



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Epidemien in Niederösterreich. Cholera in Gmünd und
Laa an der Thaya“

verfasst von / submitted by

Andreas Krapfenbauer, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 803

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Geschichte

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Marija Wakounig

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Einleitung.....	4
1.1 Forschungsstand.....	5
1.2 Forschungsmethoden.....	6
1.3 Quellen.....	7
2. Einführung in die Thematik.....	10
2.1 Kirchenmatrikel und Volkszählungen als neues Instrument des Staates.....	10
2.2 Von Cholera bis Tuberkulose, die häufigsten epidemischen Krankheiten im 19. Jahrhundert in Österreich.....	15
2.3 Die medizinische Entwicklung der Cholerabehandlung von 1849-1879.....	22
2.4 Anton Drasche und das Verständnis der Cholera um 1860.....	32
2.5 Die Städte Gmünd und Laa während der Choleraepidemien....	35
3. Die Auswertung der Kirchenmatrikel in der Mikroebene.....	43
3.1 Allgemeine Geburten, Heirat und Sterbestatistik von 1849-1879.....	44
3.2 Häufigste Krankheiten, Spitalstote, und Findlinge.....	50

3.3 Einzelstatistik der epidemischen Jahre	
1849, 1855, 1866, 1873.....	57
4. Überregionale Einflüsse und Ereignisse in der Makroebene.....	74
4.1 1848 Revolutionen und Cholera in Österreich.....	75
4.2 1855 Der Krimkrieg und die Verbreitung der Cholera.....	78
4.3 1866 Der Krieg zwischen Österreich und Preußen im Angesicht der Cholera.....	79
4.4 1873 Die Wiener Weltausstellung und der 3. Internationale medizinische Kongress.....	85
4.5 Die internationalen medizinischen Kongresse.....	93
4.6 Der König ist tot, Gerüchte und Werbungen über die Cholera.....	96
4.7 Von Wien bis Gmünd und Laa, die Vergabe von Findlingen.....	100
5. Schluss.....	102
6. Bibliographie.....	108
7. Abstracts.....	111

1. Einleitung

Epidemien in Niederösterreich im 19. Jahrhundert
an den Beispielen Gmünd und Laa an der Thaya

Epidemien, wie wir sie heutzutage erleben, sind nichts Neues, sie existierten schon immer und auch in Zukunft werden wir mit ihnen leben müssen. Im 19. Jahrhundert kam es in Europa zu einer neuartigen Krankheitsausbreitung und einer größeren epidemischen Welle. Nachdem die Pest endgültig aus Europa verbannt wurde und es ab 1800 die ersten Pockenimpfungen gab¹, kam mit der Cholera eine neue Art von Seuche, die vorher unbekannt war und damit verbunden brachen auch andere Krankheiten, wie Typhus, häufiger und stärker in der geschwächten Bevölkerung aus. Erst mit dem Fortschreiten der Medizin und der genaueren Untersuchung dieser Krankheiten und deren Erreger, sowie einer verstärkten sanitären Sauberkeit, hier vor allem sauberen Wasser, konnten diese Epidemien in den Griff bekommen werden. In Österreich dauerte dies vierzig Jahre, vom ersten Choleraausbruch 1830 bis zum letzten während der Wiener Weltausstellung 1873. Danach verschwanden diese Seuchen aus Österreich, mit Ausnahme weniger lokaler Fälle am Ende des Ersten Weltkrieges.² All diese Ausbrüche und erhöhten Sterberaten sind in den Kirchenmatrikel, hier den Sterbebüchern, erhalten und können somit eine aussagekräftige Darstellung der damaligen Situation liefern.³ Auch in den Zeitungen werden diese Situationen rezipiert und liefern dadurch eine weitere Sichtweise auf das Krankheitsgeschehen von damals.

