mit Nahrung, Behausung und spezifischen Lebensverhältnissen und Lebensweisen. Es erging geradezu ein Aufruf an alle Ärzte, und Menschen, die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Cholera gemacht hatten, ihre Beobachtungen zur Verfügung zu stellen, um den allgemeinen Pool der Informationen zu vergrößern. Die Logik der klinischen Methode, der Sammlung von Daten aus einer Vielzahl von Untersuchungen pathologischer Prozesse anhand von Fällen einer bestimmten Krankheit wurde in gewisser Hinsicht auf den Bereich der anderen Ursachen übertragen.⁴²⁶

»The want of a sufficient number of data is the great obstacle to the solution of every difficult problem; and this is particularly experienced in questions of pathology; but in cholera we are presented with a greater number of striking general facts, from which fixed principals may be deduced, than any other disease seems capable of affording.«⁴²⁷

Auch von Seiten des *London Board of Health* wurde 1831 durch seinen Präsidenten Henry Halford verlautbart, die Erfahrungen mit der Cholera in Indien hätten in erster Linie zu Ernüchterung über die Möglichkeiten medizinischer Praxis bei der Behandlung der Cholera beigetragen.

421 Vgl. Boyle: *Treatise on the epidemic cholera of India*, 1821: S. 11.

422 Beispielsweise bei Orton, Surgeon: *An essay on the epidemic cholera of India*, 1831 [1820]: S. 56.

423 Ebd.: S. 193.

424 Ebd.: S. 237.

425 Vgl. Annesley: *Sketches of the most prevalent diseases of India*, 1829 [1825]: S. xv.

426 Vgl. ebd.

427 Orton, Surgeon: *An essay on the epidemic cholera of India*, 1831 [1820]: S. 56f.

»Treatment of the disease in India: The modes of treatment adopted in India were very various. From the rapid accumulation of patient daily falling with the disease, and the small success of any treatment in the earlier appearance of it, a feeling of disappointment and almost despair seems at times to have dispirited the medical officers, and they described (from hopeless state which they found their patients) as changing from one extreme of practice to another.«⁴²⁸

Was Halford, der ebenfalls Präsident des *Royal College of Physicians* war, allerdings nicht davon abhielt zu hoffen, dass auch gerade diese enttäuschenden Erfahrungen helfen würden, die Ärzte Großbritanniens gut auf die Cholera vorzubereiten: wenn nicht dadurch, dass sie eine geeignete Behandlungsmethode gefunden und Sicherheit über die Ursachen der Krankheit gewonnen hatten, so doch dadurch, dass sie auf umfangreiche Erfahrungen und Wissen zurückgreifen können würden, sollte die Cholera auf den Britischen Inseln ausbrechen. Das *London Board of Health* sah es aufgrund der theoretischen Unklarheit als das Beste an, die möglichst unbegrenzte und offene Sammlung aller Beobachtungen und Erfahrungen voranzutreiben.⁴²⁹ Trotz des Eingeständnisses vieler in Indien tätigen britischen Mediziner, dass die Cholera möglicherweise doch kontagiös sein konnte, fürchtete man die mit dieser Doktrin verbundenen und als problematisch angesehenen Techniken. So beteuerte auch Annesley: »I cannot, however, but think it unfortunate that the idea was ever suggested, because the dread of contagion may lead to serious consequences.«⁴³⁰ Annesley plädierte trotz der Anerkennung der Kontagiositätsthese der britischen Regierung dafür, auf die restriktiven Techniken der Regierung weitestgehend zu verzichten. Statt auf die Repression des Handels und Verkehrs zu setzen oder die Kommunikation und gegenseitige Hilfe der Bürger durch Isolation zu unterdrücken, forderte er eine Politik der positiven Mobilisierung und Sicherung von (Lebens-)Kräften, indem man sich auf die Beseitigung der sog. »predisposing and exciting causes«⁴³¹ konzentrierte.

Die liberale Kritik an der Quarantäne

»[H]ow many months we have listened to the reports, and perused the statements made through various channels, respecting the cholera morbus all of which have only tended to strengthen our conviction that the disease is non-contagious, except under circumstances of filth and foul air; and that all our quarantine regulations (more especially internal quarantine) are worse than useless.«⁴³²

428 Halford, (Präsident) in the name of the Board of Health: Report, 1831: S. 11.

429 Vgl. Keir: Extract from the Report on the Epidemic Disease called Cholera Morbus, which prevailed in the City of Moscow [...], 1831: S. 27.

430 Vgl. Annesley: Sketches of the most prevalent diseases of India, 1829 [1825]: S. 243f.

431 Ebd.: S. 244f (Im Anhang der Kapitel lieferte Annesley Statistiken über das Auftreten der Krankheiten in den europäischen Truppen und des damit einhergehenden »[g]eneral loss of European troops belonging to his Majesty's and the Honorable East India Company's« ebd.: S. 363.)

432 Johnson: Medico-surgical Review – Epidemic Cholera, 1832: S. 179f.

Solche Aussagen kennzeichneten die Reflexionen nach dem Ausbruch der Choleraepidemie auf den britischen Inseln. Überhaupt spielten die Diskussion um die Quarantäne in Großbritannien – und vor allem der Widerstand gegen sie –, eine zentrale Rolle bei der Festigung liberaler Regierungsrationalität. Die Cholera war bei weitem nicht der Anfangspunkt oder der Endpunkt dieser Auseinandersetzungen.⁴³³ Die Ablehnung der Quarantäne hatte in Großbritannien zu dieser Zeit bereits eine längere Vorgeschichte. Dennoch stand die Krankheit über weite Teile der Diskussion im Zentrum der Debatten.

Die Quarantäne wurde von verschiedenen Autoren bereits im 18. Jahrhundert als Paradebeispiel für eine willkürliche, unliberale und rückschrittliche Regierungspraxis angeführt. Liberale Ärzte und andere Gelehrte argumentierten, die Quarantäne wäre eine Technik, die nur unter der Herrschaft von Willkür und Irrationalität, Furcht, Aberglaube und religiöser Verblendung etabliert werden konnte. Deshalb, so ihre Position, sollte diese Technik nicht einfach verändert, sondern tatsächlich gänzlich abgeschafft werden. Infolge dieser Angriffe erlebte die Praxis der Quarantäne im 19. Jahrhundert eine massive Veränderung, man könnte sagen, sie wurden einer wissenschaftlichen und ökonomischen Rationalisierung unterzogen, durch die sie später im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts wieder eine vernünftige Praxis werden konnte.

Diese ganze Entwicklung der Quarantäne ist deshalb so interessant, weil sie deutlich macht, dass es in der Logik der liberalen Regierung nie darum ging, die Regierung ›schwächer‹ zu machen, indem sie diese restriktiven Techniken und Mittel zu regieren wirklich ausschloss. Die Frage war durchaus nicht, ob man überhaupt restriktive und repressive staatliche Maßnahmen akzeptieren konnte, sondern nur, ob diese im Sinne einer bestimmten Berechnung, einer Ökonomie und Vernunft der liberalen Regierung als stimmig und effektiv eingeschätzt wurden. Das frühere Verfahren zur Prüfung dieser Techniken auf ihre Effizienz war weniger aufwändig gewesen: Hier hing die Legitimität einer Regierungstechnik, wie auch im Fall der Cholera, z.B. allein an der Frage der Kontagiosität. War eine Krankheit ›pestartig‹, also kontagiös, konnten alle Techniken der Quarantäne und Isolation ohne genauere wissenschaftliche Untersuchungen angewendet werden. Dieser Zusammenhang von Wissen und Regierungstechniken sicherten der Regierung eine formale Handlungsfähigkeit zu. Die alte Praxis der Quarantäne, von der viele britische Ärzte schon im 18. Jahrhundert sagten, sie sei ein historisches Relikt alter Willkürherrschaft, ein übriggebliebenes ›rein machtpolitisches‹ Instrument, musste, wenn die Regierungen sie weiter anwenden wollten, nun wissenschaftlich rationalisiert werden. Man musste zunächst die Kategorie der Kontagiosität aufbrechen und aus ihrem starren Verhältnis zur Praxis der Quarantäne lösen, damit die Rationalisierung der mit ihr verbundenen Techniken möglich wurde.

Dieser Modus der Rationalisierung der Regelungen war zur Zeit der ersten Choleraepidemie in Großbritannien eine einigermaßen etablierte Praxis. Die Quarantäne auf die Cholera anzuwenden, erforderte nach allen Erfahrungen und allem Wissen, die zu dieser Zeit bereits über sie existierte und bei aller Kritik, die man an der Quarantäne grundsätzlich übte, eine genauere Begründung als die einfache Definition der Krankheit als ›ansteckend‹. Die Notwendigkeit bestand »for establishing a Specific

433 Vgl. Harrison: *Disease and the modern world*, 2004: S. 98ff.

Code of Sanitary Restrictions for that Disease [Cholera]«⁴³⁴. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts, als Charles Caldwell im *The medical and physical journal* einen Aufruf an die amerikanische medizinische Gesellschaft in Philadelphia richtete, sich auf der Grundlage medizinischer Forschung gegen die Quarantäne zu stellen, befand sich die Debatte in Großbritannien vermutlich am Anfang dieser zweiten Phase der großen Re-Problematisierung der Quarantäne seit dem 18. Jahrhundert.⁴³⁵ Um über die Quarantäne, genauer genommen über ihre »rationality and usfulness«, urteilen zu können, war es laut Caldwell hilfreich, sich ihre Entstehungsgeschichte genauer anzusehen. Er sah es im Speziellen als eine Aufgabe der medizinischen-wissenschaftlichen Institutionen an, durch ihr Wissen und ihre Erkenntnisse für die Rationalisierung oder auch die Abschaffung alter und rückschrittlicher Techniken zu sorgen.⁴³⁶ Caldwell beschrieb die Bedingungen, unter denen die Quarantäne im 15. Jahrhundert eingeführt wurde. Er betonte, sie sei eine Reaktion auf die Pest gewesen. Aber schon zum damaligen Zeitpunkt sei sie alles andere als effektiv gewesen, auch weil es noch kein genaues medizinisches Wissen über die Krankheit (z.B. Inkubationszeit und Ätiologie) gegeben habe.⁴³⁷

Neben der Auflösung der Kategorie der Kontagiosität, auf deren formal-wissenschaftliche Bestimmung man die Quarantäne noch zu stützen versuchte, war eine weitere Forderung, dass man die Effizienz der Quarantäne vor dem Hintergrund einer weit größeren Zahl von nicht nur medizinischen, sondern auch sozialen Faktoren betrachten müsse: Die ökonomischen, politischen, sozialen und sogar psychologischen Konsequenzen fielen angesichts ihre relativen Ineffektivität schwerer ins Gewicht, »consequences which every people must expect, who proclaim their country to be nursery of contagion.«⁴³⁸ Typisch für die Gegner der Quarantäne war es, schon zu diesem Zeitpunkt zu fordern, den Nutzen oder die Schädlichkeit der Maßnahmen in einem größeren Kontext zu sehen.⁴³⁹ Ein anderer Quarantäne-Gegner und Anti-Kontagionist, namens Adler, verspottete in der gleichen Ausgabe des *Journals* die Anhänger der Quarantäne und Kontagionisten, die vorgaben, sich bei der Empfehlung politischer Maßnahmen nur nach der medizinischen Indikation der Ansteckung zu richten:

434 Vgl. Central Board of Health/Council Office: Quarantine, 1832, London: S. 1.

435 Vgl. Caldwell, Charles: An Anniversary Oration on the Subject of Quarantines, delivered to the Philadelphia Medical Society: in: MPJ, 18.1807, S. 111 – 128: S. 112.

436 Vgl. ebd.: S. 123.

437 Vgl. (Medical Intelligence IV) Board of Health: in: ESMJ, 1.1805, S. 494 – 499. Vgl. Harvey, J., Secretary: Second Report of the Board of Health: in: ESMJ, 1.1805, S. 111 – 117.

438 Ebd.: S. 124f.

439 »Quarantine strictly enforced, [...] might do an injury which our trade and revenue could never recover«. Alder: (Letter I), To the Editors of the Medical and Physical Journal, On Contagion and Fever: in: MPJ, 18.1807, S. 423 – 426: S. 425. Vgl. auch Caldwell, Charles: An Anniversary Oration on the Subject of Quarantines, delivered to the Philadelphia Medical Society: in: MPJ, 18.1807, S. 111 – 128: S. 128.

»But indeed, such gentleman, to be consistent, should burn our ships and their cargoes; for I cannot admit that quarantine could cleanse them from contagion! Under our present theoretic ideas then, we can not be sure the a present consciousness of safety to most places under certain circumstances will be sufficient to warrant us in the authority freely to continue to trade to such places under such circumstances; and we may fearfully apprehend circumstances will soon and often arise, which will render it almost, if not altogether, impossible to trade to such places for a great length of a time.«⁴⁴⁰

Um die *doctrin of contagion*, die sich historisch an der Erfahrung mit der Pest herausgebildet hatte, zu bestreiten, unternahm man auch medizinisch-epidemiologische Untersuchungen über die Pest. Einige Ärzte meinten nun, auf der Grundlage der modernen Medizin beweisen zu können, dass auch die Pest nie in diesem Sinne kontagiös gewesen sei, es also nicht einmal von der Pest ausgehend möglich sei, die Quarantäne zu rechtfertigen.⁴⁴¹ Auf die Forderung eines Sir John Jackson und unterstützt durch F. Robinson, *President of the Board of Trade*, wurde 1819 eine Parlamentskommission eingerichtet, um eine Untersuchung »into the expediency of abrogating or modifying the restrictions imposed by the quarantine laws«⁴⁴² vorzunehmen. Als Begründung für seine geforderte Untersuchung gab Jackson an, die Doktrin der Kontagiosität sei durch eine Untersuchung über das epidemische Fieber (»epidemic fever«), das kürzlich in London geherrscht hatte, erschüttert worden. Die Kommission, die man diesbezüglich vom Parlament beauftragt hatte, definierte das Fieber als nicht kontagiös.⁴⁴³ Die Fragen der Kommission, die Jackson vorschlug, lautete also:

»First: Is the plague capable of being communicated from person to person, either by immediate contact with those diseased, or, intermediately, by contact with infected goods? Or, secondly. Is it an epidemic depending only on a peculiar state of atmosphere?«⁴⁴⁴

Die Frage nach der Richtigkeit der Quarantäne blieb auch hier untrennbar von der medizinischen Bestimmung der Kontagiosität, so dass die Kommission insgesamt neunzehn Ärzte befragte,

»whose practical experience, or general knowledge of the subject, appeared to your committee most likely to furnish the means of acquiring the most satisfactory information.«⁴⁴⁵

»All the opinions of the medical man whom your committee have examined, with the exception of two, are in favour of the received doctrine, that the plague is a disease communicable by

440 Alder: (Letter I), To the Editors of the Medical and Physical Journal, On Contagion and Fever: in: MPJ, 18.1807, S. 423 – 426: S. 425.

441 Diese Diskussion kam ab 1830 auch in Frankreich auf.

442 [Hrsg.]: Report from the Select Committee, on the Doctrine of Contagion in the Plague [...]. Orderes by the House of Commons to be printed, June 14, 1819: in: ESMJ, 16.1820, S. 109 – 122: S. 109.

443 Ebd.: S. 109.

444 Ebd.

445 Ebd.: S. 109f.

contact only, and different in that respect from epidemic fever [...] they see no reason to question the validity of the principles on which such regulations appear to have been adopted.«⁴⁴⁶

In einem anderen Brief hatte Adler schon 12 Jahre früher sichtlich verärgert über die Kontagionisten geschrieben: »can they not turn their attention to the existence of other causes of fevers, than their ideal contagion?«⁴⁴⁷ Die Rahmen der Rationalität der Quarantäne aufzubrechen und für andere Argumente zu öffnen, war schwierig. Die Cholera wirkte in dieser Hinsicht wie ein diskursiver Sprengsatz. Der große Konflikt zwischen den Kontagionisten und den Anti-Kontagionisten, die den Anhängern und Gegnern der Quarantäne entsprachen, ist nicht als ein vorrangig medizinisch-wissenschaftlicher Disput zu verstehen. Eher war es genau die Frage, wie es möglich sein könne, die Quarantäne, die so viele Wirkungen auf die ganze Gesellschaft, v.a. Ökonomie und den Handel habe, nur medizinisch zu betrachten. Solange die Frage nach der Gültigkeit der Quarantäne quasi ausschließlich an die Frage der Kontagiosität geknüpft war, blieb sie der Rationalität der Politik und der Politischen Ökonomie verschlossen. Das Anliegen der Anti-Kontagionisten war es, diese Verknüpfung zu lösen und somit die Aufgaben und vor allem die Grenzen der Regierung neu zu definieren. Die Grenzen ihrer Regierung sollten sich nicht an denen des Wissens einzelner Disziplinen orientieren, sondern eher an den Grenzen des Verständnisses ihres komplizierten und grenzenlosen Gegenstandes – dem Leben, der Bevölkerung oder ganzen Nation.

Die Cholera war für die Medizin ein solches Rätsel, dass viele Ärzte nach kurzer Zeit bereit waren zu proklamieren, dass sie eben *nichts* über die Ursachen der Cholera wüssten⁴⁴⁸. Gerade diese Schwäche der Medizin, jahrzehntlang nicht in der Lage zu sein, eine einheitliche wissenschaftliche Erklärung hervorzubringen und einen halbwegs einheitlichen praktischen Umgang mit der Cholera zu empfehlen, verschaffte der Forderung der Anti-Kontagionisten, Epidemiologen und Vertretern dieser neuen liberalen ökonomischen Regierungsvernunft den Raum, ihren alten Thesen mehr Beweiskraft zu verleihen.

Im August 1831 stellte der Arzt Edward Seymour im Auftrag der Regierung eine Untersuchung über eine geeignete Quarantäneregelung zum Schutz vor der Cholera an. Das *General Board of Health* veröffentlichte die Untersuchung in der ersten Aus-

446 Ebd.: S. 110.

447 Alder: (Letter II), To the Editors of the Medical and Physical Journal, On Contagion and Fever: in: MPJ, 18.1807, S. 497 – 499: S. 497. »If the Gentleman would but turn their attention to the other causes of fever, or rather to the only causes of fever, they would soon see fever, whether epidemic, endemic or sporadic, might be caused without contagion; and then would soon perceive they could not be produced by contagion.«: Ebd.: S. 499. Siehe auch Alder: (Letter III), To the Editors of the Medical and Physical Journal, On Contagion and Fever: in: MPJ, 19.1808, S. 113 – 117. Vgl. auch: Alder: (Letter IV), On Quarantines, Contagion and Fever: in: MPJ, 19.1808, S. 198 – 204.