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen: Wie weit beeinflusste dies die Sterblichkeit der lokalen Bevölkerung in Gmünd und in Laa? Wie hoch war die Sterblichkeitsrate in den Epidemiejahren und wie hoch waren sie in epidemiefreien Jahren? Und wie schaut das soziale Gefüge der Opfer aus, trifft die Seuche die ärmeren oder älteren Schichten mehr? Um all dies zu erörtern, wurden vor allem Sterbebücher der lokalen Pfarren, sowie verschiedene Zeitungsberichte benutzt. Geographisch wird dies auf die zwei Städte Gmünd und Laa an der

¹Mary Dobson, Seuchen & Pandemien, die die Welt verändert haben, München 2021, 134.

²Jörg Vögele, Wolfgang Woelk (Hg), Stadt, Krankheit und Tod, Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. Bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000, 165.

³ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879 Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

Thaya im nördlichen Niederösterreich begrenzt, sowie auf den Zeitraum zwischen 1855 und 1880.

1.1 Forschungsstand

Der Forschungsstand zu diesem Thema basiert die Erforschung der Cholera und deren Ausbreitung in Österreich von Anton Drasche⁴, Arzt im AKH in Wien, der die Seuche als erster kategorisierte und die ersten Abhandlungen 1860 darüber verfasste. Es gibt einige Studien und Werke zum Thema Seuchen und Cholera in Wien und vor allem in Bezug zur Errichtung der ersten Wiener Hochquellwasserleitung 1873 als Antwort auf die vielen Choleraausbrüche.⁵⁶⁷ Auch mehrere Bezirksmuseen, sowie die Stadt Wien setzten sich mit der Choleraepidemie in der Vergangenheit auseinander, Zahlen und Statistiken für Wien sind hier relativ gut erforscht.⁸ Aber für das nördliche Niederösterreich gibt es diese Vielzahl an beschäftigenden Arbeiten nicht. Die einzige großräumige Studie ist die von Anton Drasche von 1855, die die lokale Verbreitung von Cholera erhebt.⁹ Weiters gibt es einige lokale Stellungnahmen lokaler Historikerinnen, die aber dies nur beiläufig erwähnen und dies als Blog veröffentlichen.¹⁰ Dies ist die erste Arbeit, die den Einfluss der Cholera speziell auf die Städte Gmünd und Laa an der Thaya untersucht und damit auch deren Einflüsse auf die lokale Bevölkerung mit Blick auf die Verteilung von Alter, Geschlecht und sozialer Stand.

Im Zusammenhang mit dem Einmarsch preußischer Truppen 1866 in Niederösterreich gibt es dazu noch die meisten Erwähnungen von Choleraopfer, diese fokussieren aber den militärischen Aspekt und erwähnen nur die preußischen Soldaten als Opfer, während lokale Opfer nur geschätzt oder vereinzelt angegeben werden.¹¹¹² Auch lokale Museen beschäftigen sich teils mit diesem Thema, wie das Armenhaus und Choleramuseum Wullersdorf oder vereinzelte Sonderausstellungen, die aber alle auf die Geschichte des eigenen Dorfes begrenzt

⁴ Anton Drasche, Die epidemische Cholera. Eine monographische Arbeit, Wien 1860.

⁵ Othmar Birkner, Die bedrohte Stadt: Cholera in Wien, Wien 2002.

⁶ Gertrude Haidvogel, Wasser Stadt Wien: Eine Umweltgeschichte, Wien 2019.

⁷ Andreas Weigl, Cholera epidemics in Austrian cities in the 1830s, in: Opera historica vol 21,2 204-223.

⁸ Jörg Vögele, Wolfgang Woelk (Hg), Stadt, Krankheit und Tod, Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. Bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000, 179f.

⁹ Drasche, Cholera, 389.

¹⁰ <https://schatzkiste.blog/2018/01/28/1866-preussische-soldaten-bringen-die-cholera-nach-paasdorf-niederoesterreich/> Aufgerufen am 19.6.2023.

¹¹ Daniela Angetter Das österreichische Militärsanitätswesen: gestern – heute – morgen, Wien 1993, 43f.

¹² Othmar Tuider, Johannes Rüling, Die Preußen in Niederösterreich 1866, in Militärgeschichtliche Schriftenreihe 4, Wien 1966, 25.

sind und keine regionalen oder landesweiten Vergleiche betreiben. Relevant für dieses Thema sind auch eigene Cholerafriedhöfe, wie Maria Dreieichen oder Paasdorf, die lokal öfters erwähnt werden und die als eigene Quelle erforscht werden könnten.

Obwohl der Fokus auf die Choleraepidemie liegt, werden in dieser Arbeit auch andere Krankheiten und Todesursachen untersucht und in die Statistik aufgenommen, vor allem andere epidemische Krankheiten, wie Typhus und Pocken. Dazu wird auch generell die Auswirkungen dieser untersucht, aufbauend auf den Arbeiten von Daniela Angetter¹³, Malte Thießen¹⁴ und Manfred Vasold.¹⁵ In Bezug darauf sind auch die Namen der Krankheiten und deren Änderungen und Wandlungen im Laufe der Zeit durch Fortschritte in der Medizin wichtig. Die professionelle Krankheitsbezeichnungen werden von medizinischer Seite mit dem Eintrag im Sterbepbuch und mit der in Zeitungen vorkommenden Bezeichnungen verglichen. Dazu werden die vorherrschenden Meinungen, Mythen und diverse Heilmittel die über die Cholera propagiert wurden auch präsentiert. Die Arbeit und die Auswertung der Kirchenmatrikelbücher ist gut erforscht und so basiert diese Arbeit auf den Texten von Felix Gundacker¹⁶ und Peter Becker.¹⁷ Darauf beziehend sind auch die Bevölkerungsstatistik und die Volkszählungen von 1869 und 1880, auf deren Daten die vergleichenden Einwohnerinnenzahl der beiden Städte beruht.¹⁸ Anhand dieser, mit Zusammenschluss der ausgewerteten Daten der katholischen Matrikelbücher, kann dann auf die Gesamtbevölkerung geschlossen werden, also auch etwa nichtkatholische Bewohnerinnen, wobei hier dann die Auswertung der genauen Todesumstände fehlt.

1.2 Forschungsmethoden

Für Methoden in dieser Arbeit wurde einerseits die qualitative Inhaltsanalyse von Philip Mayring¹⁹ benutzt, um einzelne Kategorien von beeinflussenden Faktoren aus den Sterbebüchern zu erheben und in einer Excel Tabelle zu bearbeiten. Dabei wurden vor allem auf Alter, Geschlecht und sozialen Stand (Beruf, sofern angegeben) der Fokus gelegt, und mit

¹³ Daniela Angetter, Pandemie sei Dank!: Was Seuchen in Österreich bewegten, Wien 2021.

¹⁴ Malte Thießen, Infiziertes Europa: Seuchen im langen 20. Jahrhundert, München, Wien 2014.

¹⁵ Manfred Vasold, Grippe, Pest und Cholera: Eine Geschichte der Seuchen in Europa, Stuttgart 2012.

¹⁶ Felix Gundacker Die Matrikenführung der römisch-katholischen und protestantischen Pfarrgemeinden in Österreich, Wien 2018.

¹⁷ Peter Becker, Lieben, Leben, Sterben: die Analyse von Kirchenbüchern, St. Katharinen 1989.

¹⁸ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_register_zaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/index.html Aufgerufen am 18.07.2023

¹⁹ Philip Mayring, Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse, Weinheim 2015.

den Choleraausbrüchen (1855, 1866, 1873) sowie nichtepidemischen Jahren verglichen. Ferner wurden auch saisonale Unterschiede in den Jahreszeiten berücksichtigt. Auch Zeitungsbeiträge, die relevante Informationen über die Cholera liefern, wurden mit dieser Methode ausgewertet, hier vor allem die Häufigkeit des Erscheinens von solchen Artikeln, als auch diverse Werbungen für Wunderheilmittel, die gegen Krankheiten helfen sollen.