448 Der Typhus war im Übrigen ähnlich rätselhaft und trug sicherlich seinen Teil zu dieser Entwicklung bei.

gabe der *Cholera Gazette*.⁴⁴⁹ Diese enthielt vor allem einen Vergleich der bisher bekannten Abstände zwischen einem möglichen Kontakt einer Person mit Cholera oder einem Cholerakranken und dem Ausbrechen der Krankheit bei derselben, also eine Art Untersuchung der vermutlichen Inkubationszeit der Cholera.⁴⁵⁰ Später beriefen sich die anti-kontagionistischen Mitglieder der *Westminster Medical Society* auf den Bericht und verurteilten ihn als inkonsistent.⁴⁵¹ Man gab später angesichts der Untersuchung aber zu, dass keine Quarantäne mehr – von welcher Regierung auch immer – festgesetzt werden könne, ohne die Anerkennung und Einbeziehung des genauen Wissens über die jeweilige Krankheit und aber auch der Abwägung der sozialen Folgen und Kosten einer solchen politischen Technik.⁴⁵² Selbst dieser grundsätzlich für Quarantäne stimmende und von der Kontagiosität der Cholera überzeugte Bericht des *Central Board of Health* von 1832 enthält bereits eine durch Diskussionen um die Quarantäne vollzogene Verschiebung ihrer Existenzbedingungen.⁴⁵³

Die erste Epidemie

Der Widerspruch der Praxis von Quarantäne, Isolation, Absperrung und Abgrenzung zur grundsätzlich liberal orientierten Ärzteschaft – v.a. im gerade im Aufstieg befindlichen ärztlichen Mittelstand jenseits des konservativen *Royal College of Physicians*, lässt sich bereits in der frühen Phase der ersten zögerlichen Vorkehrungen der englischen Regierung erahnen. Als das *London Board of Health* 1831 eine Sammlung von Texten über die Cholera in Indien und Russland herausgab, waren bereits Vorschläge über Maßnahmen gegen die Cholera an die Krone mitgeteilt worden. Im offensichtlichen Bewusstsein über den zu erwartenden Widerstand hielt man es vom *Board* aus allerdings für sinnvoller, solange noch keine akute Gefahr bestand, lieber auf die Veröffentlichung dieser Regularien zu verzichten. Stattdessen ging man vorsichtig vor und legte eine abgemilderte Variante dieser Regularien in Verbindung mit einschlägig die These der Kontagiosität stützenden wissenschaftlichen Aufsätzen der Öffentlichkeit vor.⁴⁵⁴

449 Unterzeichnet wurde die Untersuchung hier von all den Ärzten, die später zur Zielscheibe einer mächtigen anti-kontagionistischen Kritik wurden: E. Stewart, William Pym, J. Marshall, William Russell und David Barry: Vgl. *Central Board of Health/Council Office: Quarantine, 1832: S. 7.*

450 Vgl. ebd.: S. 1.

451 Vgl. Artikel 1: *Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, Question of Contagion*, 5. März, 1832: in: *The Lancet London*, 1832: S. 22. Gemeint sind hier vor allem Widersprüche in den Quarantäne-Berichten des *Board of Health*, die ebenfalls in der *Cholera Gazette* abgedruckt wurden: 1. *Quarantine cholera reports. Details of cases of Cholera which have occurred on board coasting vessels, from ports infected in England, from 11th November, 1831, to 31st January, 1832: Ebd., S. 93 – 103.* Und, 2. *Quarantine cholera reports. 11th February 1832: Ebd., S. 115 – 116.*

452 Vgl. *Central Board of Health/Council Office: Quarantine, 1832, London: S. 3.*

453 Vgl. ebd.: S. 6f.

454 Vgl. *Board of Health (Hrsg.): Papers relative to the disease called Cholera spasmodica in India now prevailing in the north of Europe, printed by authority of the lords of his Majesty's most honourable privy council, 1831: S. vf.*

Vor allem Städte an der Küste wurden dazu aufgerufen, Vorbereitungen zu treffen, um das Ausbrechen einer Epidemie und die Verbreitung der Cholera, sollte diese aus Nord-Europa nach Großbritannien gelangen, zu verhindern. Dazu gehörte u.a. das Verhalten bei dem ersten Auftauchen eines Cholerafalls.⁴⁵⁵ Diese Verhaltensregeln ließen an Strenge nichts zu wünschen übrig. Dennoch unterschieden sie sich in wichtigen Punkten von den Maßnahmen, die man etwa in Berlin oder anfänglich in Moskau angewendet hatte. Anstatt Häuser oder ganze Straßenzüge zu isolieren, setzte man auf die »Entfernung der Kranken« aus ihren Häusern und aus den Städten:

»The best means of preventing the spreading of infection are, the immediate separation of the uninfected from the sick, by their prompt removal from the house of any infected person, or by the removal of any individual affected with the disease, if possible, to some house in a dry and airy situation, appropriated to the purpose; but in the event of such removal not being practicable, on account of extreme illness or otherwise the prevention of all intercourse with the sick, even of the family of the person attacked, must be rigidly observed, unless the individual who desire to stay shall submit to such strict rules of quarantine as the public safety may demand, and the local Board of Health, advising with the Board of Health in London, may consider expedient.«⁴⁵⁶

Des Weiteren empfahl das *Board of Health*, die Räume, aus denen man die Kranken entfernte, um sie an andere Orte oder eigens eingerichtete Cholerakrankenhäuser zu schaffen, akribisch zu reinigen – »as the best means of preventing contagion«⁴⁵⁷. Die Gegenstände und die Kleidung der Kranken sollten durch kochendes Wasser desinfiziert, gewaschen oder vernichtet werden. Die Verheimlichung oder verzögerte Meldung eines Krankheitsfalls würden außerdem unter Strafe gestellt werden.⁴⁵⁸ Um geeignete Vorkehrungen zu treffen und die nötigen Maßnahmen im Falle einer Epidemie zu überwachen, wollte man sog. *Local Board of Health* gründen, die aus hohen Mitgliedern der Verwaltung, Medizinern, aber auch aus Geistlichen (*clergyman*) und einigen Angehörigen der ansässigen Bevölkerung zusammzusetzen seien. Dieses Gremium wurde mit der Aufgabe betraut, dem *Board* in London über die Vorkehrungen, mögliche Cholerafälle, Erfolge von Maßnahmen und Behandlungen zu berichten, wie auch Hilfe durch das *Board* in London anzufordern.⁴⁵⁹

Im August 1831 brach die Cholera in Sunderland und Umgebung aus. Wenig später wurden epidemische Ausbrüche der Cholera in Newcastel und Umgebung gemeldet und noch vor Beginn des neuen Jahres hatte die Epidemie Tranent in Mussel-

455 Vgl. Halford: (Präsident) in the name of the Board of Health: Preliminary steps advised to be taken on the first appearance of the Disease, 1831: S. 36.

456 Ebd.: S. 36f.

457 Vgl. ebd.: S. 37.

458 Vgl. ebd.

459 Vgl. ebd.: S. 36.

burgh in Schottland erreicht.⁴⁶⁰ Im Januar wurde auch Edinburgh von der Epidemie erfasst. Am 9. Februar schrieb ein Arzt aus Nordengland an die *Times* in London:

»Sir, But one word. The proportion of deaths at Haddington is nearly one in two; at Musselburgh considerably more than one in three; and the same at Gateshead, Tranent, &c. At North Shields it is only one in four; at Hettoa one in five; and at Wallsend (as yet), one in nine.«⁴⁶¹

Im selben Monat erreichte die Cholera die Ufer der Themse und brach kurz darauf auch in London aus, bevor sie sich weiter im Westen Englands und schließlich auch in Irland ausbreitete.

Zur Zeit der ersten Epidemie in Großbritannien war die Kommunikation und der Austausch von Informationen zwischen den lokalen Regierungen, den *Local Boards of Health* und den Ärzten in den von Cholera betroffenen Orten und der Regierung bzw. dem *Central Board of Health*⁴⁶² unkoordiniert. Unzählige Fallbeschreibungen einzelner Ärzte gingen in dem Büro des *Board* in London ein. Auch als die Cholera Ende Februar 1832 in London ausbrach, häuften sich die Berichte, die in erster Linie eine lose Zusammenstellung von Fallbeschreibungen beinhalteten. Diese sind sowohl klinischer als auch ätiologischer Art. Die ätiologischen Teile der Berichte ähneln teilweise kriminologischen Untersuchungen und enthalten Beschreibungen der Personen, ihrer Lebenssituationen, all ihrer Aufenthaltsorte, Tätigkeiten, Wege und Kontakte in den Tagen vor der Erkrankung. Die klinischen, pathologischen Beschreibungen des Krankheitsverlaufs, der versuchten Behandlung und schließlich der Obduktion standen diesen relativ isoliert gegenüber. Neben diesen einzelnen ausführlichen Darstellungen, die sich in der Regel auf die ersten Fälle eines epidemischen Ausbruchs in einer Stadt oder in einem neuen Distrikt bezogen, beinhalteten die Berichte oberflächliche Auflistungen von Fällen in Einrichtungen oder in bestimmten Straßen oder kleineren Distrikten der Stadt. Schließlich enthielten einige Berichte Zusammenfassungen dieser Fälle in Form von Statistiken, die Alter und Geschlecht der erkrankten bzw. gestorbenen Personen berücksichtigten, und Vergleiche dieser Statistiken zu den Daten anderer Gegenden oder Städte anstellten. Teilweise gab es auch Berichte über Vorkehrungen und Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie, die einzelne lokale Regierungen auf eigene Faust unternommen hatten. Sie richteten sich an das Londoner *Board* mit der Bitte um weitere Instruktionen. Der Anteil der Berichte über sanitäre Maßnahmen war verhältnismäßig gering, zeigte aber deutlich,

460 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxxviii.

461 Central Board of Health: Notice of a Letter in the Times: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 134.

462 Das *Central Board of Health* übernahm ab November 1832 die Rolle des alte London *Board of Health* als zentrale Anlaufstelle und zur Leitung und Koordination der einzelnen *Local Board of Health*. Die Einrichtung einer nationalen Institution der öffentlichen Gesundheit fand aber nach dem Public Health Act 1848 statt.

dass sich diese Maßnahmen so gut wie ausschließlich auf die sog. *poor, pauper* und *vagants* richten.⁴⁶³

Eines der ersten Ergebnisse der zusammengetragenen Informationen auf der Suche nach möglichen hilfreichen Präventivmaßnahmen, war die Feststellung, dass sich vor dem Ausbrechen der Cholera Durchfallerkrankungen gehäuft hatten und dass eine frühe Behandlung von Diarrhö das Ausbrechen der Krankheit möglicherweise verhindern konnte. Ohne dass man von Seiten der Medizin in der Lage gewesen wäre den Zusammenhang zu erklären, reichte dieser Hinweis, um hieraus präventive Maßnahmen zu entwickeln. Es wurden *Handbills* in den betroffenen Regionen verteilt, in denen die Bevölkerung dazu aufgefordert wurde, im Falle einer Durchfallerkrankung diese zu melden und umgehend ärztliche Hilfe anzufordern. Die ›Früherkennung‹ als eine der ersten Ansatzpunkte präventiver medizinischer Mittel gegen die Cholera war besonders deshalb interessant, weil sie explizit aus den Schlussfolgerungen von Ärzten folgte. Jeder einzelne noch so unbedeutende Landarzt konnte durch seine Aufmerksamkeit und Behandlung dezentral einen Beitrag zur Vorbeugung der Epidemie leisten. Das *London Board of Health* schrieb Mitte Januar 1832 einen Aufruf an alle Ärzte, um diese Frage zu untersuchen.⁴⁶⁴ In Gateshead verabschiedete zeitgleich das *Local Board* eine Resolution »respecting the Treatment of the Preliminary Diarrhoea«⁴⁶⁵. Daraufhin wurde auch beschlossen, zusätzlich zu den zuvor bereits veröffentlichten *Handbills*, die nur einige Hinweise zur ersten Hilfe im Falle eines Choleraanfalls enthalten hatten, ein neues Flugblatt zu veröffentlichen, welches noch einmal besonders die Pflicht zur frühen Meldung jeglicher Beschwerden, die als Vorboten der Cholera angesehen wurden, bekräftigen sollte.⁴⁶⁶ Im Unterschied zu den *instruction populaire*, die man in Frankreich verteilt hatte, richteten sich die *Handbills* explizit an die Armen und die arbeitende Klasse und enthielten so gut wie keine Ratschläge zu Diät, Lebensweise und zum persönlichen Verhalten. Sie zielten fast ausschließlich auf die Beobachtung und sofortige Meldung von Anzeichen einer möglichen Cholera – »careful in watching for the occurrence of stomach-complaints or bowel-complaints«⁴⁶⁷ –, nicht nur durch die Familienoberhäupter, sondern durch alle, die in irgendeiner Weise als Autorität gegenüber den Arbeitern und ihren Familien fungierten.⁴⁶⁸

463 Eine Sammlung von Berichten und Auszügen aus Berichten wurde z.B. vom Central Board of Health in der *Cholera Gazette* veröffentlicht: The Cholera Gazette, consisting of documents communicated by the Central Board of Health, with intelligence relative to the disease, derived from other authentic sources, 2. Aufl., 1832, London.

464 Vgl. Maclean, Central Board of Health Council Office: Queries issued by the central board of health: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 47f.

465 Board of Health, Gateshead: Resolutions respecting the Treatment of the Preliminary Diarrhoea: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 49.

466 Central Board of Health: »Looseness of the bowels is the beginning of Cholera.«: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 50.

467 Learmonth: Extracts from the second report of the Edinburgh board of health: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 111.

468 Vgl. ebd.

»With a view of impressing, in the strongest manner, upon the minds of all, but more particularly of the poorer classes, the very great importance of attending to the first and slightest warnings of the approach of an attack of Cholera, the Central Board recommend, that, in the infected districts, handbills to the following effect should be exhibited in conspicuous places.«⁴⁶⁹

Im Grunde genommen handelte es sich bei der Maßnahme um eine Verschärfung der Meldepflicht, die man besonders bei den Armen und Arbeiter meinte durchsetzen zu müssen. Trat hier ein Cholerafall auf oder sogar nur ein verdächtiger Fall von Diarrhö, so wurde die Person, die der ärmeren Schicht angehörte und die nicht von alleine ein Krankenhaus aufsuchte, aus ihrem Haus »entfernt« (»removal of diseased persons«)⁴⁷⁰ und in ein speziell errichtetes Cholera-Krankenhaus verbracht.⁴⁷¹ Bei den Angehörigen der anderen Schichten gingen die *Boards* größtenteils davon aus, dass eine Behandlung im Haus der erkrankten Person angemessener sei.

Anders als in den französischen Instruktionen und anderen Aufforderungen an die Bevölkerung, um Vorkehrungen gegen die Cholera durch eine entsprechende Lebensführung zu treffen, die vor allem sie selbst und die Gesundheit ihrer Familien betrafen, wurde in den *handbills* vor allem die Verantwortung der Einzelnen mit Rücksicht auf die Vermeidung einer Epidemie und der Sicherheit einer ganzen Bevölkerung betont. Einen choleraverdächtigen Fall nicht zu melden, war ein Verbrechen gegen die öffentliche Sicherheit. Insofern enthielten die *handbills* sehr wohl einen moralischen Unterton, allerdings keinen, der sich in diätetischer Weise auf das Individuum und seine Lebensweise bezog. »Thousands of lives may be saved by attending in time to this complaint, which should on no account be neglected by either young or old, in places where the disease prevails.«⁴⁷²

Sanitary measures and preparatory arrangements

Am 3. Januar 1832 sandte Major Macdonald einen Brief an das zentrale *Board* in London, um über die Durchführung der Maßnahmen in Sunderland, wo die Cholera zuerst ausgebrochen war, zu berichten.

»[A]ll houses and dwellings, wherein Cholera has occurred in Sunderland [...] have been thoroughly and effectually cleansed and limewashed; and that the Board are making every exertion to have the dwellings of every poor person cleansed and purified in a similar manner. The bed-clothes and wearing apparel of persons dying of Cholera, have, in many instances, been wholly destroyed after death, and other articles in lieu thereof have been furnished by the Board, to their surviving relatives.«⁴⁷³

469 Vgl. Central Board of Health Council Office: Form of handbills recommended for circulation in the infected districts: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 50.

470 Ebd.

471 Vgl. Learmonth: Extracts from the second report of the Edinburgh board of health: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 111f.

472 Central Board of Health Council Office: Form of handbills recommended for circulation in the infected districts: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 50.

473 Vgl. Macdonald: Sanitary Measures adopted at the bottle works company, Sunderland: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 8f.

Neben den Angehörigen des *Local Boards* und den zuständigen *medical officers* übernahmen aber auch Privatpersonen, Firmen und Fabrikbesitzer, die eine größere Anzahl von Arbeiter beschäftigten, vergleichbare Aufgaben.⁴⁷⁴ Die Epidemie bot Anlass und Möglichkeiten, die Kontrolle auf die arbeitende Klasse zu erhöhen und die Macht – z.B. von Arbeitgebern über die von ihnen beschäftigten Arbeiter – zu verstärken. Große Versammlungen und Zusammenkünfte wurden untersagt mit der Begründung, sie würden die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit der Krankheit und einer Verbreitung der Epidemie insgesamt erhöhen.⁴⁷⁵ »The Board would recommend that, during the prevalence of the epidemic, all assemblages of large bodies of the working classes, unless at church, should be suspended or avoided.«⁴⁷⁶

Um zu verhindern, dass sich die zur ›Risikogruppe‹ gehörenden arbeitslosen Personen (*beggars, vagrants, poor, pauper*) der Überwachung entzogen, ergingen Aufrufe an die Leitungen von Armenhäusern und anderen Asylen, während die Bedrohung einer Choleraepidemie andauerte, niemanden aus den Einrichtungen auszuweisen oder zu entlassen (»to abstain, as much as possible, from the removal of paupers«⁴⁷⁷), der auch nur das leiseste Anzeichen einer beeinträchtigten Gesundheit zu erkennen gab.⁴⁷⁸

»They further recommend, that the health of all paupers and vagrants, who may come into any parish, may be most carefully attended to; and if any of them should be afflicted with symptoms of disease, that they may be lodged separately, and supplied with medical attendance, and every thing necessary. In case of diseases it will be advisable, also, that their bedding and clothes should be placed in an oven or stove, heated to 212 degrees of Fahrenheit, or immersed in boiling water, as the most effectual means of disinfection.«⁴⁷⁹

In Sunderland, wo man diesen Aufruf folgte, schrieb der Sekretär des Boards am 13. Januar an das zentrale *Board* in London: »[T]he magistrates here have [...] invariably suspended the execution of orders of removal, in all cases where the slightest suspicion of disease has appeared.«⁴⁸⁰ In größeren Städten, wie in Edinburgh, leitete man »police arrangements for the exclusion of vagrants« ein, um diese davon abzuhalten, überhaupt erst in die Stadt zu kommen.⁴⁸¹ Nach einer späterer Berichterstattung des

474 Vgl. ebd.: S. 9.

475 Vgl. Gaskell, Samuel: Art. VI. – Remarks on the Malignant Cholera as it appeared in Manchester: in: EMSJ, 40.1833, S. 52 – 65: S. 52.

476 Vgl. Learmonth: Extracts from the second report of the Edinburgh board of health: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 110.

477 Maclean [Central Board of Health Council Office: Important sanitary Recommendations: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 19.

478 Vgl. ebd.

479 Ebd.

480 Stephenson, Geo. [Sek., Board of Health, Sunderland: Treatment of Vagrants and Removal of Paupers: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 70.

481 Vgl. Cuninghame, W.G. [Sek. Board of Health Office: Adress issued by the Edinburgh board of Health on the appearance of the cholera in that city: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 109.

Boards in Edinburgh gehörte es zu den wichtigsten Maßnahmen der Prävention, »to limit movement of beggars and vagrants and to confine them as fast as possible in houses of refuge.«⁴⁸² Ermutigungen, auch die Armen dazu aufzufordern, ihre Häuser und Wohnungen sauber zu halten, oder ihre Lebensweise zu ändern, waren eher selten.⁴⁸³ Die Reinigung der Häuser der Armen wurde stattdessen von der Polizei und teilweise auf Initiative⁴⁸⁴ von sog. »public-spirited individuals« durchgeföhrt.⁴⁸⁵ Man rechnete den Weisungen und Instruktionen, die man von Geistlichen und Fabrikverwaltern gegenüber den Arbeitern vorzutragen empfahl, allerdings nur begrenzte Wirkung zu. »The lower population were likewise warned in all possible manners of the danger [...] In many instances *of course* these warnings were given in vain. [Hervorhebung von mir]«.⁴⁸⁶

Man wurde andererseits nicht müde bei all den polizeilichen Maßnahmen, die sich speziell auf die Armen und die Arbeiterklasse oder auf Bettler, Landstreicher etc. richteten, zu betonen, dass man auf »gute« Behandlung und Versorgung Wert legte.⁴⁸⁷ Besonders die Objektivierung der Lebensumstände, die eine subjektiv beeinflusste hygienische Lebensweise schwierig machten, spielte der Argumentation in die Hände, dass die Verbesserungen der Lebensverhältnisse von oben und auf einer breiteren Ebene angelegt sein müssten. Gerade weil die Lebensumstände der arbeitenden Klasse gesundheitlich bedenklich seien, müssten sich die Arbeiter den Instruktionen und der Praxis der »Entfernung« von Kranken aus den Häusern fügen: »[I]t is impossible to apply them [the necessary means] properly in the confined rooms and closets

482 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxxv, vgl. auch S. Cclxvi. Vgl. auch McLean: Public Health and Politics in the Age of Reform, 2006: S. 80f.

483 »[T]he Board would also beg that all clergymen will, on an early occasion, read the present Report, or such part of it as they may think fit, in the churches and chapels of the city, especially in those frequented by the working classes; and that they will also take advantage of the opportunity to enforce on the attention of the working classes all the points herein mentioned, which most nearly concern their welfare, but in particular, the necessity, during the prevalence of the epidemic, of being temperate in their manner of living.« Learmonth: Extracts from the second report of the Edinburgh board of health: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 111.

484 »The Board have to announce, that under their directions the city and suburbs have been divided into thirty districts, and each put under the charge of two or more medical men, of whom upwards of 100 have volunteered their services for the purpose.« Ebd.: S. 110.

485 Vgl. ebd.: S. 110.

486 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxvif.

487 Vgl. Stephenson, Geo. [Sek., Board of Health, Sunderland: Treatment of Vagrants and Removal of Paupers: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 70f.

commonly used by persons in this rank of life as sleeping-places«⁴⁸⁸. Die massiven Eingriffe von staatlicher Seite oder auch von Seiten der Arbeitgeber, Hausbesitzer oder engagierter Philanthropen aus der bürgerlichen Schicht war eher eine Begleiterecheinung, ein Nebeneffekt eines viel größer angelegten, nicht auf das Individuum, sondern auf die ganze Bevölkerung und die ganze Stadt gerichteten Sicherheitsprogramms. Man bemühte sich geradezu, diese Effekte gering zu halten und die Durchführung möglichst ohne unnötige Nachteile für die Einzelnen umzusetzen. Trotz dieser rigorosen Maßnahmen, die sich vor allem gegen die arme Bevölkerung richteten, schrieb Macdonald, Mitglied des *Boards* in Sunderland, man sei äußerst bemüht gewesen, diese »liberally and humanely« durchzuführen.⁴⁸⁹ Er beschrieb die Maßnahmen als unangenehme Notwendigkeiten, bei denen man es nicht vermeiden konnte, in das private Leben einzugreifen.

Das persönliche Verhalten und das private Leben waren nur zufällig durch die Maßnahmen tangiert, sie waren nicht der eigentliche Gegenstand, auf den sich diese Techniken richteten. In Edinburgh, wo man die strengsten polizeilichen Maßnahmen durchführte, vermied man es konsequent, bestimmte Begriffe, wie *Isolation* oder *Quarantäne*, zur Beschreibung der angewendeten Techniken zu verwenden. Dies zeugte von dem Versuch, die Maßnahmen gegen eine Praxis abzugrenzen, die bewusst und intendiert auf Repression und Ausgrenzung von Kranken zielte, die Strafcharakter hatte oder in irgendeiner Weise eine persönliche Schuld der Kranken und ihrer Familien impliziert hätte. Für Formen der Isolierung von Personen, die man in Edinburgh und anderen Städten Schottlands und Nordenglands in erster Linie bei den Armen einsetzte, verwendeten die verschiedenen *Boards* den Begriff *seclusion*:

»There is some reason to fear, however, that the lower orders from misconstruing the nature and objects of the measure of seclusion, may be disposed to attempt escaping it by concealing their illness when they happen to be attacked. This has been stated as a powerful objection to the measure by some persons who disapprove of it. But the experience has shown, that the common people here are in general easily persuaded to submit to a temporary seclusion; that after being comfortably lodged for a day or two they are far from pining for freedom; and that, the lower population generally may without difficulty be convinced of the advantage they are to derive from it. Farther, the Board are now organizing a system of daily inspection of houses, which will render it difficult to conceal any case.«⁴⁹⁰

Gleichzeitig stellte sich das *Board* in Edinburgh auch ganz offiziell gegen jede Art von interner Quarantäne und Maßnahmen der *Isolation*, obgleich die Mehrzahl der Mitglieder des lokalen *Boards* die These der Kontagiosität der Cholera teilten.⁴⁹¹

488 Learmonth: Extracts from the second report of the Edinburgh board of health: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 111.

489 Macdonald: Sanitary Measures adopted at the bottle works company, Sunderland: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 9.

490 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxvii.

491 Vgl. ebd.: S. cclxv.

Dies ist eine sehr bedeutende Kritik des *Boards* in Edinburgh am *Central Board*. Im Grunde genommen wurde in Edinburgh bereits im Laufe der Epidemie versucht, eine neue Strategie innerhalb der Praxis des *Boards* zu erproben. Es galt, eine Handhabe zu finden, mit der man sich aus einem Widerspruch befreien konnte, der sich zwischen der alten Theorie der Ansteckung und der an sie geknüpften politischen Praxis, zu dem Selbstbild und zur entstehenden liberalen Rationalität der britischen Regierungspraxis aufgetan hatte. So hieß es in dem zweiten Bericht des *Boards* aus Edinburgh zu Beginn der Schilderung der »measures of seclusion«:

»So satisfied was every one here, whether contagionist or non-contagionist, of the force of these objections, that I feel assured the respectable inhabitant of the city would have refused to a man to countenance the proposed restrictions. It does not follow, however, that all restrictive measures whatever are unattainable or unadvisable.«⁴⁹²

Es wäre an dieser Stelle falsch zu behaupten, es hätte sich hierdurch im Grunde nichts an der Praxis verändert, oder es hätte keinen Unterschied zwischen der Praxis der Isolation und der *seclusion* gegeben, denn den gab es. Dr. Greenwood, seinerseits ebenfalls Kontagionist, verteidigte die Praxis in einer Sitzung der *Westminster Medical Society*, indem er genau den Unterschied zur Isolation und der alten Praxis, die in den Zeiten der Pest angewendet worden war, zu verdeutlichen suchte:

»[O]bservations respecting the regulations adopted in the plague, [...] isolating the houses you shut up the dead, dying, sick, and healthy, altogether. There was some difference between this, and removing the sick to a place set apart for them.«⁴⁹³

Seclusion war laut Greenwood etwas völlig anderes, weil sie einer anderen, diese alte Praxis sogar ausschließenden und ausschaltenden Idee unterlag. Dies wird vor allem in dem folgenden Abschnitt hoffentlich noch deutlicher werden. Es bestand einen Grund, warum man die Armen, die man verdächtigte, an der Cholera zu erkranken, nicht einfach in eine Quarantänestation verfrachtete, sondern besonderen Wert darauf legte, dass sie an den Orten, an denen man sie von der restlichen Bevölkerung und ihren Familien isolierte, in einen körperlich und gesundheitlich besseren Zustand verbracht wurden.⁴⁹⁴ Die Gesundheit (und nicht die Krankheit) der Armen (des einzelnen Individuums nur zufällig) sollte zum Ansatzpunkt eine Sicherheitsstrategie gemacht werden, die eigentlich auf die Gesundheit der ganzen Bevölkerung zielte.⁴⁹⁵

492 Ebd.: S. cclxvf.

493 Vgl. Artikel 3: *Westminster Medical Society, Final Discussion on the Cholera*, 28. April, 1832: in: *The Lancet London*, 1832: S. 148.

494 Greenwood: *Late Proceedings at the Westminster Medical Society, The Lancet*, 1. Mai, 1832: S. 150.

495 Es scheint mir im Zusammenhang mit den Theorien des Liberalismus angemessener, nicht von Bevölkerung, sondern eher von Gesellschaft zu sprechen.

Die Armen als die Schwachstelle der öffentlichen Gesundheit

In vielen Städten wurden Suppenküchen eingerichtet und andere allgemeine Schritte unternommen, den Gesundheitszustand der Pauper und Armen angesichts der drohenden Epidemie anzuheben.⁴⁹⁶ Dies zeigt aber auch, wie verbreitet trotz der zu dieser Zeit sehr populären Annahme der Übertragbarkeit der Cholera, die Ansicht unter den Mitgliedern der verschiedenen *local boards* zirkulierte, die auch schon Annesley vertreten hatte.⁴⁹⁷ Nämlich, dass die Prävention der Cholera sich gegen die sog. *pre-disposing causes* richten musste. Sie unterstützten eine Politik der positiven Mobilisierung und Sicherung von »(Lebens-)Kräften«, indem sie sich auf die Beseitigung dieser »predisposing and exciting causes« konzentrierten.

»Subscriptions were subsequently made for the establishment of a soup kitchen, and three hundred messes of excellent soup have, for the last fortnight, been distributed to the necessitous, three times a week. Wine has been allowed from the public funds, for the cases of Typhus, which has been prevailing among the families of the poor; the more filthy dwellings have been ordered to be lime-washed, and coals and blankets have been distributed, as necessity has pointed out.«⁴⁹⁸

Die Beseitigung oder Milderung aller Einflüsse, die bekannt dafür waren, die Widerstandskräfte des Körper und die Lebenskraft eines Individuums zu schwächen – »to debilitate or fatigue the system; whatever lowers its vital energy«⁴⁹⁹ – Hunger, Kälte, Unhygiene – war es, worauf sich die präventiven Maßnahmen richteten und weshalb sie sich in so direkter und unkomplizierter Weise auf die Arbeiter und Armen konzentrierten, denen man aufgrund ihrer Lebensverhältnisse eine Schwächung ihrer Lebenskräfte unterstellte.⁵⁰⁰ Diese praktische Direktive dominierte nach dem Ausbre-

496 Vgl. Central Board of Health, Council Office: Instructions addressed by the Central Board of Health to the medical superintendents of the districts, for their guidance, with a view to the more effectual relief of those who are attacked by cholera: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 180.

497 »Proceedings upon the doctrine that cholera originates in obscure epidemic causes, and appears to spread sometimes in that way alone but in certain circumstances not yet fully ascertained puts on a contagious character, – a doctrine which is maintained by, I believe, the whole medical members of the Edinburgh Board, with the exception of some of the East India members, who are not yet prepared to admit the existence of contagion in any circumstance, – the Board resolved, and have already had occasion to carry into effect the following preventive measures.«: Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: *Supplement on cholera*: in: *ESMJ*, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxvi.

498 Moir, D.M.: To the President of the central board of health [London, Musselburgh, Jan. 20th, 1832]: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 67f.

499 Annesley: *Sketches of the most prevalent diseases of India*, 1829 [1825]: S. 244f.

500 Es ist nicht klar, ob sich diese Position aufgrund der Erfahrungen und des Diskurses über die Cholera herausgebildet hat. Allerdings hat sie sich später im 19. Jahrhundert als ein allgemeiner Grundsatz in der Gesundheitspolitik und der Seuchenbekämpfung im briti-

chen der Cholera die Maßnahmen, die man in England und Schottland zur Eindämmung der Epidemie veranlasste.

»Means should be taken for improving considerably the conditions of the lower orders in respect of food, clothing, and cleanliness the moment the disease breaks out in a place. [...] [I]t appears to me the great advantage might be derived from raising the lower orders to even a higher state of comfort, in respect to the necessaries of life, for a short period after the breaking out of the epidemic, an object which can scarcely be attained without the aid and encouragement of Government. [...] [T]he disease in its various epidemic visitations has been for some length of time at first confined almost entirely to the lower orders: that its attacks have been in a great majority of cases referable to one or other of the exciting causes connected with privations of poverty; and that it has not affected to any material extent person exempt from privations till it has made some head among those who were subject to them.«⁵⁰¹

Es gibt in den allgemeinen Beschreibungen der Eigenschaften der Cholera sehr viele Beteuerungen, dass die Cholera im Grunde jeden Menschen zur Strecke bringen könne. Im Grunde sei niemand vor der Cholera sicher: Alte wie Junge, Reiche wie Arme, in einer guten gesundheitliche Verfassung oder nicht, das spiele keine besondere Rolle. Aber ebenso häufig betonen die Berichte über die Choleraepidemien, dass es vor allem Angehörige der Arbeiterklasse und der armen Bevölkerungsschichten seien, die der Cholera als erstes zum Opfer fielen. Die Lebensweise und die Lebensumstände der Armen wurden daher als besonders begünstigend für die Erkrankung gesehen. »[T]hese attacks very often occur immediately after obvious exposure to various exciting causes, such as drunkenness, cold, wet, starvation, errors in diet, and other ills of poverty.«⁵⁰² Was eine z.B. arme Arbeiterin im Gegensatz zu einem reichen Bürger zur »Risikogruppe«⁵⁰³ zählen ließ, war kaum etwas, was mit ihrer persönlichen Diät oder Lebensweise zu tun hatte. Oder man könnte auch sagen, dass

schen Regierungsbereich durchgesetzt. So schrieb z.B. der in Bombay praktizierende Arzt Morehead, Professor für Medizin am *Grant Medical College* und Chefchirurg des Jemsetjee Jeelebooy Krankenhauses in Bombay 1867: »There can be no doubt that the causes of general bad health predispose and favour the action of all the ordinary and specific exciting causes of diseases, and that therefore the removal and or prevention of these causes of bad general health is most important and necessary to the maintenance of the public health, to the diminution of the susceptibility to disease, and of severity of its types, and thereby to the reduction of the general mortality.« Report on the questions, submitted by Dr. Farr to the Council, concerning the classification of epidemic disease: in: TES, 2.1867 S. 1 – 30: S. 23.

501 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxxiv.

502 Ebd.: S. cclxvii.

503 Diesen Begriff gab es zu dieser Zeit selbstverständlich noch nicht. Doch es wäre eine durchaus berechtigte Frage, ob die Rationalität der Regierung, die später für das Aufstehen des »Risikos« im späten 20. Jahrhundert verantwortlich ist, nicht bereits hier im Entstehen begriffen war.

diese persönliche Lebensweise in der Betrachtung eine sehr geringe Rolle spielte. Die Zugehörigkeit zu einer Klasse mit meist gesundheitlich nachteiligen Lebensumständen allein, bedeuten die erhöhte statistische Wahrscheinlichkeit zu den ersten Cholerakranken eines Ortes zu gehören und zum Ausgangspunkt eines lokalen epidemischen Ausbruchs zu werden. Die gesamte Existenzweise, die Wohn- und Arbeitsorte, das Wasser und die Luft an diesen Orten ebenso wie die Ernährung wurde nicht als subjektive, sondern als objektive betrachtet. Das Problem war demnach nicht die Existenz der Arbeiterklasse an sich. Es ging nirgends darum, sie als Klasse zu problematisieren. Im Gegenteil, das Ziel musste sein, auf die Existenz dieser Klasse Einfluss zu nehmen, oder, wie es in dem Bericht des *General Board of Health* von 1854 heißt, ihre Leben gemäß den einfachen Regeln einer gesunden Existenz zu verbessern. In den Berichten während der ersten Epidemie wurden die Armen zur Schwachstelle einer ganzen Bevölkerung oder Stadt und damit zum Ansatzpunkt für die Maßnahmen gegen das Ausbrechen oder die Verbreitung der Cholera deklariert. Je schlechter der Zustand der arbeitenden und armen Klasse, desto größer die Gefahr, dass die Krankheit in einer Stadt Fuß fassen und sich auch auf die anderen Schichten ausweiten würde.

»This system [of soup kitchens], as well as the distribution of clothes and coals to the necessitous, must be continued on an enlarged scale, as affording the best probable means of confining the ravages of the disease among the poor within moderate bounds, on which may depend the safety of those who are in easy or affluent circumstances.«⁵⁰⁴

Solange es gelang, die Cholera unter den Armen zu mildern, bestand die Chance, dass andere Teile der Bevölkerung, die unter besseren Bedingungen lebten, von ihr verschont blieben. In dieser Logik zeigte sich, dass auch die Praxis der *seclusion* eine Bedeutung zukam, die die der Isolation weit überstieg und sich sogar grundsätzlich von ihr unterschied. Während die Isolation einen negativen und repressiven Charakter hatte, der in der Funktion der Vermeidung von Kommunikation, Kontakt und Übertragung seine wesentlichen Eigenschaften hatte, bestand die Idee der *seclusion* eher in einer Beseitigung der Ursachen, die die Lebenskräfte schwächten und Menschen für die Cholera anfällig machten. Es ging also nicht um Repression der Kräfte der Krankheit, sondern um eine Stärkung der Gesundheit und der ›Lebenskräfte‹, indem man Menschen, die Anzeichen einer Art Vorerkrankung zeigten, zumindest für eine kurze Zeit, in andere Lebensumstände verfrachtete. Was auch immer die Quelle der Krankheit genau war, aus der sie die Kraft und Heftigkeit einer Epidemie zog, die liberale Rationalität tendierte dazu, die politischen Techniken gegen die Cholera in Richtung einer positiven auf die Gesundheit gerichteten Technologie zu verschieben.

»By removing [the poor] to an airy residence, feeding and clothing, and defending from cold, individuals who, whether from residence at a source of local miasma or from exposure to infection, have imbibed a tendency to the disease, there constitutions are brought into the best possi-

504 Cuninghame, W.G. [Sek. Board of Health Office: Adress issued by the Edinburgh board of Health on the appearance of the cholera in that city: in: *The Cholera Gazette*, 1832: S. 108f.

ble condition for resting that tendency for the short period during which it is apt to devolve itself, and are thus enable to throw off the lurking seeds of the malady.⁵⁰⁵

So wurden die Lebensbedingungen der Armen zum Hauptansatzpunkt der Anti-Cholerapolitik in Großbritannien – und das interessanterweise selbst in einer Phase relativer Anerkennung der Ansteckungstheorie.⁵⁰⁶ Die Gründe für diese Konzentration auf die Armen und vor allem für die Entwicklung ganz spezifischer Techniken, die die Regierung im Rahmen ihrer gesundheitsbezogenen Politik in England und Schottland zur Anwendung brachte, lagen größtenteils außerhalb eines medizinischen Begründungszusammenhangs. Auch in anderen sicherheitspolitischen Bereichen, wie etwa in der Kriminalitäts- und Aufstandsbekämpfung, wurde die Gesundheit der Armen und der Arbeiterklasse zu einer wichtigen Stellschraube des allgemeinen Wohlstands.⁵⁰⁷

Der Bericht des Edinburgher *Boards* vom 14. Februar 1832 enthielt nicht nur eine besonders ausführliche Begründung seiner schließlich zur Ausführung gebrachten Maßnahmen, sondern außerdem eine relativ eindeutige Kritik am *Central Board*. Dieses habe seine Pflicht zur Unterstützung der Lokalen *Boards* vernachlässigt und den absurden und schädlichen Vorschlag zu Anwendung interner Quarantäne unterbreitet. Das Edinburgher *Board* konstatierte, es sei angesichts der Konzentration der Maßnahmen auf die Armen absolut notwendig, dass sich unter den Mitgliedern der *Boards* und vor allem des *Central Boards* Ärzte und Personen befänden, die über Kompetenzen und Wissen im Umgang mit den Armen verfügten. Überrascht habe man es in Edinburgh zur Kenntnis genommen, dass der Anteil der Mediziner im *Central Board* völlig einseitig besetzt worden sei durch Ärzte, die allesamt als »violent, if not unconditional contagionists« angesehen werden müssten. Eine Position, die von den wenigsten Ärzten in dieser Schärfe vertreten wurde.⁵⁰⁸ Noch größere Kritik äußerte der Bericht aus Edinburgh aber an dem Mangel an Erfahrungen über die Lebensbedingungen, Nöte und die Gewohnheiten der Armen unter den Mitgliedern des *Central Boards*.

»It has also been a matter of astonishment here, that the only medical members are all military surgeons [...] I may venture to say, that their experience is not exactly of the kind to impart a

505 Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxviif.

506 Vgl. Cuninghame, W.G. [Sek. Board of Health Office: Adress issued by the Edinburgh board of Health on the appearance of the cholera in that city: in: The Cholera Gazette, 1832: S. 109.

507 »These Acts of Parliament [sanitary legislation] have, speaking generally, been framed with the design of ameliorating the condition of considerable sections of the community, and through these, the entire population.«: Vgl. Edward, Joseph: A Brief Review of Recent Sanitary Legislation: in: TES.2s, 10.1890, S. 1 – 21: S. 2.