Die Aggregative Analyse wurde eingesetzt, um die verschiedenen ausgesuchten Kategorien, von Alter, Geschlecht und Stand, der beiden Städten miteinander zu vergleichen. Eine einzelne Kategorie (etwa Alter) sagt wenig aus, aber im Zusammenhang mit anderen Kategorien wird das Hintergrundwissen erweitert und deckt möglicherweise versteckte Zusammenhänge auf. Hier etwa eine Frau, die alt ist und ökonomisch benachteiligt, wie eine Witwe, gegenüber einer jungen Frau mit sonst denselben Krankheitsmerkmalen. Dazu kann also untersucht werden, wie stark die Einflüsse der einzelnen Kategorien zusammenwirken und inwiefern das den Datensatz der Sterblichkeit ändert. Mit den Methoden von Transfers, Vergleichen und Verknüpfungen werden dann Ähnlichkeiten hervorgehoben und die Datensätze der beiden Städte miteinander zusammengeschlossen. Damit können dann etwaige Gemeinsamkeiten, oder auch Unterschiede, wie die Alters- oder Geschlechtsverteilung in der Sterblichkeitsrate, miteinander verglichen werden. Diese Statistik repräsentiert nicht ganz Niederösterreich in dieser Zeit, doch zumindest für den nördlichen Teil kann damit ein aussagekräftiges Ergebnis erreicht werden. Zusätzlich kann dieser Datensatz dann mit den Zeitungsberichten und Statistiken der Großstädte (Wien, Prag, Bratislava) verglichen werden und somit ein räumlich größerer Vergleich gezogen werden. Weiters wird die medizinische Entwicklung in der Choleraforschung in dieser Zeit miteinbezogen. Dadurch werden die viele Datensätze komprimiert und verständlich als ganzes Bild wiedergegeben.

1.3 Quellen

Als Quellen dienten die ausgewerteten Kirchenmatrikelbücher der Pfarren St. Stephan in Gmünd und St. Veit in Laa an der Thaya. Als Schwerpunkt wurden die Sterbebücher herangezogen, aber auch die Geburten- und Trauungsbücher wurden näher betrachtet. Relevante Informationen sind hier Sterbeursachen, Sterbemonat, Verteilung der Berufe der ansässigen Personen, Alter, sowie persönliche Einträge des Pfarrers zu bestimmten Personen. Diese Informationen können über Matricula Online direkt original und nicht ediert abgerufen

werden.²⁰ Erweiternd und dazu vergleichend werden auch Einträge in den lokalen Zeitungen und den Gemeindearchiven einbezogen, deren Statistiken miteinander verglichen und übereingestimmt, wie etwa auch die Volkszählungen von 1869 und 1880. Die Berufe, das Alter und die Sterbeursachen der Einwohnerinnen von Gmünd und Laa an der Thaya wurden aufgrund der Sterbebücher verglichen, somit wurde entweder eine gleichmäßige Verteilung von epidemischen Sterbeursachen untersucht oder eine unterschiedliche Auslastung aufgrund unterschiedlicher Faktoren gefunden, etwa im Spital in Laa an der Thaya. Auch die Anbindung an die Eisenbahn wurde hier untersucht, mit dessen Auswirkungen auf die sozialen Umschichtungen und Mobilität und daraus resultierende Verschleppung von Seuchen. Dies ist vor allem in Bezug auf die Epidemie von 1873 interessant, durch den erhöhten Mobilitätsverkehr aus dem Ausland zu der Wiener Weltausstellung.

Abgesehen vom direkten Vergleich der beiden ausgewählten Ortschaften wurde auch die Sterblichkeitsrate der umliegenden größeren Städte, wie Wien oder Brünn, als Indiz für einen Durchschnitt ausgewählt werden, da diese in den Hauptzeitungen immer erwähnt und in der Statistik aufgezählt werden.²¹ Aber auch Werbungen für Heilmittel gegen Krankheiten, Gerüchte über die Verbreitung der Cholera und medizinische Theorien wurden aus den Zeitungen untersucht. Dafür wurde über Anno²² originale Zeitungsberichte und Ausschnitte erforscht, unter anderem aus der *Presse*, *Neuen Freien Presse* und *Wiener Medizinischen Zeitung*. Inwiefern das Wissen auch fachlich anerkannt wird (wie in der Wiener Medizinischen Zeitung) oder ob dieses eher unklares Wissen ist, kann im Zusammenhang mit spezifischen Zeitungen erforscht werden. Für die Jahre 1866 und 1873 wurden auch zusätzliche Informationen aus dem Ausland wiedergegeben^{23,24,25}. Hier wurden vor allem preußische Berichte aus dem Jahre 1866, etwa über die Zustände in Österreich während des Einmarsches Richtung Wien nach der Schlacht von Königgrätz, als auch ausländische Berichte von 1873 über die Wiener Weltausstellung und die Verbreitung durch den Tourismus herangezogen. Dies soll aber nur ergänzend geschehen und steht nicht primär im Fokus der Ereignisse. Damit soll zumindest eine grobe repräsentative Statistik für das nördliche Niederösterreich für diese Zeitperiode erstellt werden und eine Erforschung der