508 Vgl. Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxxxvf.

minute acquaintance with the wants and habits of the poor in the civil ranks of life, whole interest in the present conjuncture are those most directly at stake. That a want of this knowledge may be discovered in the acts of the Central Board, I think will be admitted by any one who has been actively engaged in the preparatory transactions of any local Board of Health.«⁵⁰⁹

Nichts habe der Arbeit des *Boards* in Edinburgh in einer Weise zum Erfolg verholfen, wie die Anwesenheit von Ärzten, die genau über dieses Wissen und diese Erfahrungen verfügten.⁵¹⁰ Arme müssten anders regiert werden als die Bürger aus den gehobenen Schichten. Damit eine Regierung erfolgreich ist, müsse sie ihre Verhaltensweisen, ihre Bedürfnisse der Armen kennen und studieren.

Die britische Regierung hatte viel früher aufgrund der noch stärkeren Effekte ursprünglicher Akkumulation, der Ausweitung kapitalistischer Produktion, der Urbanisierung usw. das Phänomen einer sich herausbildenden Arbeiterklasse als Problem ›erkannt‹ oder besser, zu einem Gegenstand der Regierung gemacht. Sie musste diese Klasse von Arbeitern als ökonomische aber daraufhin auch als politische und soziale Kraft begreifen, die langsam eigene Ansprüche auf Subjektivität und Machtbeteiligung erhob. Die britische Regierung reflektierte ihr Selbstverständnis in der Aufgabe der Regulierung eines Verhältnisses verschiedener Klassen und begann in diesem Kontext, Techniken an den Bedingungen der Aufrechterhaltung dieses Verhältnisses auszurichten. Es entstand die Nachfrage nach Wissen über diesen neuen komplexen Gegenstand des Lebens, der Bevölkerung und der Gesellschaft und über dieses komplexe heterogene Netz von Kräfteverhältnissen, von unterschiedlichen Schichtungen und Klassen, an denen sich die Gouvernamentalität orientieren sollte. Ohne dieses Wissen würde auch die Cholerapolitik erfolglos bleiben. Das war in etwa das, was Christinson als Mitglied des *Boards* in Edinburgh konstatierte.⁵¹¹

Christinson brachte diese Kritik auch mit der Forderung einer stärkeren Dezentralisierung der Macht in Verbindung. Wenn der Erfolg der Institutionen von ihrem genauen Wissen über die lokalen und sozialen Umstände abhing, dann sollten diese auch die entsprechenden Kompetenzen erhalten, sich bei ihren Maßnahmen nach diesem Wissen und nicht nach zentralen Vorgaben richten zu müssen.⁵¹² Am 9. August 1832 richtete das *Central Board* einen weiteren Rundbrief⁵¹³ an alle lokalen *Boards* und die lokalen Regierungen der von der Epidemie betroffenen Regionen in Großbritannien. Dieser Rundbrief war eine Reaktion auf eine Reihe von Kritiken, die u.a. von dem *Board* in Edinburgh an London und an die zentrale Regierung dort gerichtet

509 Ebd.: S. cclxv.

510 Vgl. ebd.: S. cclxxxvi.

511 Vgl. ebd.: S. cclxxx.

512 Vgl. ebd.: S. cclxxxi. Eine Forderung, der nach dem Bericht von Sutherland (1854) über die Epidemie 1848/49 nachgekommen wurde: »New local authorities with adequate powers are requisite for the public safety«: Sutherland, J.: Report: in: Letter of the President of the General Board of Health 1854, 1855: S. 71.

513 Ähnliche Rundbriefe hatte das Board am 14. November, 13. Dezember 1831 und am 9. Mai 1832 verschickt: Vgl. The Cholera Gazette, 1832.

worden war.⁵¹⁴ Eine Veränderung betraf die Zusammensetzung der *Lokal Boards*, die einen stärkeren lokalen und ›volksnäheren‹ Charakter erhielten:

»[consisting] of one or more resident magistrates and clergymen, and parish authorities, a certain number of substantial householders, of one or more medical men, and an efficient secretary. [...] These Boards should appoint district inspectors to visit daily, and report upon such deficiencies as may be found to exist in the following primary elements of public health; viz. the food, clothing, and bedding of the poor, the ventilation of their dwellings, space, means of cleanliness, their habits as to temperance.«⁵¹⁵

Zur Verfügung gestellt werden sollen Kleidung, Nahrung und andere Mittel zur Verbesserung der Lebenssituation der Bedürftigen.⁵¹⁶ Auch die Position zu interner Quarantäne und Maßnahmen von Zwangsisolierung wurden stärker und expliziter kritisiert, auch wenn auf den Begriff der Isolation gänzlich verzichtet wurde.⁵¹⁷ Der Zweck der »separation of the sick from the healthy« wurde in erster Linie damit begründet, dass man ihn unter Bedingungen unterbringt – »placed under the most favourable conditions«⁵¹⁸ –, die für seine eigene Gesundheit und die Wiederherstellung seiner Kräfte vorteilhaft seien und dass gerade auf diesem Wege und nicht durch die Vermeidung des Kontaktes mit den Gesunden, etwas für die Sicherung der allgemeinen Gesundheit getan werden könne: »both for the recovery of his own and the safety of the public health«⁵¹⁹. Was die Empfehlungen des *Boards* bezüglich der Diät betraf, so wurde eher allgemein davor gewarnt, größere Änderungen in der Ernährung vorzunehmen und schwer Verdauliches zu sich zu nehmen.⁵²⁰ Dazu wurden die Adressaten der Empfehlung relativ explizit unterschieden. Für die, die besser gestellt seien, wurde sogar eine ausführlichere Empfehlung für die Ernährung gegeben:

»If in easy circumstances, take for dinner a moderate quantity of roast meat in preference to boiled, with stale bread or good potato, two glasses of wine with water, or an equivalent of good spirits and water, or of sound porter or ale. Eat garden-stuff and fruit sparingly, and avoid fat luscious meats. In short, whilst under apprehension of cholera, use a dry, nutritive diet, sparing rather than abundant, observe great caution as to, eating suppers, for cholera most frequently attacks about midnight, or very early in the morning.«⁵²¹

Andererseits wurde auch noch einmal betont, dass besonders die Menschen, die unter ungünstigen Bedingungen leben, die größte Vorsicht walten lassen müssten: »neglect

514 Vgl. Pym, W.: Malignant Cholera. Sanitary regulations issued by the government Board of Health, in August, 1832. (Circular): in: *The Lancet* London: S. 652.

515 Ebd.: S. 652.

516 Vgl. ebd.: S. 652.

517 Vgl. ebd.: S. 652f.

518 Ebd.: S. 653.

519 Ebd.

520 Vgl. ebd.: S. 653.

521 Ebd.: S. 654.

would most assuredly dispose an individual living in an infected atmosphere to be attacked by that disease.«.⁵²²

Die Berichte der lokalen *Boards*, die während der ersten Epidemie nach London und an verschiedene medizinischen Zeitschriften versandt und veröffentlicht wurden, enthielten aber auch noch eine ganze Reihe an Kritiken und ungelösten Problemen auf welche man nun im Laufe der Epidemie aufmerksam geworden war. Die Praxis der Choleraprävention, die über die Stärkung der Schwachstelle einer Gesellschaft – die Armen – erfolgen sollte, führt im vom Liberalismus geprägten Großbritannien schließlich zu der Schlussfolgerung, diese Stärkung könne langfristig nicht durch das Verteilen von Lebensmitteln und Reinigen der Häuser der Arbeiterklasse erfolgen, sondern müsste durch die Arbeiter selbst erreicht werden. Der Schlüssel zu dieser Verbesserung ihrer Lebensbedingungen und Lebenskräfte lag langfristig nicht in der Wohltätigkeit, sondern darin, sie zu »wirklich freien« Lohnarbeitern zu machen.⁵²³ Damit verbunden war die Betonung des nationalen und allgemeinen Interesses bei der Bekämpfung der Epidemie »by such means as Government alone can command« für die gesamte Ökonomie Großbritanniens: »the total destruction of life throughout the county will be much less than if the infected districts are left to struggle against the disease in unassisted poverty.«⁵²⁴

In einem Artikel im *Lancet* im April 1832 wurde noch eine andere Strategie der Konzentration der Maßnahmen auf die Armen deutlich, die bisher noch nicht so sichtbar geworden ist: Die Anwendung von Maßnahmen zur Verhinderung eines Aufstands, vor dem man sich angesichts der Cholera und kurz nach den Ausschreitungen in Paris fürchtete.⁵²⁵ Gemäß der Argumentation des Artikels sei es legitim gewesen, während der Choleraepidemie in Großbritannien restriktive Maßnahmen anzuwenden und sogar Panik zu verbreiten, um die Massen gefügig zu machen. Im Gegensatz zu dem, was kritische französische und deutsche Ärzten 1832 zu bedenken gaben, behauptete die Redaktion des *Lancet*, die den Artikel verfasst hat, die Angst der Bevölkerung und das Abrufen einer alten restriktiven politischen Praxis hätten zur Aufrechterhaltung der Ordnung beigetragen. Selbst wenn diese Techniken aus wissenschaftlicher Sicht vielleicht nicht begründet seien, so seien sie doch wenigstens politisch gerechtfertigt gewesen. Der Presse sei in dieser Sache Verantwortung zugekommen, die Bevölkerung nicht durch anti-kontagionistische Argumentationen gegen die Maßnahmen aufzuwiegeln und damit die Glaubwürdigkeit der Regierung zu schwächen.⁵²⁶ Die Redaktion des *Lancet* hatte sich, zumindest in der Zeit als die lokalen *Boards* gegründet und die Cholerakrankenhäuser errichtet wurden, bedeckt gehalten, was ihre Position zur Frage der Kontagiosität betraf. Nach den Aufständen in Paris behauptete sie nun, die Positionierung der »mercenary, a trading press« und

522 Ebd.: S. 654.

523 Vgl. Christinson, Robert: Art. XI. – Account of the Arrangements made by the Edinburgh Board of Health, preparatory to the arrival of Cholera in the City. 15th February 1832: in: Supplement on cholera: in: ESMJ, 38.1832, S. ccliv – cclxxxviii: S. cclxv.

524 Ebd.: S. cclxxxvi.

525 Vgl. Harrison: Disease and the modern world: 1500 to the present day, 2004, S. 105.

526 Vgl. [Hrsg.]: The Cholera in England, 28 April 1832: in: The Lancet London, 1833: S. 122.

liberaler Ärzte, die die Doktrin der Ansteckung und die Maßnahmen der Regierung öffentliche angegriffen hatten, sei angesichts solcher »stimulants to outrage« unverantwortlich gewesen.

»[W]e firmly believe that many a benevolent practitioner would have been sacrificed to the blind fury of the multitude, had not one influential medical journal dared to stem the torrent, – powerfully aided in its exertions by the labours of the Roman Catholic clergy of the London diocese.«⁵²⁷

Ein weiteres Argument der Redaktion des *Lancet* bestand darin, dass sie behaupteten, die Doktrin wäre notwendig gewesen, um die ›wohltätigen‹ Maßnahmen zu rechtfertigen, die man in Bezug auf die Armen durchgeführt hätte. Im Grunde genommen sei die »doctrine of contagion« selbst ein Instrument gewesen, um die von der Krankheit bedrohten Armen aus ihrer Lebensverhältnissen herauszuholen. Folglich sei es in dieser Hinsicht irrelevant, ob die Cholera wirklich ansteckend sei oder nicht. Denn der Zusammenhang zwischen den Lebensbedingungen der Armen, ihrer Anfälligkeit für die Cholera und damit der allgemeinen Gefahr für die öffentliche Gesundheit sei offensichtlich.⁵²⁸

Wie man sieht, bestand auch in Großbritannien die Angst, die Ablehnung der Doktrin könne die Handlungsfähigkeit der Regierung beschränken. Auch hier galt die Behauptung, dass die Kontagiosität ein wesentliches Element ihrer Souveränität ausmachen, dass ihr durch die Anti-Kontagionisten zu entgleiten drohe. Nun, da die Kontagiosität von immer mehr Medizinern und Journalen in Frage gestellt wurde, wäre die Bereitschaft, Maßnahmen gegen die Choleraepidemie zu akzeptieren, gesunken.⁵²⁹

Liberalismus und anti-kontagionistische Doktrin

Tatsächlich vollzog sich bald nach dem Ausbruch der Cholera in Großbritannien wieder eine Hinwendung zu dezidiert anti-kontagionistischen Positionen. Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und die Redaktionen einflussreicher Fachjournale wechselten von der kontagionistischen zur anti-kontagionistischen Seite.⁵³⁰ Auf den Sitzungen der Westminster Medical Society wurde der Positionswechsel der Journale von den Vertretern der anti-kontagionistischen Position als Argument dafür verwendet, dass die *Boards* und ihre Politik ihren Rückhalt in der Ärzteschaft und bei der medizinischen Wissenschaft ohnehin bereits verloren hätten und dass eine entsprechende Positionierung der Gesellschaft höchste Zeit sei.⁵³¹ Tatsächlich hatte die Redaktion des *Lancet* in der gleichen Ausgabe im April 1832 zum ersten Mal deutli-

527 Ebd.: S. 122.

528 Vgl. ebd.: S. 126.

529 Vgl. ebd.

530 Vgl. Artikel 1: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, Question of Contagion, 5. März, 1832: in: *The Lancet* London, 1832: S. 22.

531 Vgl. Artikel 3: Westminster Medical Society, Final Discussion on the Cholera, 28 April, 1832: in: *The Lancet* London, 1832: S. 148.

cher über ihren Positionswechsel Rechenschaft abgelegt.⁵³² An der Entscheidung der *Westminster Medical Society* lässt sich allerdings auch sehr deutlich sehen, dass dieser Positionswechsel schwerlich etwas mit neuem Wissen oder Erkenntnissen der Medizin zu tun hatte. Eher stellten die Teilnehmer der Sitzungen nach und nach fest, dass man durch die Diskussion wissenschaftlicher Berichte nicht zu einer Einigung kommen würde und die Diskussion keine Fortschritte machte. »[T]he Cholera Discussion will lose its claims to eternity«⁵³³, kommentierte ein Berichterstatter des *Lancet*. Die wissenschaftlichen Berichte und Beobachtungen lieferten nur vage und negative Belege gegen die Kontagiosität ohne sichere positive Gegenbeweise. Die Positionierung war somit mehr an politisch-strategische und moralische Bedingungen geknüpft als an die Wissenschaft. Man positionierte sich gegen die *Boards of Health*, die vorgegeben hatten, auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse gehandelt zu haben.⁵³⁴

Die Anti-Kontagionisten innerhalb der *Westminster Society* stellt die Glaubwürdigkeit der *Boards* allgemein in Frage, indem sie der Regierung unterstellten, ihr Handeln sei rein politisch, oder noch schlimmer, von machtpolitischen Interessen geleitet gewesen, die sich mit den alten unliberalen Kräften und Praxen verbündet hätten.⁵³⁵ Der Arzt, Anti-Kontagionist und Herausgeber der *Medico-surgical Review*, James Johnson, analysierte 1832 einen großen Teil der zur Cholera veröffentlichten Bücher, Texte und Dokumente, auch die des *Board* in London, welcher u.a. folgendermaßen kommentierte:

»We puzzled our brains, in vain, to account for this revolution of opinion in the course of six short days, during which no new information was received. Did the great captain of quarantine throw his yellow standard into the scale, in imitation of a famous captain of antiquity, who threw his sword there, and thus made it kick the balance in favour of contagion?«⁵³⁶

Es erscheint mir hier besonders wichtig, die wechselseitigen Bedingungen und Verbindungen deutlich zu machen, die zwischen der Frage der Rationalität und Konsistenz der Äußerungen und der allgemeinen Moralität eines Subjekts sichtbar werden: Wenn sich Mitglieder der Regierung für die restriktiven Praktiken, die bereits aus Gründen der Humanität und Liberalität verurteilt wurden, entscheiden, müssten sie dies in besonderem Maße durch eine medizinische Begründung, durch das Argument einer medizinischen Notwendigkeit rechtfertigen. Durch Letzteres wäre ihre moralische Integrität nicht nur gerettet, sondern sogar der Ersteren gegenüber, die auf die Humanität verweist, erhöht. Ist diese Rechtfertigung aber nicht gegeben oder brüchig, fällt auch die moralische Integrität und Position, zu deren Absicherung der Ver-

532 Vgl. [Hrsg.]: The Cholera in England, 28 April 1832: in: The Lancet London, 1833: S. 124.

533 Artikel 2: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, 7. April, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 51.

534 Vgl. Artikel 1: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, Question of Contagion, 5. März, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 22.

535 Vgl. ebd.

536 Johnson: [Medico-surgical Review – Epidemic Cholera], 1832: S. 179.

weis auf die Wahrheit gedient hatte, hinter das Niveau einer weniger wissenschaftlich begründeten naiven moralischen Position zurück. Wenn die Regierung nicht auf Rationalität, Objektivität und Wissen begründet ist, muss sie automatisch das Gegenteil sein: willkürliche Machtausübung und subjektives Interesse. Im Umkehrschluss kann aber nun auch das grundsätzliche Interesse an der Wahrheit und die Bereitschaft, sich der mühevollen Arbeit der Erkenntnissuche hinzugeben und der wissenschaftlichen Kritik und Prüfung auszusetzen, die quasi die Voraussetzungen des Subjekts für die Teilnahme am wissenschaftlichen Diskurs sind und zu den Bedingungen einer wahren Aussage gehören, angezweifelt werden. Etwa in dieser Weise haben es die Anti-Kontagionisten während der Diskussion in der *Westminster Medical Society* und anderswo vermocht, die Ärzte David Barry und Willam Russell, die im Wesentlichen für die Arbeit und die Veröffentlichungen des *London Board of Health* verantwortlich gemacht wurden, erfolgreich zu diskreditieren.⁵³⁷ Des Weiteren haben die Anti-Kontagionisten die ›Güte‹ ihrer Position untermauert, indem sie sich positiv auf eine Deklaration von Pariser Ärzten (›the declaration of the distinguished surgeons and physicians of the Hotel-Dieu‹⁵³⁸) bezogen. Diese hatten sich unter dem politischen Vorzeichen von Liberalität und Humanität und angesichts ihrer Erfahrungen mit der Epidemie gegen die Kontagiosität ausgesprochen.⁵³⁹

Anhand weitere Beispiele möchte ich die Haltung der Anti-Kontagionisten und wie sich ihre Kritik im Laufe der 1830er Jahre entwickelt hat, skizzieren. An Texten dreier britischer, anti-kontagionistischer Autoren möchte ich im Folgenden zeigen, dass die gesundheitliche Regierung der Arbeiter – nicht als Individuen, sondern als soziale Gruppe und Klasse – aus einer liberalen Regierungslogik hervorging. Bei den drei Autoren handelt es sich George Hamilton Bell, Absolvent des *College of Surgeons* in Edinburgh und medizinischer Sekretär des dortigen *Board of Health*; Captain W. White, der selbst kein Mediziner war, und dem Arzt Joseph Ayre. Dabei kann ich bereits vorweg sagen, dass sich hier eine gewisse Ähnlichkeit zu dem diskursiven Subjekt der medizinischen Mittelschicht in der Diskussion um die *medical reform* zeigen wird, die ich weiter oben analysiert habe. Alle drei Autoren haben in ihren Texten eine gewisse Opposition zur zentralen Regierung in London und gegenüber mächtigen Institutionen, wie dem *College of Physicians*, eingenommen. Die betonte Distanz zu solchen Orten oder Zentren der Macht hatte natürlich auch die Funktion, die Wahrheit und Unabhängigkeit ihrer Aussagen zu belegen.⁵⁴⁰ Gleichzeitig wird noch zu einer anderen Macht Distanz aufgebaut, die man als die Macht der Straße, des Mobs oder auch der öffentlichen Meinung bezeichnen könnte. Diese Macht charakterisiert sich durch ihren Mangel an Rationellem, ihre Nähe zum Vorur-

537 Vgl. Artikel 1: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, Question of Contagion, 5. März, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 22. Vgl. Artikel 2: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, 7. April, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 54.

538 Artikel 2: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, 7. April, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 51.

539 Vgl. ebd: S. 53.

540 Vgl. Johnsons Kommentar über die Schriften von Bell: Johnson: [Medico-surgical Review – Epidemic Cholera], 1832: S. 186f.

teil und zum Aberglauben, sie ist tendenziell eruptiv und durch Leidenschaften gesteuert und aus Sicht der Autoren daher anfällig für die These der Kontagiosität.⁵⁴¹ Ayre bedauerte, die Verbreitung der Doktrin der Kontagiosität durch die Instruktionen des *Board of Health* habe die Vorurteile und die Angst in der Bevölkerung geschürt. Nun müsse aktiv gegen diese Meinung vorgegangen werden, um den Behinderungen und Gefahren, die von ihr ausgehen, zu begegnen.⁵⁴² White schrieb:

»Terrified and frightened to death themselves, while they were preaching up ›common prejudice‹, they became indiscreet beyond measure. They railed against unnecessary alarms but declared that the less intercourse man had with man the better.«⁵⁴³

Allein die Tatsache, dass ein Militär wie White es sich herausnahm, über die Cholera, ihre Ursachen und Behandlung in der Weise zu schreiben, wie er es tat, ist bezeichnend. Galt die Zugehörigkeit einer Person zu einem medizinischen *College* oder einer wissenschaftlichen Gesellschaft doch als Beleg für die Wahrheit ihrer Aussagen und als Garant für die Qualität ihrer medizinisch-wissenschaftlichen wie ärztlichen Praxis, so wurde nun die praktische Erfahrung zum Attribut des Subjekts, das in der Cholera-Frage eine wahre Aussage machen kann. White begründet seine Position aus den langjährigen Erfahrungen, die er während seiner Aufenthalte in Indien mit der Cholera gesammelt hatte.⁵⁴⁴

»I was induced to recommend it, as ›no medical man had said a word as to any measure which might be resorted to as a probable means of prevention‹. The grounds upon which I did so, although incomprehensible to the central Board of Health, have ever since been recognised by most of the first medical men in the world, contagionists and non-contagionists; and who have more scientifically and pathologically, than I could do, explained why and wherefore.«⁵⁴⁵

Wir haben es hier mit einer diskursiven Strategie zu tun, einer Art von ›Diskursspiel‹, welches Foucault als »Praxis des Wahrsprechens« in seiner Untersuchung der antiken *parrhesia* und in seinen Vorlesungen zur *Regierung des Selbst und der anderen* ausführlich analysiert hat. In diesem Spiel werden die Kriterien für Wahrheit an ein Verhältnis des Subjekts zur Macht gekoppelt, während die Moralität des Subjekts durch das Ausprechen der Wahrheit bestätigt wird.⁵⁴⁶ Diese Konstellation zwischen den Verfahren der Veridiktion und den Praktiken des Selbst wird durch eine be-

541 Vgl. Bell: *Treatise on cholera Asphyxia, or epidemic cholera, as it appeared in Asia, and more recently in Europe*, Edinburgh/London, 1832: S. vi.

542 Ayre: *A Letter to Lord John Russell, M.P on the evil policy of those measures of quarantine, and restrictive police, which are employed for arresting the progress of the Asiatic Cholera*, 1832: S. 38.

543 White: *Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention*, 1834: S. 33.

544 Vgl. ebd.: S. iii.

545 Ebd.: S. viii.

546 Vgl. Foucault: *Die Regierung des Selbst und der anderen II*, 2010 [1983 – 1984]: S. 15.

stimmte Praxis des »Wahrsprechens« hergestellt.⁵⁴⁷ Die Wahrheit einer Aussage wird dadurch belegt, dass das Subjekt sie entgegen der Macht der Menge, oder eines mächtigen Gegenübers – eines Fürsten, Königs, oder Tyrannen – äußert. Der mutige gefährliche Akt des Wahrsprechens erhebt andererseits das Subjekt moralisch gegenüber den Trägern der Macht. Es handelt sich also bei diesem »Diskursspiel« selbst um eine Strategie der Macht, die mithilfe von Wahrheit und Rationalität herrscht.⁵⁴⁸

Bei Bell und Ayre sind vor allem ihre praktische Erfahrung Grundlage ihres »Wahrsprechens«, wie auch die damalige Rezeption ihrer Texte zeigt.⁵⁴⁹ Die Beurteilung von kontagionistischen Positionen als theoretisch spekulativ begründet, gegenüber der auf Grundlage von wirklichen Beobachtungen entstandenen Positionen der Anti-Kontagionisten, findet sich nicht nur bei den genannten Autoren. Über den Wandel des Arztes Reginald Orton vom Anti-Kontagionisten zum Kontagionisten urteilte etwa ein Mitglied der *Westminster Society*, dass seine ursprüngliche Positionierung als Anti-Kontagionist auf Erfahrungen in Indien beruht hätten, während seine Position für die These der Übertragbarkeit der Krankheit im stillen Kämmerlein in der Heimat entstanden wäre, also nur theoretisch begründet worden sei.⁵⁵⁰

Für Ayre waren Aussagen, die sich nur in einem wissenschaftlichen Disput eignen (»fitted only to serve as a subject for medical disputation«⁵⁵¹), aber keinen praktischen Nutzen hervorbrachten, völlig nutzlos. Ein besonderes Wissen oder eine spezielle medizinische Ausbildung, konstatierte auch der Arzt, sei für die Beobachtung und Beurteilung der Fakten nicht erforderlich: »The question is not a mere professional one, and requiring professional knowledge to appreciate, but is one strictly of facts, and may be intelligible to all.«⁵⁵² Auch White begründet die Einbeziehung der Stimmen und der Erfahrungen von Nicht-Ärzten explizit damit, dass die Medizin und die wissenschaftliche Auseinandersetzung noch zu keinen praktischen Vorschlägen geführt haben.⁵⁵³ »For philosophical and scientific objects, the ascertaining the remote causes of Cholera Morbus is certainly very important; but for immediate purposes, the means of prevention, and method of cure, are far more so.«⁵⁵⁴

Die Anti-Kontagionisten sahen in dem Wissen aus Erfahrung – im Gegensatz zu spekulativen und theoretischen Überlegungen der Medizin – die Grundlage für lokale

547 Vgl. ebd.: S. 54.

548 Vgl. Foucault: Die Regierung des Selbst und der anderen I, 2009 [1982 – 1883]: S. 444.

549 Vgl. Johnson: [Medico-surgical Review– Epidemic Cholera], 1832: S. 187.

550 Vgl. Artikel 1: Westminster Medical Society, Discussion on the Cholera, Question of Contagion, 5. März, 1832: in: The Lancet London, 1832: S. 22. Vgl. auch: An Essay on the Epidemic Cholera of India. By Reginald Orton, Surgeon, late Majesty's Thiry-fourth Regiment of Foot. Second Edition with Supplement, London, 1831 [...]: in: ESMJ, 37.1832, S. 179 – 210.

551 Ebd.: S. 4.

552 Ayre: A Letter to Lord John Russell, M.P on the evil policy of those measures of quarantine, and restrictive police, which are employed for arresting the progress of the Asiatic Cholera, 1832: S. 4.

553 Vgl. White: Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention, 1834: S. vii.

554 Ebd.: S. 13.

und effektive Maßnahmen zur Bekämpfung der Choleraepidemie.⁵⁵⁵ Das Erfahrungswissen eignete sich wesentlich eher als die medizinische Doktrin dazu, die Handlungsfähigkeit und Macht der Regierung herzustellen und für die beteiligten Akteure eine machbare Praxis zu entwerfen. Alle Versuche in Europa eine Praxis auf der Grundlage einer solchen Doktrin, wie der der Kontagiosität einzuführen, konstatierte Bell, haben nur ihre Nutzlosigkeit bewiesen: »the practical application of the doctrine has been much worse than useless.«⁵⁵⁶ Die Argumentation gegen die Doktrin und die Regierung, die sich auf diese berufen hatte, erfolgt bei den drei Autoren nach einem ähnlich Muster verknüpfter Kriterien für Wahrheit und der eines guten moralischen – in erster Line fortschrittlichen liberalen – und rationalen Subjekts. Subjekt und Wahrheit konstituierten in ihrem Verhältnis die Bedingungen der Akzeptierbarkeit der Ausübung von Gouvernamentalität. So kam mit dem besonderen Gewicht, den die Autoren auf die praktische Effektivität der Regierung legten, auch die Destabilisierung der Subjektposition, der Wahrheit über die Ungültigmachung der Verfahren einer anderen Gouvernamentalität ins Spiel. Wenn die Praxis der Regierung nutzlos für ihr Ziel war, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, dann musste auch die gesamte sich in Subjektivität, Wahrheit und Macht bedingenden Konstellation hinfällig sein. Besteht die Möglichkeit, dass die Regierung sich nicht auf eine Wahrheit berufen hatte? Hatte sie die Verfahren der Veridiktion missachtet? Hatte sie dies absichtlich getan und hatte sich damit auch dieses Subjekt, welches vorgab, in guter Absicht regieren zu wollen, als unmoralisch, willkürlich oder machtversessen erwiesen?

White ging von beidem aus: Weder die Kriterien für Wahrheit, die an ein bestimmtes Verfahren der Veridiktion, einen bestimmten Modus der Produktion von Erkenntnissen gebunden ist, wurde erfüllt, noch wurde den Bedingungen eines Verfahrens zur Subjektivierung, zur Produktion eines moralischen, zum Wahrsprechen und zur guten Regierung fähigen Subjekts genügt.⁵⁵⁷ Besonders White machte deutlich, dass er in der Favorisierung der Doktrin durch das *Government Board* und der daraus abgeleiteten Anordnung der Quarantäne überhaupt keine wissenschaftliche Begründung sehen könne, sondern sogar eine bewusste Abweichung von der Vernunft, der Regierungsrationalität, die sich aus einer seiner Meinung nach so offensichtlichen und aufdringlichen Wahrheit gezeigt habe. In Folge bezeichnet er »the doctrine of contagion« nur noch als eine Dummheit (»folly«).⁵⁵⁸ Anstatt, wie später die Redaktion des *Lancet*, eine strategische Bezugnahme auf die Doktrin zu vermuten, brachte White diesen Widerspruch mit Irrationalität, mittelalterlichem Aberglauben und der völligen Entkoppelung von Wahrheit und Rationalität und Regierung in

555 »[B]ut really such speculations are of little value, nor is there any theory of the disease which has led to important practical results, except that which traces its origin and spread to contagion alone.«: Bell: *Treatise on cholera Asphyxia, or epidemic cholera, as it appeared in Asia, and more recently in Europe*, 1832: S. 61.

556 Bell: *Treatise on cholera Asphyxia, or epidemic cholera, as it appeared in Asia, and more recently in Europe*, 1832: S. 130.

557 Vgl. White: *Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention*, 1834: S. 31.

558 Vgl. ebd.: S. 34.

Zusammenhang.⁵⁵⁹ Er kritisierte die Maßnahmen, die die *Boards of Health* durch ihre Maßnahmen den Menschen zugemutet hätten: die Trennung von ihren Familien, die Beschwerden des Transports. All das sei völlig unnötig gewesen.⁵⁶⁰ Ebenso steht es laut ihm um die Quarantäneverordnung: »The Quarantine Laws have proved all over the world a source of misery to mankind, and perfectly inadequate for the purposes for which they were invented.«⁵⁶¹

Bell, White und Ayre kritisierten aber auch die Haltung der schlichten Ablehnung der Kontagiosität einiger Ärzte mit dem Verweis auf eine andere unbeeinflussbare Ursache der Cholera. Die Drei gingen alle über diese rein negative Aussage, die in dieser Weise vielleicht nur einen Machtverlust der Regierung herbeigeführt hätte, hinaus. Sie nennen nun aus der Position der Anti-Kontagionisten den Ansatzpunkt oder vielmehr ein ganzes Feld von Problemen, an denen die Regierung präventiv und vor allem sehr viel effektiver ansetzen kann, um gegen die Cholera vorzugehen. Worin bestand dieses Feld? Aus allem, was auch schon zuvor mit den sog. »predisposing causes« benannt wurde und welche in erster Linie in der Schwächung der Lebenskräfte der armen Bevölkerung durch deren Armut und Lebensverhältnissen liegen.⁵⁶² Diese benannte Bell wie üblich: Schlechte Ernährung, mangelnder Schutz vor Kälte oder Wärme, Überanstrengung, Exzesse, Unruhe und Angst.⁵⁶³ Dem Studium und der Beseitigung dieser Ursachen hätten sich die *Boards* und die Untersuchungen der Kommissare der Regierung seiner Ansicht nach widmen sollen. Hier liegt das Wissen, das auch nach Whites Meinung vielerorts zu einer effektiven Praxis gegen die Cholera geführt hätte.⁵⁶⁴ Ayre, der seinen Brief an die Regierungskommissare Russel und Barry erst 1837 verfasste, fürchtete den erneuten Ausbruch der Cholera in Großbritannien, da diese seit 1835 in weiten Teilen Europas, bereits zum zweiten Mal in diesem Jahrzehnt grassierte. Sein Anliegen war es, die Regierung von einer, seiner Meinung nach weitaus günstigeren, auf die Armen und die sog. *predisposing causes* gerichteten Präventionspolitik zu überzeugen: »the poor of all countries are predisposed to be affected by the disease«⁵⁶⁵

»[I]t would be easy to shew, that the sum to be expended in carrying into effect the measures I have proposed [distribution of meat to the destitute of the laboring poor], would not exceed what has so unprofitable spent to arrest it as an infection, and would fall greatly below the sum

559 Vgl. ebd.: S. 33.

560 Ebd.: S. 34.

561 Ebd.: S. 36.

562 Ayre: A Letter to Lord John Russell, M.P on the evil policy of those measures of quarantine, and restrictive police, which are employed for arresting the progress of the Asiatic Cholera, 1832: S. 37.

563 Vgl. Bell: Treatise on cholera Asphyxia, or epidemic cholera, as it appeared in Asia, and more recently in Europe, 1832: S. 133f.

564 Vgl. White: Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention, 1834 [1831]: S. 33.

565 Ayre: A Letter to Lord John Russell, M.P on the evil policy of those measures of quarantine, and restrictive police, which are employed for arresting the progress of the Asiatic Cholera, 1832: S. 6.

which the country lost by the quarantine, through the interrupting and delay which it inflicted on trade.«⁵⁶⁶

Das Interessante ist nun an der Position von Ayre, aber auch von den anderen beiden, dass sie eine enge Verbindung zwischen den negativen Folgen der Quarantäne für die nationale Ökonomie und Anfälligkeit und Empfänglichkeit der Bevölkerung für die Krankheit herstellen. Die Hauptursache für die epidemischen Ausbrüche der Cholera sei die Armut der arbeitenden Klasse. Wenn aber die Quarantäne den Handel und somit auch die Produktion hemme, so hätte diese notwendigerweise Entlassungen von Arbeitern zur Folge, die daraufhin erst recht von Armut bedroht seien. Also ist die Quarantäne eine Technik der Regierung, die nicht gegen die Cholera wirkt, sondern, im Gegenteil, das Risiko einer Epidemie sogar noch verstärkt:

»For it is a fact too notorious to be denied, and too nearly connected with this question to be overlooked, that the destitute of the labouring poor form, in every country, of those attacked by it, infinitely the greater number, and in our own nearly the only subjects of it; and therefore, that there is something in their physical condition, and allied to their poverty, which in some way predisposes them to its attacks. But the restrictions of quarantine, by interrupting the labours of the manufacturer and the merchant, and thus diminishing the demand for labour, go directly to diminish the resources of the poor, and thus, by increasing their poverty, increase their predisposition to the disease [...]. But if, on the contrary, it can be proved, that the disease is not infectious, and that the destitution of labouring poor is the very cause itself, by which, when it is present, they are especially subjected from it, then the quarantine, by its restrictions and regulations, and by the poverty, with its multiplied privations, which it creates and perpetuates, becomes a very purveyor to the complaint, feeling it with its victims, and so deserving to be ranked amongst the most pernicious expedients, which prejudice and folly have ever invented to increase the suffering of mankind.«⁵⁶⁷

Es wäre sicherlich zu einfach, diese Verknüpfung als den grundlegenden Gedanken der liberalen Anti-Kontagionisten zu verstehen. Aber sie ist Teil einer gesamten und veränderten Sichtweise, die sich an einer Vorstellung, oder besser gesagt, bestimmten ökonomischen Interpretation von ›Realität‹ ausrichtete. Wenn man zuvor die Forderung an die Regierung gerichtet hatte, sich der Gesundheit der Bevölkerung anzunehmen, so geschah das in einer eher unspezifischen positiven Weise. Ein größeres Engagement des Staates in dieser Hinsicht bedeutete einen größeren positiven Effekt. Aber nun ergeht die Aufforderung an die Regierung, sich stärker an dem Gegenstand des Lebens und der Bevölkerung, genauer der Ökonomie und Zirkulation, die sie scheinbar am Leben hält, auszurichten. Die Regierung soll sich auf einen fragilen und selbstregulativen Bereich von unzähligen Verknüpfungen und Kräften konzentrieren. Sie soll gleichzeitig akzeptieren, dass die Undurchschaubarkeit dieses Bereichs, die eine wirkliche, weniger juristische als praktische Begrenzung ihrer Macht darstellt. Ihre Begrenzung besteht nicht mehr in einer formal festgesetzten rechtlichen Beschränkung ihrer Souveränität, sondern vielmehr in einer begrenzten, aber durch

566 Ebd.: S. 37.

567 Ebd.: S. 5.

Wissen verschiebbaren Reichweite ihrer Erkenntnis und Technik. Die Argumente für einen freien Markt und Handel werden als Bedingung für das Wohlergehen und die Gesundheit der Bevölkerung gesetzt. In jeder Hinsicht besteht die Frage, wie die Kräfte des Marktes und die Kräfte der arbeitenden Körper freigesetzt werden können, damit sie zu Reichtum und Wohlstand führen. Wie können die Kräfte des Körpers und des Marktes gefördert werden, um sich gegen die Gefahr der Krankheit zu wappnen? Die liberale Regierungslogik zielt auf die Steigerung und Freisetzung von Kräften, von denen man behauptet, dass sie gewissermaßen natürlich sind, möglicherweise unterdrückt werden und befreit werden müssen. In diesem Sinne sind beinahe alle ihre Vorschläge von der Idee der Aktivierung geprägt, restriktive Praxen werden als schädlich angesehen. Auch die Armen sollen möglichst nicht einfach Almosen erhalten, sondern sie sollen über die Mechanismen des Marktes in Lohn und Brot gebracht werden und dadurch aus dem Zustand ihrer sie für die Krankheit anfällig machenden Armut befreit werden usw. Selbst der Staat sollte besser Arbeit als Brot an die Armen verteilen, um zu verhindern, dass die Armen in eine ›Abhängigkeit‹ geraten und eine für Lohnarbeiter schädliche Lebensweise zu ihrer Gewohnheit machen – ein Einschätzung Ayres, die grundlegenden liberalen Lösungsansätzen von Batham und auch Malthus völlig entsprach.⁵⁶⁸

Die Protagonisten der sanitären Reform in Großbritannien haben gegenüber dem, was Heinrich Heine über die Verbreitung von Diätwissen, festen Glauben und das Verteilen von Flanellbauchbinden erreichen wollte⁵⁶⁹, eine sehr gegensätzliche Regierung umsetzen wollen: Sie forderten eine Regierung, die sich im Ganzen über diese religiös geprägte Form der Selbstpraxis stellte. Ihnen schwebten andere Mechanismen zur Regierung und Entfaltung der Lebenskräfte vor, die sich für jeden Arbeiter aus seiner bloßen Existenz ergeben sollten.⁵⁷⁰ Die Unterschiede und die Ungleichheit werden als notwendig hingenommen, eine moralische Differenzierung der unterschiedlichen Subjekte und Gruppen und ihrer Selbstpraxis wird vollzogen, ohne dass die Regierung es auf die Verbesserung der Menschen durch Selbstpraxis angelegt hat. Sie betrachtet das Verhalten der Arbeiter nicht mehr in Form einer Kritik der Lebensweise, sondern als Realität und unter Gesichtspunkten der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit. Sie tut dies, indem sie das Subjekt, das sie regiert, konzeptionell vereinfacht und seine Aktivität und Existenz auf eine angeblich natürliche ökonomische Rationalität reduziert: In letzter Konsequenz will ein Subjekt, so konzeptioniert, nichts weiter, als seine materielle Existenz sichern. In dieser Reduktion ist jedes Individuum verallgemeinerbar, berechenbar und regierbar. Die Frage nach dem sozialen Fortschritt, der Verbesserung der Menschen und der Gesellschaft werden sie vom Sockel der moralisch-religiösen Selbstpraxis herunter heben und in eine ganz materielle, ökonomische Frage umwandeln.⁵⁷¹ Entsprechend enthält z.B. der