²⁰ <https://data.matricula-online.eu/de/> Aufgerufen am 18.07.2023

²¹ Die Presse, Tagesneuigkeiten

²² <https://anno.onb.ac.at/> aufgerufen am 18.07.2023

²³ Eduard Heinrich Müller, Die Cholera-Epidemie zu Berlin im Jahre 1866, Berlin 1867.

²⁴ Theodor Fontane, Der deutsche Krieg von 1866. 1, Der Feldzug in Böhmen und Mähren, Berlin 1871.

²⁵ The British Medical Journal, Vol. 2, No. 660, 23.8.1873, S.231 The International Medical Kongress

Todesarten, vor allem von epidemischen Ursachen, genauer erfolgen, ebenso in Bezug auf sozialen Status, Alter und Geschlecht.

Diese Masterarbeit beschränkt sich auf die Jahre 1849 bis 1879 und auf die beiden Städte Gmünd und Laa an der Thaya im nördlichen Niederösterreich. Zeitlich umfasst diese Eingrenzung vier große Cholerapandemien in Österreich: 1849, 1855, 1866 und die letzte 1873, sowie das graduelle Verschwinden der Choleraausbreitung bis 1880. Zusammen mit diesen Ausbrüchen korrelieren auch andere Seuchenausbrüche von Typhus und Pocken, die ebenfalls bis 1880 verschwinden. Geographisch sind das Wald- und Weinviertel für eine Untersuchung wegen der häufigen Cholerafälle geeignet, gefolgt von Wien und Oberösterreich, während es im Westen Österreichs fast gar keine Cholerafälle gab.²⁶ Dies hat einerseits mit der Ausbreitung der Choleraepidemien aus dem Norden und Osten zu tun (1855 aus Galizien, 1866 aus Preußen), andererseits mit der Wasserqualität und Verteilung.

Die zwei ausgewählten Städte, Gmünd und Laa an der Thaya, sind auch von ungefährer Beschaffenheit. Der Bevölkerungsstand von 1869 liegt in Gmünd bei 2855 und in Laa an der Thaya bei 4486 Einwohnerinnen.²⁷ Beide Städte besaßen eine einzige Kirche im Ortsgebiet. Ein wichtiges Kriterium für die Auswahl dieser zwei Städte war die Anbindung an die Eisenbahn, die Gmünd im Jahre 1870 mit der Kaiser Franz Joseph Bahn bekam, und somit ein wichtiger Knotenpunkt von Wien nach Budejovice wurde. 1869 wurde Laa an der Thaya an die Laaer Ostbahn angeschlossen, die Wien mit Brno verbunden hatte. Beide Städte liegen an einem Fluss, der Lainsitz einerseits und der Thaya andererseits. Auch liegen diese in der Peripherie zwischen Wien und Praha. Obwohl diese zwei Städte viele Gemeinsamkeiten aufwiesen, ergaben sich doch auch große Unterschiede. In Gmünd gab es eine starke industrielle Basis. Zuerst aufgrund mehrerer Glasereien und dann durch den Bahnanschluss eine Erweiterung auf Zuginstandhaltungen. Laa an der Thaya besaß keine industrielle Basis, aber dafür eine größere Bierbrauerei (Hubertus Bräu) und ein eigenes Spital. Somit gab es einen starken sozialökonomischen Unterschied in der Sterblichkeitsrate, der auf diese unterschiedliche Industrialisierung zurückzuführen ist. All dies sind Faktoren, die in die Sterblichkeitsrate spielen und somit zu unterschiedlichen Ergebnissen führen können, aber es muss zwangsläufig nicht zu Unterschieden zwischen den beiden Städten kommen und selbst wenn, können andere Ursachen hierfür ausschlaggebend sein, die nichts mit den lokalen Unterschieden zu tun haben. Hier muss besonders in den Epidemiejahren 1855, 1866 und