568 Vgl. ebd.: S. 34.

569 Vgl. Heine: Artikel VI: in: Französischen Zustände, 1833 [1832]: S. 69f.

570 Harrison: Disease and the modern world: 1500 to the present day, 2004, S. 111.

571 »The question, indeed was denounced as a ›*profitless* one‹, and undeserving of serious consideration; jet of the decision of that most important, but neglected question, hinged *all* the efficiency of all the preventive measures, or well nigh *all the evil* that could be feared from the disease.« (Ayre: A Letter to Lord John Russell, M.P on the evil policy of

Text von White regelrechte Spotttiraden über die diätetischen u.ä. Ratschläge, die die Regierung im Vorfeld der ersten Epidemie der Bevölkerung empfohlen hatte und kritisiert diese geradezu als zynisch.⁵⁷²

Der Bericht des *General Board of Health* und die Sanitaristen

Entgegen der Befürchtungen des Arztes Joseph Ayre blieb Großbritannien von der zweiten Welle der ersten europäischen Choleraepidemie verschont. Erst die zweite europäische Epidemie, die 1848/49 ausbrach, erreichte im Herbst 1848 auch britische Häfen und breitete sich, wie auch während der ersten Epidemie, von Sunderland in Richtung Schottland und von dort aus bald über ganz Großbritannien aus.⁵⁷³ In Edinburgh wurden am 6. Oktober die ersten Cholerafälle gemeldet. Die Epidemie zeigte schon kurz nach ihrem Auftreten dieselben Eigenschaften, die auch bei der Epidemie 1832 zu beobachten gewesen waren.⁵⁷⁴

John Sutherland wurde 1848 vom *Government Board of Health* in London beauftragt, einen umfassenden Bericht über die Choleraepidemie anzufertigen. Im Unterschied zu den Sammlungen von einzelnen Berichten und Dokumenten erhoffte sich das *Board* gerade durch eine einheitliche Ordnung der verschiedenen Fakten und Berichte, durch Statistiken und durch verschiedenste Karten und Stadtplänen⁵⁷⁵, die es

those measures of quarantine, and restrictive police, which are employed for arresting the progress of the Asiatic Cholera, 1832: S. 32) »The question is not [...] as it has been presented to be, an idle and profitless one. Fitted only to serve as a subject for medical disputation; but is in truth one of preeminent importance, and involves in it, not merely the welfare, but the very existence of multitudes.« Ebd.: S. 4.

572 Vgl. White: *Treatise on cholera morbus; the method of treatment, and means of prevention*, 1834 [1831]: S. 33; 37.

573 »In a few days after the disease had struck the northern metropolis, it appeared in the neighbouring towns of Newhaven, Portobello, Loanhead, and a number of other localities, and reached the west of Scotland on the 11th November, when it attacked the city of Glasgow, and subsequently a large number of manufacturing towns and villages in Lanarkshire, Ayrshire, Dumfriesshire, and other counties in the south and west of Scotland. A few sporadic cases and local outbreaks of the disease occurred in England during the same period. The first stroke of the epidemic appeared to have subsided early in May, 1849, although the disease still lingered in many parts of the country. It again assumed an epidemic form in the latter end of May, and during the summer and autumn nearly every large city and town in England was attacked, as well as several towns in Scotland, the last severe seizure being that of the inmates of Taunton Union workhouse, in the beginning of November.« Vgl. Sutherland, J.: *Report: in: Letter of the President of the General Board of Health*, 1855 [1854]: S. 2.

574 Vgl. ebd.: S. 1.

575 Allerdings musste auf die aller umfangreichste Sammlung von Statistiken über die Epidemie 48/49 noch bis zum Frühjahr 1852 gewartet werden. Vgl. Baly: *Report on the cause and diffusion of the epidemic cholera 1854: in: Baly/Gull: Reports on epidemic cholera drawn up at the desire of the Cholera Committee of the Royal College of Physicians*, 1854: 7f. Vgl. Farr: *Report on the Mortality of Cholera in England, 1848 – 49, 1852.*

ermöglichten, die unterschiedlichen Daten zu vergleichen, eine größere Kenntnis über die Eigenschaften der Cholera zu gewinnen. Der Bericht war von dem Ehrgeiz beseelt, mit den Erfahrungen aus der zweiten Epidemie endlich eine bessere Grundlage für politische Maßnahmen und Techniken zu entwickeln.⁵⁷⁶ Die Frage der Kontagiosität spielte in dem Bericht so gut wie keine Rolle. Auch daran lässt sich vermuten, wie einflussreich die Macht der Anti-Kontagionisten auf die ganze Problematisierung der Cholera in dieser Zeit geworden sein muss. Dieser deutliche Umschwung wurde von dem Großteil der Mediziner und der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft, wie z.B. im *Edinburgh Surgical and Medical Journal*, entsprechend begrüßt.

»It affords us sincere pleasure to observe that this doctrine of the non-contagiousness of cholera, which we showed in 1832 is the correct one, and the only one consistent with facts, has at length been recognized in this manner, and that it is recommended to be the basis of any practical measures, should that disease again visit the British dominions.«⁵⁷⁷

Selbst das *College of Physicians* öffnete sich im Lauf der 40er und 50er Jahre für andere Erklärungen und Thesen über die Ursache und den Modus der Verbreitung der Cholera.⁵⁷⁸ Aber es war weniger nur diese andere Sicht auf die Cholera oder die Anerkennung einer neuen Wahrheit, als vielmehr eine Umformung und Anpassung der Regierung von Gesundheit an das Prinzip der Sicherung der Gesundheit (der Produktivität und Lebenskräfte einer Gesellschaft), die im Umgang mit der zweiten Epidemie deutlich wurde. Die Frage der Ursache trat deutlich in den Hintergrund. Auf diese Weise wurde die Cholera, die von der Medizin und der Bevölkerung als unerklärliche und rätselhafte Bedrohung angesehen worden war, zu einem nüchtern zu beobachtenden Phänomen, dessen Bedingungen und Auswirkungen auf das menschliche Leben bestimmten Regeln folgte, die einmal dokumentiert für die Regierung handlungsleitend werden konnten.

»Sufficient evidence will presently be advanced to show that cholera is by no means so capricious in its attacks as has been generally supposed, but that on the contrary it is propagated according to certain fixed laws, although the limits of these have not as yet been precisely defined.«⁵⁷⁹

Das menschliche Leben, die Gesundheit einer ganzen Bevölkerung als ein bestimmten Gesetzen folgendes Spiel heterogener Kräfte und Einflüsse zu interpretieren und

576 Vgl. Sutherland, J.: Report: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 3.

577 Metropolitan Sanitary Commission: The Report of the Metropolitan Sanitary Commissioners, &c, contains several points deserving attention: in: EMSJ, 69.1848, S. 255 – 263: S. 255.

578 Vgl. Begbie, J. Warbubton: Art. VI.– On the Facts and Opinions recently recorded in regard to Asiatic Cholera: EMSJ, 81.1854, S. 502 – 523: S. 523.

579 Sutherland, J.: Report of the General Board of Health on the epidemic cholera of 1848 & 1849, 1850: S. 3f.

die Politik auf die Sicherung der positiven Effekte dieses Spiels zu richten, war nun die Aufgabe der Regierung. In ähnlicher Weise wie Thomas Malthus diese »natürlichen Gesetze« über die Bevölkerung aufgestellt hatte, wurde der Entstehung und Verbreitung einer Epidemie und selbst der Art und Weise, wie sie menschliches Leben auslöschte, eine Regelhaftigkeit und Ordnung zugerechnet, die es zu erkennen galt. Es erscheint wie ein Aufwachen in einer Wirklichkeit, einer Ordnung und Wahrheit, dass das Leben der Bevölkerungen schon immer in einer bestimmten Weise und nach einer Reihe von natürlichen Regeln der Existenz durch die Natur regiert wurde. Die Anerkennung dieser Ordnung, die Ausrichtung der Regierung an den ganz materiellen und natürlichen, bald wird man auch sagen können, biologischen Gesetzen, ist die Aufgabe jeder Regierung, des Selbst und der Anderen in gleichem Maße. So schrieb Sutherland in der Einleitung seines Berichts:

»It must now be considered and established truth in science, that the health, the well-being, and the duration of the life of man are intimately connected with the observance of the natural laws of the universe in which he dwells. The acknowledgement of this fact is not, however, sufficient to ensure obedience to those laws. Men must be taught individually and collectively to obey them; each man for himself; every family, in order to ensure its possession of that immunity from disease which the Great Creator obviously intended his creatures to possess; and all men acting in their social or corporate capacity for the protection of each other, and of the entire community.«⁵⁸⁰

Der Mensch sei in Besitz der Kräfte, um es mit diesen multiplen Kräften, die gegen sein Leben wirken, aufzunehmen. Nicht indem er diese Kräfte besiege, sondern ihre Gesetze und ihre Rationalität zu seinen eigenen mache. Er besäße die Fähigkeit der Erkenntnis dieser natürlichen göttlichen Bedingungen seiner Existenz und er könne sie überleben. Kein Staat mit seinen Gesetzen und keine sozialen Sanktionen oder legitimer Zwang nötigen den Menschen mehr zu einem bestimmten Verhalten und zu einem bestimmten Leben, dass ihn gesund erhalten und ihm Wohlstand beschere werden, als die (von Gott geschaffene) Natur selbst. Nur seine eigenen Erfahrungen und die Vernunft würden ihn zwingen, diese anzuerkennen.

Das ist mehr oder weniger die Logik, die sich auch in dem Bericht von Sutherland zeigt: Keine menschliche Macht sei in der Lage, gegen diese natürlichen Gesetze zu handeln. Eine vernünftige Regierung könne nur die sein, die diese natürlichen Gesetze, auf der die Ökonomie des Lebens und die Erhaltung der Gesundheit und der Lebenskräfte beruhen würden, zur Grundlage ihrer Rationalität erkläre. Ganz in der Tradition protestantischer Wissenschaftsphilosophie ging Sutherland in seinem Bericht davon aus, dass Epidemien bestimmten göttlichen, also logischen Gesetzen folgen müssten und es die Aufgabe der Wissenschaft sei, diese Gesetze zu erforschen: »those special conditions attending the epidemic«⁵⁸¹. Die Freiheit des Menschen bestehe nun darin, keinem menschlichen anderen Gesetz mehr, das neben oder außerhalb dieser natürlichen Ordnung steht, folgen zu müssen.

580 Ebd.: S. 3.

581 Ebd.

Im Grunde impliziert diese Rationalität der Regierung, dass es keine menschlichen Exekutiven mehr geben müsse, keine Polizei und keine Behörden, die für die Wirksamkeit dieser Gesetze garantieren. Die Natur habe ihre eigene Exekutive. Alles menschliche Regieren kann sich nur noch auf die Sicherheit und die Sicherung des Lebens vor dieser automatischen Exekutive der Natur beziehen. Aus dieser Position, aus diesem Konstrukt besteht die ganze Unschuld ihrer Macht, ihre Liberalität und ihre Humanität. Ihre Form entspricht der Grundidee der sozialen und religiösen Regierungspraxen, die sich in Großbritannien im 18. Jahrhundert herausgebildet haben. Eine Regierung der bürgerlichen religiösen Gemeinschaften (*communities*), die durch ihr Regime nur eine Art vorgeschaltetes System der Regulierung bedeutete, die das Ziel hatte, zu verhindern, dass die Mitglieder der Gemeinschaft der Macht des Staates und seinem erbarmungslosen Strafsystem zum Opfer fallen.⁵⁸² Vor den Gesetzen der Natur gibt es kein Entkommen. Haben ihre Gesetze zu wirken begonnen, ist alle menschliche Macht nutzlos. Die Sicherung des Lebens vor dieser natürlichen Macht muss in einem vorbeugenden und präventiven Sinne⁵⁸³ erfolgen, um erfolgreich zu sein. Es bleibt also nur die Wahl, sich einer Sicherheitsregierung zu unterwerfen oder sich den Gesetzen der Natur auszusetzen, die wie ein übergeordnetes, unbeeinflussbares, erbarmungsloses und tödliches Strafsystem erscheinen. Es ist eine Macht, vergleichbar mit dem Strafsystem des englischen Staates des 17. und 18. Jahrhunderts, dessen Zugriff durch die vorbeugende Kontrolle und Regierung innerhalb der religiösen Gemeinschaften entkommen werden konnte.

»There is a free choice given. On the one hand there is obedience and health, with all the numberless blessings and privileges which go with it; on the other, there is neglect and its infallible consequences, which no human power can fully avert when they are entailed, and these are disease, death, pauperism, loss of property, ignorance, debasement, crime.«⁵⁸⁴

Das ist das, was Matthias Bohlender als »Geburt einer liberalen Biopolitik« bezeichnet hat.⁵⁸⁵ Aufgabe der Regierung ist, dafür zu sorgen, dass dieser positive Mechanismus, der durch das Zusammenwirken der verschiedenen positiven Kräfte in Gang gehalten wird, sich fortsetzen kann. Ihr Handeln muss auf die Aktivierung und Sicherung dieser Kräfte beruhen, da die Zerstörung oder Schwächung dieser positiven Kräfte die Gefahr einer umgekehrten negativen Kettenreaktion auf das gesamte Geflecht von Kräften nach sich ziehen könnte. In dieser Vorstellung ist die Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung, die Sicherung ihrer lebendigen und produktiven Kräfte, die damit verbunden ist, zu einem absolut zentralen Problem dieser Regierung geworden.

582 Vgl. Foucault: Die Wahrheit und die juristischen Formen, 2003 [1974]: S. 88ff.

583 »[T]hrough various measures of a medical preventive nature carried out under the regulations of the General Board of Health«: Sutherland, J.: Report of the General Board of Health on the epidemic cholera of 1848 & 1849, 1850: S. 3.

584 Ebd.: S. 3.

585 Bohlender: Metamorphosen des liberalen Regierungsdenkens, 2007: S. 171.

»The social evils of this neglect are at present ramified throughout the entire framework of society. A vast amount of property has grown up in all parts of the country, of which it is not too much to assert that it is as productive of misery to the people, as it is unproductive of legitimate revenue to the possessor. Large masses of population are congregated together without any attention to those conditions on which their healthy existence depends, and until very recently it was even denied that there were any special causes of disease which occasioned a greater mortality in towns than was the common lot of the human race. Melancholy experience has however proved that unless a very different view be taken of those new duties which devolve on all men, by the very act of their social union, and suitable means of protection adopted, our country will exhibit a progressive descent in the health and productive power of its people, and a corresponding degradation in their moral and social condition, of which, indeed, a low sanitary state must now be considered as an almost invariable exponent.«⁵⁸⁶

Vereinfacht gesagt, bezog sich die Angst vor den Folgen einer verheerenden Epidemie auf die Produktion. Man fürchtete einem massenhaften ›Verlust‹ an Menschen, die der Produktion als Arbeitskraft dienten. Aber es ist auch sehr wichtig zu sehen, dass hierdurch ein völlig neuer, nun nahezu unbegrenzter Bereich für die Regierung eröffnet wurde, zu denen auch die neuen Techniken der *public health* (»various measures of a medical preventive nature«⁵⁸⁷) zu zählen waren. Die Regierung akzeptierte neue Grenzen, wurde aber insgesamt in einem viel umfassenderen und effektiveren Sinne fähig zu regieren: »it is nevertheless of extreme importance to know that there are other laws, the modifying conditions of which can be to a great extent influenced.«⁵⁸⁸ Die Definition der Cholera, selbst der allgemeiner gefassten Epidemie, ließ sich reduzieren auf das Phänomen des Zusammentreffens verschiedener Kräfte und deren Wirkungen auf die Lebenskräfte der Menschen.⁵⁸⁹ Um die These von diesen, die Lebenskräfte (»the resisting vital forces of individuals«) schwächenden Bedingungen noch näher zu charakterisieren, beschrieb Sutherland das Phänomen, dass häufig, bevor die Cholera an einem Ort ausbrach, Fälle von Diarrhö und Magen-Darmbeschwerden auftraten.⁵⁹⁰ Obwohl Sutherland eingestand, dass bestimmte Verhaltensweisen einzelner Individuen »specific acts of intemperance in food or drink, over-fatigue, or perhaps sudden alarm«⁵⁹¹ ebenfalls in der Lage gewesen seien, diese Widerstandskräfte des Körpers zu zerstören, so lägen doch die wichtigsten Bedingungen in bestimmten lokalen Umständen.⁵⁹² Es seien die viel mächtigeren und allgemeiner wirkenden epidemischen Bedingungen einer Lokalität und nicht die individuellen »predisposing causes«, die zum Ansatzpunkt für die präventiven Maßnahmen

586 Ebd.

587 Ebd.

588 Ebd.: S. 4.

589 Vgl. ebd.

590 Ebd.

591 Ebd.

592 »Epidemics invariably haunt the same localities. A few scattered drops of the storm may fall elsewhere, but its violence is spent where its purifying influence is most required. I shall presently describe and illustrate those conditions which cholera finds most congenial.«: Ebd.: S. 5.

gegen die Epidemie gemacht werden müssten. Alle individuellen Maßnahmen können nur noch in Zusammenhang mit den lokalen Bedingungen gedacht werden.⁵⁹³

Der zuvor medizinisch definierte Zustand von Krankheit und Gesundheit wurde mit dem Bezug auf die Lebenskräfte des Körpers selbst zu einem Zusammenspiel permanenter heterogener Kräfte und Konflikte, die sich in einem Spielraum von verträglichen naturgemäßen Schwankungen befänden, bis sie einen kritischen Punkt erreichen und das flexible Gleichgewicht zerbrechen. Sutherland meinte es sei nötig, die Gesundheit und die Lebenskräfte in einem Verhältnis zu den anderen um das Individuum herum bestehenden Einflüsse und Kräfte zu erkennen, genauer gesagt, die Gesetze zu erkennen, die dieses Verhältnis regierten. Der Blick auf diese Gesetzmäßigkeiten wird gerade durch die statistische Betrachtung der Epidemie erst möglich.

»They [epidemics] are corrective rather than destructive, and one of their special objects seems that of arousing mankind, by signs which cannot be mistaken, to a sense of the necessity of recognising and obeying the laws of his physical existence.«⁵⁹⁴

In den deutschen und französischen Ansichten, nach denen Angst und Leidenschaften, die Choleraepidemie ausgelöst hatten, stellten diese starken Gefühle eine Gefahr, oder sogar eine direkte Ursache der Epidemie dar und mussten unbedingt gemäßigt werden. In der Interpretation Sutherlands waren Angst und egoistische Triebe der Selbsterhaltung nichts Negatives.⁵⁹⁵ Emotionen wurden sogar zur direkten Quelle der Vernunft und zum Ausgangspunkt der Verbesserung der Lebensbedingungen und des Selbst.

»Under such circumstances men are most readily affected by the passion of fear, and the instinct of self-preservation leads them to inquiries and physical reforms which remove those material causes from which originates a debased state of health both of body and mind.«⁵⁹⁶

Im Gegensatz zu diesen, man könnte sagen, die Lebensgeister »aktivierenden« Gefühlen, würden von Lustlosigkeit, Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit und jeder Art von Gleichgültigkeit eine lebensbedrohliche Gefahr ausgehen.⁵⁹⁷ Dieser »state of hopeless collapse« sei auch in vielen Fällen, bei denen die Cholera besonders schnell zum Tod geführt habe, zu beobachten gewesen.⁵⁹⁸ Diese vielen Ursachen lassen in ihrem Zusammenspiel die Gesetze der Wirkung der Epidemien sichtbar werden, auch wenn diese niemals eine Kausalität und einen absoluten Zusammenhang aufweisen. Die Epidemie, so stellte es Sutherland dar, diktiert der Regierung eine neue Aufgabe, ei-

593 »It is of great importance to keep in mind this distinction, because, in issuing instructions for the guidance of the population, as to diet, regimen, &c., it would be manifestly insufficient to take the previous experience of any one locality as a foundation on which to rest those precautionary measures to be recommended for every other.«: Ebd.: S. 5.

594 Ebd.

595 Vgl. ebd.

596 Ebd.

597 Vgl. ebd.: S. 5f.

598 Vgl. ebd.: S. 6.

ne Notwendigkeit, ihren Gegenstand, das Leben oder die Lebenskräfte der Bevölkerung, in einem weiteren nicht kausalen, sondern relativen, ökonomischen Zusammenhang als einer Vielzahl von Einflüssen und Kräften zu denken. Allerdings gaben die Epidemien der Regierung alles andere als klare Handlungsanweisungen. Die einzelnen Wissenschaften, die sich immer nur auf einzelne Probleme konzentrierten: Die Medizin, die Chemie die Meteorologie usw., könnten durch ihr spezifisches Wissen immer nur einen Teil der Umstände erhellen, welche die Epidemie als Phänomen hervorbrachten. Die Regierung könnte sich nicht auf eine oder zwei solcher Wissenschaften beschränken, sondern müsste tendenziell alles einbeziehen. Mit Blick auf die Gründung der *public health science* schrieb der Arzt und Präsident des *General Board of Health*, Benjamin Hall 1854 an den damaligen Innenminister Palmerston, der kurz darauf Premierminister wurde:

»[P]ublic confidence be acquired to this department, should the science of public health take its place among the matters with which statesmanship may properly concern itself, as I believe must sooner or later be the case, a wider field will be opened to this department and to the professional advisers whom it may be able to associate with it. The circumstances of this country, its wealth and poverty, its great cities with their social extremes of luxury and privation, its aggregation of individuals on the same spots, its multifarious industrial occupations, all point to the duty of studying the effects on life and health of trades, callings and processes, habitations, sites, water supply, sewerage, the adulteration of substances used for food, drink, and medicine, as matters vitally affecting the well-being of the nation.«⁵⁹⁹

Die Gesetze der Epidemie seien keine absoluten, sondern statistische Gesetze, Regeln des Zusammenspiels verschiedener Einflüsse. Aus ihnen ergäben sich die Bedingungen und der Rahmen einer Regierung, die niemals mehr als nur einen relativen Erfolg zu erwarten hätte.⁶⁰⁰

Die Frage, die sich der Regierung nun stellte, war nicht mehr, worin die *eine* notwendige Ursache besteht, durch deren Beseitigung sich die gesamte Epidemie ausschalten lässt, sondern die Frage ist viel pragmatischer: An welchem Punkt kann eine Regierung möglichst erfolgreich und effizient ansetzen? Wo kann sie mit einem möglichst geringen Aufwand und möglichst ohne Schaden durch ihren Eingriff zu verursachen, einen möglichst hohen Erfolg erzielen? Auch in der Hinsicht spricht der Text von Sutherland eine sehr deutliche Sprache. Der Großteil der epidemischen Bedingungen sind sanitäre lokale Bedingungen, die relativ einfach durch menschliches Dazutun verändert werden können.⁶⁰¹ Auf diese Weise wurde die Cholera zu einer Krankheit, die durch eine gute Regierung, zumindest in ihren fatalsten Erscheinungen, verhindert werden kann. Die Epidemie wurde im sanitären Sinne ›managable‹ – die Cholera zu eine ›preventable disease‹.

599 Hall, B.: 2. Letter, General Board of Health, 6. September 1854: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 11.

600 Vgl. Sutherland, J.: Report of the General Board of Health on the epidemic cholera of 1848 & 1849, 1850: S. 7.

601 Vgl. ebd.: S. 7.

»[I]t is possible to prevent the localization of the epidemic, by removing the obvious topical causes which precede and accompany its attacks. [...] if from their magnitude or nature it be impossible to abate these causes, the same object may be attained by the removal and dispersion of the people.«⁶⁰²

Neben der Bestätigung der Maßnahmen der Hausinspektionen, der Früherkennung und frühen Behandlung von Darmerkrankungen wie auch der kurzfristigen Maßnahmen zur Verbesserung der Sauberkeit und der sanitären Bedingungen, nannte Sutherland in seiner Schlussfolgerung die Übereinstimmung der epidemischen Eigenschaften der Cholera mit anderen epidemischen Krankheiten.⁶⁰³ Damit, konstatierte er, bestünde die Möglichkeit, durch bestimmte Maßnahmen nicht nur präventiv gegen die Cholera, sondern allgemein gegen Krankheiten, wie Typhus, Pocken und Scharlach, vorgehen zu können.⁶⁰⁴ Eine ganze Reihe von Maßnahmen hätten für die Prävention dagegen als nutzlos oder wenig effektiv erwiesen. Die politischen Maßnahmen hätten eher dem Management der Epidemie als dem Ziel, sie zu verhindern gedient:

»In the great majority of instances, these measures, which contain no efficient element of prevention, may be said to constitute the machinery at present in use for the management of epidemics.[...] A niggardly medical relief is provided, entailing enormous labour on the officers, and resulting in many fatal casualties from over fatigue and exposure in the affected districts; parties are vaccinated for whom application it made; hospital accommodation is generally afforded; additional parochial relief for the sick administered where necessary; and the dead are buried.«⁶⁰⁵

Mit dem Verweis auf die natürlichen Gesetz- und Regelmäßigkeiten von Epidemien, die Sanitaristen wie Sutherland aus der Untersuchung der Cholera ableiteten, gelang es, eine andere Form von Universalisierung vorzunehmen. Trotz gleicher Herkunft leitete sie sich nicht mehr aus einer diätetischen Lehre über die Lebensweise des Einzelnen her, sondern konnte als Grundlage zur gesundheitlichen Regierung von Bevölkerung dienen. Sutherland macht in seiner Schlussfolgerung sehr deutlich, dass diese veränderte Interpretation der Cholera, als eine von vielen Epidemien, die klaren epidemischen Gesetzen folgt, eine neue und viel weitere Handlungsgrundlage für die Regierung schaffte. Die Utopie der Sanitaristen bestand – ähnlich wie in Rousseaus Reflexionen über die Hygiene als Tugendlehre – in einem Leben ohne Krankheit. Sutherland nannte vor allem die Notwendigkeit, diese ersten und grundsätzlich lokalen Bedingungen für Epidemien mit dauerhaften Verbesserungen der sanitären Situation dieser Orte entgegenzuwirken: »by permanent sanitary improvements and police regulations; [...] measures, to prevent the localization of cholera.«⁶⁰⁶

Im Gegensatz zu Frankreich hat man in Großbritannien keine Schwierigkeiten, suggestiv Gesetze zu erlassen, die für die praktische Umsetzung dieser Politik erfor-

602 Ebd.: S. 41.

603 Vgl. ebd.: S. 147.

604 Vgl. ebd.: S. 147f.

605 Ebd.: S. 147.

606 Ebd.

derlich waren. Selbst wenn sie die privaten Rechte z.B. der Hauseigentümer und Fabrikbesitzer beschnitten. Dies zeigt u.a. die Ablösung des *Contagious Diseases Prevention Act* durch den *Nuisances Removal and Diseases Prevention Act (1848)* oder z.B. der *Water Supply (Metropolis) Act (1852)*⁶⁰⁷ und den *Public Health Act (1852)*⁶⁰⁸. Die Erfahrungen mit der Cholera waren bedeutend für die Durchsetzung der Gesetze und das Verständnis der Epidemien, dass ihnen zugrunde gelegt wurde.

»However, recent sanitary legislation in this country had been dependent upon events which had occurred within the experience of the present generation – namely, the three outbreaks of cholera in 1831, 1849, and 1854. The epidemic of 1831 thoroughly awakened the country to the necessity of sanitary reform. Parliamentary action was taken, and in 1848 was passed the great comprehensive measure of public health, which was the ground work of all sanitary legislation in this country, or in the world. The visitations of cholera in 1849 and 1854 further strengthened the opinion as to the necessity for sanitary reform, and several Acts were passed with that object in view.⁶⁰⁹

Die in dem *Public Health Act* umgesetzte Idee der sanitären Reform verband in ihrem totalisierenden Blick soziale mit hygienischen Reformen. Man ging von dem Grundsatz aus, dass alle epidemischen Krankheiten durch sanitäre Verbesserungen verhinderbar (*preventable*) seien, oder zumindest eingedämmt werden könnten. Jede soziale Reform, ob sie die Architektur von Häusern und Arbeiterwohnungen, Straßenreinigung und -befestigung oder das Abwassersystem betrafen, waren immer auch hygienische Maßnahmen, die Epidemien vorbeugen oder diesen entgegenwirken sollten. Sie repräsentierten, wie Johnson et al. schrieb, »social reform and public hygiene in a seamless whole«.⁶¹⁰ Die sanitären Reformer meinten, dass sie die Entstehung einer epidemischen Krankheit oder Krankheiten generell, überhaupt auf die Umwelt und die hygienischen sanitären Bedingungen eines bestimmten Ortes zurückführen könnten. Teilweise gaben sie atmosphärische Gründe an, andere vertraten die Miasma-Theorie, nach der sich vor allem aus stinkenden und faulenden Abfällen, Excrementen oder Kadavern pathogene Dämpfe entwickelten. Ebenso sollten erkrankte Körpern giftige oder krankheitserregende Ausdünstungen (»noxious effluvia«) absondern. Die Arbeiterklasse wurde aufgrund ihrer besonderen Empfänglichkeit und Empfindlichkeit für die Krankheiten weiterhin als Ansatzpunkt dieser allgemeinen Sicherheitstechnologien, die eigentlich auf den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zielten, gesehen.

607 Vgl. House of Commons, June 17, 1852: Metropolis Water Supply Bill: in: Hansard, Thomas Curson: Hansard's parliamentary debates, 1852: S. 840.

608 Vgl. Johanson/Brody/Paneth/Rachman/Rip: Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine, 2003: S. 172.

609 [Hrsg.]/Nothorn Correspondent: Hygiene and Public Health: MP, 1.1879, S. 435 – 436: S. 435.

610 Johanson/Brody/Paneth/Rachman/Rip: Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine, 2003: S. 172.

Verschiebung der Sicht auf die arbeitende Klasse

Die *Local Boards of Health* leiteten auch während der 1849er Epidemie eine Reihe von Maßnahmen ein, um die Ausbreitung der Epidemie zu verhindern, bzw. diese abzuschwächen, die sich speziell auf die Hebung des Lebensstandards der Armen richteten. Die meisten Aktivitäten der lokalen *Boards* konzentrierten sich auf die frühe Behandlung der sog. Vorzeichen der Cholera, wie Diarrhö u.ä. Für die Armen wurde kostenlose permanente medizinische Versorgung angeboten. Dazu wurden konsequent Inspektionen in Häusern und bei Familien in den betroffenen Stadtteilen durchgeführt, um zu verhindern, dass Fälle von Cholera verheimlicht wurden, unbehandelt blieben und um andere Instruktionen zu geben.⁶¹¹ Des Weiteren wurde Kleidung, Nahrung und andere Dinge an die ›Bedürftigen‹ ausgeteilt, um diese gegen die Krankheit zu rüsten. Diese Maßnahmen gerieten im Laufe der Epidemie 1848/1849 in die Kritik: Es wurde bemängelt, dass man die ›unabhängigen‹ Arbeiter durch diese Maßnahmen in Abhängigkeit vom Staat brachte und nach den Begriffen der Liberalen sogar zur Unfreiheit zwang. Diese Kritik, die auch Sutherland in seinen Bericht über die Epidemie übernahm, entsprach der liberalen Kritik während der Diskussion um die Reform der *Poor Laws*, die sich ab den 1815 bis zur Verabschiedung des neuen *Poor Law* 1834 abgespielt hatte. Ausgangspunkt der Kritik war die These, dass die Maßnahmen zur Unterstützung der Armen und Arbeiter sich negativ auf ihre Subjektivität auswirken. Wie auch das alte *Poor Law*, so die Anfeindung, hätte die »parochial medical relief« während der Epidemie Ende der 1840er Jahre die freien Lohnarbeiter zu passiven Objekten der Wohlfahrt degradiert.

»Had the great majority of cases of cholera occurred among paupers, there would have been some show of reason for the parochial arrangement of relief being adopted; but it was very soon discovered that such was not the case, [...] the force of the epidemic fell not on the paupers, but on the working classes and small tradesmen. [...] three-fourths taking place among the independent working classes, who were thus thrown upon the parochial medical relief, with no other alternative than to take it as the law had provided, or run the risk of death.«⁶¹²

Das Problem, medizinische Versorgung für die ganze Arbeiterklasse zur Verfügung zu stellen, wurde in den meisten Fällen über das System und die Institutionen der Armenhilfe nur unzureichend gelöst⁶¹³: »giving working people so situated no other choice than to take refuge in a parish establishment«.⁶¹⁴ Dennoch sei diese Möglichkeit vielerorts die einzige gewesen, um überhaupt für die medizinische Versorgung der Arbeiterklasse zu sorgen, rechtfertigte Sutherland die Maßnahmen im Nachhinein. Auch hätten die Maßnahmen auf andere Weise einer Pauperisierung entgegengewirkt, die andernfalls durch die Epidemie selbst verursacht worden wäre:

611 Bspelsweise die Reinigung der Häuser, die Unterbringung der Kranken in Cholerakrankenhäuser usw. Vgl. ebd.: S. 78.

612 Ebd.: S. 79.

613 Siehe auch: [Hrsg]: Art. IV. – Cholera among the Pauper Children of Tooting: in: EMSJ, 71.1849, S. 310 – 336.

614 Sutherland, J.: Report of the General Board of Health on the epidemic cholera of 1848 & 1849, 1850: S. 138.

»when the self-sustaining heads of families were being cut off«. ⁶¹⁵ Denn dann musste die Frage in erster Linie gewesen sein: »how the largest saving of productive human life could be effected« ⁶¹⁶?

Statt der Lösung des Pauper-Problems sahen die meisten liberalen Kritiker durch die gesundheitlichen Maßnahmen die Gefahr der Pauperisierung der Arbeiterklasse jedoch eher vergrößert. War es doch das Ziel, alles in den Arbeitern hervorzubringen, was sie dazu brachte, sich als freie Lohnarbeiter zu verdingen. Angestrebt wurde eine Klassen-Subjektivität, von »respectable working people« ⁶¹⁷, das sich als frei betrachtete und von sich behauptete, über die eigene Hände-Arbeit seine Existenz sichern zu können. Es lassen sich inhaltliche Parallelen zu dem aufmachen, was Foucault in *Wahnsinn und Gesellschaft* beschrieben hat: Dort zeigte er den Wandel des ›Wahnsinns‹ als etwas gegenüber der Vernunft Schweigendes, Negatives zum positiven Gegenstand des Wissens und der Wissenschaft. ⁶¹⁸ So ähnlich wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts das Ideal einer ›proletarischen Subjektivität‹ entdeckt und zum Adressaten verschiedener Politiken. Die Reform der Armengesetze 1834 wurde von dem Anliegen begleitet, die Armen und die Arbeiterklasse durch bestimmte Mechanismen genau zu dem Subjekt zu machen, welches die liberale Gouvernementalität als ›Regierung der Wirklichkeit‹ und Materialität schlechthin als ihre Bedingung setzen muss. Zunächst einmal bedeutet die Umwandlung der Arbeiter oder der Armen als das Andere – als ›Nicht-Subjekte‹ gegenüber der Subjektkonstruktion der bürgerliche Klasse – in einen eigenen positiven Gegenstand, die Ansammlung von Wissen und die Aufspaltung in unterschiedliche Formen, die nach dem Muster der wahren und der beschädigten proletarischen Subjektivität unterschieden werden konnten.

Nachdem das Armengesetz verändert wurde, schrieben die *Poor Law Commissioners* in ihren jährlichen Berichten über die Ergebnisse und die Verbesserungen im Verhalten der Arbeiter in Folge der Gesetzesänderung. ⁶¹⁹ Die *Commissioners* berichteten Chadwick von den ›positiven Effekten‹ auf die Moral, die Disziplin und die Arbeitswilligkeit der Arbeiterklasse: »the moral effect which has been developed by their operation upon the labouring classes« ⁶²⁰ und »in favour of the rate-payers, by diminishing the burden of the poor-rates« ⁶²¹.

Chadwick, der vor seiner Arbeit für die *Poor Law Commission* Sekretär von Jeremy Bentham gewesen war, bemerkte den Einfluss der sanitären Bedingungen und die Lebensbedingungen auf die Subjektivität der Arbeiter, ihre tatsächliche physische Leistungsfähigkeit und das Risiko der Pauperisierung erst, nachdem der Plan, der

615 Ebd.

616 Ebd., vgl. auch S. 140.

617 Ebd.: S. 138.

618 Vgl. Foucault: *Wahnsinn und Gesellschaft*, 1992 [1973]: S. 172.

619 »The second class of paupers (namely, the able-bodied paupers)« Chadwick, E.: *Suggestions as to the most eligible Modes of providing Out-door Employment for Able-bodied Paupers, in Cases where there is not an efficient Workhouse, and preparatory to the Establishment of the Workhouse System*, 1836 [1835]: S. 46. Vgl. auch S. 45, 48.

620 Hawley [Assistant Poor Law Commissioner: Report as to the Operation and effects of the Poor Law Amendment Act, in the County of Sussex, 1836: S. 214.

621 Ebd.: S. 215. Vgl. auch S. 224, 226, 229.

Pauperisierung durch die Reform der *Poor Laws* entgegenzuwirken, nur bedingt wirksam geworden war.⁶²² In dem Bericht, den Chadwick 1842 verfasste und der den Anstoß für die Verabschiedung des *Public Health Act* gab, zeugt von dieser Verschiebung in Chadwicks Perspektive. Er stellt aber auch die Verbindung zwischen den Zielen einer liberalen Reform der Armengesetze, ein bestimmtes Subjekt des Arbeiters zu produzieren, und den etwas später einsetzenden, auf die Arbeiterklasse gerichteten gesundheitspolitischen Maßnahmen und sanitären Reformen her. Das Ziel der Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen der Arbeiterklasse musste als Voraussetzung für die Herstellung einer bestimmten Klasse von Arbeiter gesehen werden und musste folglich technisch so umgesetzt werden, dass es diese gewünschte Subjektivierung ebenfalls befördern sollte oder zumindest ihr keinen Schaden zufügen würde. Nachdem Chadwick also in dem *Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain* alle lokalen und allgemeinen Gründe für die erhöhte Sterblichkeit in der Arbeiterklasse in Folge von Krankheiten und in bestimmten Distrikten aus den Berichten der *Poor Law Commissioners* extrahiert hatte⁶²³, enthielt der Bericht auch Informationen über die Verhaltens- und Lebensweisen der Arbeiter und deren Verbindung mit dem sanitären Zuständen in den Wohnungen und den Arbeitsstätten der Arbeiterklasse.⁶²⁴ Indem Chadwick u.a. auf das Problem der *Chiffonniers*, der Müllsammler von Paris verwies, behauptete er, eine Gesetzmäßigkeit zwischen der Ansammlung von Abfällen aufgrund von Nachlässigkeit bei der Beseitigung durch die Stadtverwaltung und Polizei und der Entstehung einer spezifischen unmoralischen und gefährlichen Klasse erkennen zu können.⁶²⁵

»These degraded creatures are also found amongst the inmates of the workhouses, and the close identity of their habits with those of the chiffonniers of Paris afford a striking proof of the simi-

622 »Edwin Chadwick, a barrister who had been secretary to the utilitarian philosopher Jeremy Bentham, was instrumental in designing the New Poor Law of 1834. His initial goal was efficiency, seeking both to centralize the response to poverty and to create systems that discouraged pauperism and to reduce the total state expenditures«: Johanson/Brody/Paneth/Rachman/Rip: *Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine*, 2003: S. 171.

623 »[M]ost powerfully influenced by the physical circumstances under which the population is placed – as the external and internal condition of their dwellings, drainage, and ventilation.« (Chadwick, E.: *Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain*, 1842: S. 1.) »[A]tmospheric impurity, [...], more or less sufficient drainage of houses, streets, roads, and land, combined with more or less sufficient means of cleansing and removing solid refuse and impurities, [...] overcrowding the places of work and dwellings, including the effects of the defective ventilation of dwelling-houses, and of places of work where there are fumes or dust produced.« Ebd.: S. 4.

624 Ebd.: S. 98ff.

625 Chadwick zitierte hierfür einen Augenzeugen: »The bone-pickers are the dirtiest of all the inmates of our workhouse; [...] I have not observed that these creatures were savage, but they were thoroughly debased. Often hardly human in appearance, they had neither human tastes nor sympathies, nor even human sensations, for they revelled in the filth which is grateful to dogs, and other lower animals, and which to our apprehension is redolent only of nausea and abomination.«: Ebd.: S. 95.

larity of the population produced by similarity of circumstances. [...] It is not these unfortunate creatures only who choose this centre of disease for their living-place who are affected; but the whole town is more or less deteriorated by its vicinity to this pestilential mass, where the generation of those elements of disease and death is constantly going on.«⁶²⁶

Um zu verhindern, dass sich in einer Stadt eine solche in vielerlei Hinsicht ›gefährliche‹ Klasse entwickelte, müsse also auf allgemeine Weise und mit Hilfe von Gesetzen für die Beseitigung von Abfällen und für Sauberkeit gesorgt werden. Kein Armengesetz könne in Abwesenheit von Gesetzen, die diesen Bedingungen entgegenwirken, erfolgreich sein.⁶²⁷ Ebenso könne, laut Chadwicks Untersuchungen, ein erheblicher ökonomischer und sozialer Gewinn aus anderen präventiven Gesundheitsmaßnahmen gezogen werden, wie er u.a. mit der folgenden Wirkungskette begründet:

»The frequency of cases of early deaths, and orphanage, and widowhood amongst one class of labourers, the journeymen tailors, led me to make some inquiries as to the causes affecting them; and I submit the following evidence for peculiar consideration, as an illustration of the operation of one predominant cause; – bad ventilation or overcrowding, and the consequences on the moral habits, the loss of healthful existence and happiness to the labourer, the loss of profit to the employer, and of produce to the community, and the loss in expenditure for the relief of the destitution, which original cause (the bad ventilation) we have high scientific authority for stating to be easily and economically controllable.«⁶²⁸

Immer wieder bekräftigte Chadwick in seinem Bericht, dass sanitäre Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten und krankheitsbedingter Sterblichkeit unter den Arbeitern um ein vielfaches günstiger seien, als die Folgen der Krankheiten und die Entstehung von Weisen, Witwen und (*non-able-bodied*) Paupern abzufedern. Wie auch später in dem Bericht von Sutherland über die Choleraepidemie, betont er nachdrücklich, dass es sich hier um verhältnismäßig einfach zu behebbende Probleme handelte. Im Rahmen dieses Diskurses sollten die politischen Techniken – die Sicherheitstechniken –, die von der Regierung im Bereich der Gesundheit und vor allem zum Schutz vor Epidemien eingesetzt wurden, ab den 1850er Jahren auch von einer deutlicheren Differenzierung zwischen armen Arbeitern und Paupern abhängen. In der Diskussion um die Prävention von Epidemien bildeten die Gewohnheiten und die Lebensweise der Arbeiterklasse den Exponenten der äußeren Faktoren, die gemeinsam die Entwicklung einer Epidemie und die Festsetzung der Cholera an einem Ort begünstigen.⁶²⁹ Die Regierung müsse sich also darauf konzentrieren, den Arbeitern beizubringen, welche der Umstände unter denen sie leben, welche ihrer Angewohnheiten und Lebensweisen gegen ihr persönliches Interesse, gesund zu sein oder auch nur zu

626 Ebd.: S. 95f.

627 Vgl. ebd.: S. 96.

628 Ebd.: S. 98.

629 Vgl. Baly: Report on the cause and diffusion of the epidemic cholera 1854: In: Baly/Gull: Reports on epidemic cholera drawn up at the desire of the Cholera Committee of the Royal College of Physicians, 1854: S. 11.

überleben, verstoße. Allerdings stehe dem im Wege, dass die Bedingungen unter denen die Arbeiterklasse und die Armen gemeinhin lebten, bereits negativ auf deren Trieb und Willen zu überleben wirke. Anstatt sich also der Ruhe und Gelassenheit zu erfreuen, von der man in Frankreich und Deutschland teilweise sogar überzeugt war, dass sie ein Schutzmittel gegen die Cholera sei, ist die Teilnahmslosigkeit und Passivität, mit der die Arbeiter ihrem Schicksal entgegen sehen, in der Logik der liberalen Regierungspraxis ein absolutes Hindernis.

»It must further be borne in mind that the principal sufferers from epidemic cholera belong to a class whose habits of life are peculiarly calculated to render them unwilling to anticipate misfortune. They may, perhaps, be taught that the filth, intemperance, and wretchedness in the midst of which they so generally live, render them peculiarly susceptible to the worst forms of any prevalent pestilence; but unfortunately that which is the source of their danger is also the cause of their apathy. The trials which fill their thoughts are those of the day and of the hour. The pressing necessity of struggling with actual suffering begets generally a reckless indifference to merely contingent evils; and thus it has been found that even when cholera is raging in an overcrowded alley or filthy undrained court, the poor inhabitants, neglecting the commencement of the disease (which it must be recollected is without pain), rarely apply for medical aid until the disease has reached that stage when medicine is all but unavailing.«⁶³⁰

Ebenso, wie die Regierung von der Epidemie und aus der Beobachtung ihres Verhaltens die Gesetze erlernen soll, nach denen sie wirkt und entsprechende sanitäre Verbesserungen veranlassen muss, so muss auch jeder Einzelne lernen, von welchen natürlichen Gesetzen sein Überleben abhängt und beginnen, strategisch nach diesen zu handeln. Alle Freiheit, die man den Subjekten scheinbar oder auch in Wirklichkeit überließ, diene diesem Erkenntnisprozess. Deshalb hat man sich so viele Gedanken darum gemacht, welche Art von Präventionsmaßnahmen z.B. gegen die Cholera diese Art von Bewusstseinsbildung, diese Art von Selbstregierung bei den Arbeitern verderben könnte. Deshalb hat man bei der Regierung der Gesundheit der Bevölkerung einen großen Umweg ums Subjekt gemacht und dieses ganze Spektrum an Sicherheitstechniken entwickelt, die nur die Funktion einer allgemeinen Sicherung hatten und die der Schaffung von Rahmenbedingungen dienten, in denen die Menschen diese bestimmte Form von Subjektivität entfalten sollten. Denn der weit größte Teil der Maßnahmen bestand in allgemeinen Verbesserung der Häuser, Wohnungen und Straßen, der Abwassersysteme und der Trinkwasserversorgung.

Die Folgen der sanitären Politik

John Snow vertrat die Theorie einer Aufnahme des Cholerakeims über den Mund, v.a. durch verunreinigtes Wasser. Damit befand er sich 1848 in Großbritannien in Opposition zu der zu dieser Zeit gerade zur Durchsetzung gekommenen und von den Sanitaristen bevorzugten eher lokalistischen Doktrin. Angesichts dessen wagte Snow die Veröffentlichung seiner Thesen, mit denen er grundsätzlich den Ansätzen der

630 Hall, B.: Introduction to the local authorities on preventive measures in relation to epidemic cholera, under the Nuisance Removal Acts: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 75f.

Kontagionisten näher stand, vorerst nicht. Erst als ihm im August 1849 zwei lokale Ausbrüche der Cholera nahe der Themse mehr praktische Beweise für den Zusammenhang der Ausbrüche mit der dortigen Trinkwasserversorgung lieferten, schienen ihm seine Ergebnisse empirisch belegbar genug.⁶³¹

Das Interessante an dieser Veröffentlichung ist, dass man in ihr eine gewisse Taktik Snows erkennen kann. Er versuchte seine Thesen so zu äußern, dass sie sich im Sinne der hegemonialen Regierungslogik verwenden lassen würden. Das Angebot, das Snow also machte, war zu sagen: »Die medizinischen Erkenntnisse über die Ursachen der Cholera stehen nicht gegen Eure politische Praxis, sondern untermauern sie noch viel mehr als die Theorien eines Miasmas oder über atmosphärische Ursachen der Krankheit. Meine Theorie wird eine Regierung, die das Ziel hat, die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern, viel effektiver und handlungsfähiger machen.«

»Die Uebertragbarkeit der Cholera muss nicht in der Idee, ihre Kenntnis würde panischen Schrecken verursachen, oder Veranlassung zum Verlassen der Kranken geben, dem Volke verhehlt werden. [...] [D]ie Wahrheit aber, dass man die Cholera als eine übertragbare Krankheit ansehen müsse, der man durch wenige einfache Vorsichtsmaassregeln ausweichen könne, ist eine viel weniger entmutigende Lehre, als die, welche annimmt, sie hänge von irgendeinem mysteriösen Zustande der Atmosphäre ab, in die wir alle eingetaucht und die einzuathmen wir gezwungen sind.«⁶³²

Im Unterschied zu den Kontagionisten favorisierte Snow als Mittel gegen die Verbreitung der Cholera keine Sperren, keine Isolation oder Quarantäne, sondern Versorgung mit sauberem Trinkwasser, Handhygiene und allgemeine Sauberkeit, ebenso wie es mehr oder weniger die Lokalisten und Anhänger der Miasma-Theorie vertraten. Sogar der Arzt David D. Cunningham, der entschieden gegen jede – auch gegen Snows – Theorie der Übertragbarkeit der Krankheit eintrat, hatte wenig Gründe dessen Theorie zu kritisieren. Im Gegenteil, strategisch musste er sie sogar befürworten, da sie zu der gleichen Konsequenz führte, nämlich sanitären Verbesserungen an Stelle von Quarantäne.⁶³³ Von Seiten des *General Board of Health* zeigte man sich dementsprechend gelassen und beinahe mit einer gewissen Gleichgültigkeit, die man gegenüber allen Auseinandersetzungen innerhalb der Medizin um die genauen Ursachen der Cholera entwickelt hatte.⁶³⁴ »But whether the one or the other channel is

631 Vgl. Johanson/Brody/Paneth/Rachman/Rip: Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine, 2003: S. 202.

632 Snow, J.: Verbreitungsweise der Cholera, 1855 [1854] [Assmann, A.F.W. Übers. u. Hrsg. der deutschen Ausgabe], 1856: S. 128.

633 Cunningham, J.M.: Die Cholera. Was kann der Staat thun, sie zu verhüten?, 1885: S. 62ff.

634 Diese Haltung, sich nur noch in statistischer Hinsicht und nicht mehr in medizinischer den Ursachen der Krankheit zuzuwenden, wurde vom College of Physicians kritisiert. Vgl: Begbie, J.W.: Art. VI.– On the Facts and Opinions recently recorded in regard to Asiatic Cholera.: EMSJ, 81.1854, S. 502 – 523: S. 507.

that by which the poisonous effects are produced, seemed thus far to be a question of little importance.«⁶³⁵

Snow forderte exakte statistische Daten über die Trinkwasserversorgung der Distrikte und Haushalte in London.⁶³⁶ Überhaupt blieb er mit seiner Theorie und seinen Vorschlägen gegen die Cholera ganz in den Grenzen der dominierenden politischen Rationalität, die auf präventive, kostengünstige, effektive und relative Maßnahmen setzte, die weder den Verkehr und Handel noch die Individuen durch repressive Politiken in der Entwicklung einer entsprechenden unabhängigen Subjektivität einschränken sollte. Dies nahm auch William Baly in seinem Bericht zur Kenntnis.⁶³⁷ Die allgemeine epidemiologische Sichtweise der Regierung ermöglichte es, eine offene und grundsätzlich integrative Haltung im Hinblick auf neue Theorien und Erklärungen für die Cholera in ihre Praxis und ihre Rationalität aufzunehmen, ohne eine abschließende Entscheidung über deren Wahrheitsgehalt zu treffen. Im Grunde konnte jede Form des Wissens, jede Perspektive auf den Gegenstand, die auch nur in geringstem Maße eine Chance bot, nützliches Wissen zu dessen Regierung zur Verfügung zu stellen, ohne Probleme aufgenommen werden.

»This theory, as a whole, then, is untenable. It has, however, directed attention to circumstances which may be hereafter shown to bear a part in the production or increase of this as well as other epidemics; and the inquiries it suggests must not be neglected when the causes and mode of propagation of such diseases are again made the subject of investigation.«⁶³⁸

Mit den populärer gewordenen Thesen des britischen Arztes John Snow verschob sich der Fokus etwas mehr auf die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und den Bau eines vom Trinkwasserzugang getrennten Abwassersystems.⁶³⁹ Zwar waren die Thesen von Snow zu diesem Zeitpunkt unter den Medizinern in Großbritannien noch höchst umstritten, aber die Einbeziehung seiner Erkenntnisse stellte für die Regierung und das *Medical Council* keine besonderen Schwierigkeiten dar:

635 Baly: Report on the cause and diffusion of the epidemic cholera 1854: In: Baly/Gull: Reports on epidemic cholera drawn up at the desire of the Cholera Committee of the Royal College of Physicians, 1854: S. 191.

636 Vgl. Johanson/Brody/Paneth/Rachman/Rip: Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine, 2003: S. 210.

637 Vgl. Baly: Report on the cause and diffusion of the epidemic cholera 1854: In: Baly/Gull: Reports on epidemic cholera drawn up at the desire of the Cholera Committee of the Royal College of Physicians, 1854: S. 197.

638 Ebd.: S. 213.

639 Vgl. »That a certain connexion exists between the use of impure water and the spread of pestilential disease is a circumstance that has been observed from the earliest times, and during the epidemic of 1848 – 49 it was found that the use of such water led in some instances to severe and fatal outbreaks of cholera. In the report of the General Board of Health on that epidemic a number of carefully observed cases of this kind are given.«: Sutherland, J.: Report: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 39.

»The matter in dispute is really of no great practical value, for if it be a fact that the use of impure water is dangerous to the public health, the manner of its action is of very secondary importance, at least for practical purposes.«⁶⁴⁰

Trotz aller in der Medizin weiter fortschreitenden Uneinigkeiten und Auseinandersetzungen über die Cholera und ihre Ursachen, entwickelte sich im Bereich der *Public Health* ein gewisses Selbstbewusstsein. Kannte man auch nicht die genauen Ursachen, so doch die Bedingungen für das Auftreten der Cholera, wie der Epidemien allgemein. »The chief causes which have localized epidemic cholera during the late and previous epidemics are known and removable.«⁶⁴¹

Der Erfolg und die Handlungsfähigkeit der Regierung, die allgemeine Praktikabilität, Effektivität der Maßnahmen stand über dem Problem ihrer medizinischen Erklärung.

Mit dem *Nuisances Removal and Diseases Prevention Act* wurde nach 1849 den lokalen *Boards* mehr Handlungsfähigkeit verschafft, um sanitäre Maßnahmen umzusetzen.⁶⁴² Ein *Medical Council* wurde in beratender Funktion eingesetzt, dass im Wesentlichen die Aufgabe hatte, die Regierung in wissenschaftlicher Hinsicht zu unterstützen und zu beraten. Seine Funktion, Wissen über den Gegenstand der Regierung zur Verfügung zu stellen, die sich im Sinne der Sanitaristen auf die Gesundheit der Bevölkerung richtete, erforderte notgedrungen eine wesentlich breitere Ausrichtung.

»[A] wider field will be opened to this department and to the professional advisers [...]. The circumstances of this country, its wealth and poverty, its great cities with their social extremes of luxury and privation, its aggregation of individuals on the same spots, its multifarious industrial occupations, all point to the duty of studying the effects on life and health of trades, callings and processes, habitations, sites, water supply, sewerage, the adulteration of substances used for food, drink, and medicine, as matters vitally affecting the well-being of the nation.«⁶⁴³

Unter Einbeziehung des *Council* veröffentlichte und versandte das *General Board of Health* Rundschreiben an die *Local Boards*, die Instruktionen über die Präventiven Maßnahmen enthielten.⁶⁴⁴

Die nächste und letzte Choleraepidemie ereignete sich in Großbritannien in den Jahren 1866/67. Danach erlebte Großbritannien im Gegensatz zu Deutschland und

640 Ebd.: S. 40.

641 Ebd.: S. 71.

642 Sutherland, J.: Report: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 19.

643 Hall, B.: 2. Letter, General Board of Health, 6. September 1854: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 11.

644 »The instructions here given contain ample information as to the manner in which the preventive measures in general, and the house-to-house visitation in particular, may be best conducted, and as to the machinery by which it may be most successfully worked.«: Hall, B.: Introduction to the local authorities on preventive measures in relation to epidemic cholera, under the Nuisance Removal Acts: in: Letter of the President of the General Board of Health, 1855 [1854]: S. 76.

Frankreich nie wieder einen epidemischen Ausbruch der Cholera.⁶⁴⁵ Zu dieser Zeit spielte es schon fast keine Rolle mehr, ob man an die Übertragung der Cholera durch den Menschen glaubte oder nicht. Die meisten Ärzte in Großbritannien folgten mehr oder weniger der These von Snow und anderer europäischer Ärzte, dass die Ausscheidungen (*discharges*) der Cholerakranken den Keim der Krankheit enthielten und dieser auf verschiedenen Wegen, u.a. über das Wasser, transportiert werden könnte. In dieser Weise wendeten sich die britischen Ärzte erneut von der indischen Ärzteschaft ab, die zum allergrößten Teil wieder oder weiterhin einen rein lokalistischen Standpunkt vertrat. Was sich allerdings nicht änderte, war die Überzeugung, dass das sicherste und vernünftigste Vorgehen gegen die Cholera in den allgemeinen sanitären Verbesserungen, dem Ausbau des Abwassersystems, der Trinkwasserversorgung usw. bestand.⁶⁴⁶ Die Möglichkeit dieser Trennung lag in einer sich allgemeiner vollziehenden Trennung von medizinischer, diätetischer und epidemiologischer Perspektive auf Krankheiten, sie bildete eine der wichtigsten Bedingungen des *Public Health*-Ansatzes der Regierung. Was die Berichte über die epidemische Cholera auszeichnete, waren nicht die medizinisch-pathologischen Beschreibungen. An die Stelle solcher Darstellungen und an die Stelle von Texten, die im Jargon des ärztlichen Rats geschrieben wurden, rückten Statistiken, Karten und Datensammlungen. Im Vordergrund der epidemiologischen und ätiologischen Perspektive, mit der man die Cholera zu begreifen versuchte, stand die Frage nach der Möglichkeit, sie mit möglichst einfachen und effektiven Techniken der Prävention in den Griff zu bekommen.

645 »Since 1866, cholera, though more than once brought to our shores – as during the European epidemics of 1871 – 74 and 1884 – 87 – has never succeeded in establishing itself in our midst, a result which is no doubt due to the steady removal from amongst the people of those insanitary conditions which are essential to its epidemic spread, and to the increasing security afforded by those measures of imperial and local sanitary administration by which it is sought to diminish sickness and mortality from all preventable diseases including cholera«: Thorne, Richard Thorne: *On the Progress of Preventive Medicine During the Victorian Era. Inaugural Address of Session 1887 – 88, November 9th, 1887*: in: TES.2s, 7.1889, S. 1 – 46: S. 44.

646 Vgl. Buchanan, George: *Memorandum concerning the cholera, 4. Juli 1883*: in: TES.2s, 2.1883, S. 99 – 102.