²⁶ Drasche, Cholera, 389

²⁷ <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/871> Aufgerufen am 18.07.2023.

1873 auf überregionale Ereignisse und deren geographischen Nähe zu den Städten geachtet werden. Für das Jahr 1855 ist zu klären, inwiefern die Ausbreitung der Cholera aus dem Krimkrieg über Galizien nach Laa an der Thaya eingeschleppt wurde. Für das Jahre 1866 ist darzustellen, inwieweit die preußischen Armeen die Cholera durch Lazarette und Besatzungen die Cholera verbreitete. Abschließend ist für das Jahr 1873 zu klären, wie stark sich die Cholera durch den Tourismus und die neue Eisenbahn verbreiten konnte. Damit kann auch die unterschiedliche Sichtweise des Fremden und die Betrachtung durch unterschiedliche politische Ausrichtungen in den Zeitungen betrachtet werden, ob und wie dies negativ oder neutral berichtet wurde. Durch die Berücksichtigung dieser Umstände, als wohl auch die zeitliche Versetzung und Ausbreitung von Cholera aus dem Norden und Osten, sowie die geographische Nähe zu den Ursprungsorten, liefert die Auswertung der Städte Gmünd und in Laa eine aussagekräftige Untersuchung.

2. Einführung Thematik

2.1 Kirchenmatrikel und Volkszählungen als neues Instrument des Staates

Eine der Hauptquellen für diese Arbeit sind Kirchenmatrikeln, die in den Pfarren Gmünd und Laa verfasst und als statistisch Material verwendet wurden. Erste Regeln wurden zu den Matrikeln bereits am Konzil von Trient 1563 mit dem Dekret Tametsi beschlossen, wobei sich dieses vor allem auf gültige und Eheschließungen bezog und für reine kirchliche Belange verwendet wurde. Diese Regeln wurden aber oft nicht überall und nicht in Gänze so übernommen und es verblieben weiterhin praktisch regional große Unterschiede in der Erfassung in den Kirchenbüchern.²⁸ Die Kirchenbücher wurden in Österreich seit etwa dem 17. Jahrhundert verwendet und mit dem Geburts- und Sterbebuch, sowie späteren Ehebuch als kirchenrechtliche Quelle erschaffen und mit eigenen Vorgaben und Spalten, wie etwa Namen, Berufe und Alter der Menschen versehen.²⁹ Die Angaben zu unehelichen Kindern wurden unter Maria Theresia verschärft, wobei der Vater nur unter seiner Zustimmung eingetragen werden durfte.³⁰ So sind die meisten unehelichen Kinder im untersuchten Zeitraum ohne Vater eingetragen. Die meisten Ausnahmen sind junge Väter und Mütter, wie etwa Knechte und Mägde oder Tagelöhnerinnen, die einen geringen sozialen Stand hatten,

²⁸ Becker, Kirchenbücher, 8.

²⁹ Gundacker, Matrikenführung, 4.

³⁰ Gundacker, Matrikenführung, 7.

der dann eingetragen wurde. Unter Kaiser Joseph II. vollzog sich endgültig der Wandel von einer kirchlich verwalteten zur staatlich kontrollierten Erfassung. Dies wurde mit dem Patent von 1784, vor allem durch das Interesse an der Bevölkerungsstatistik und der dadurch steuerlichen und militärischen Erfassbarkeit gewonnen Daten, hervorgerufen.³¹ Die Kirchenmatrikeln wurden nochmals in drei Bücher unterteilt, ein Geburtenregister, ein Trauungsbuch und ein Sterbebuch. Diese wurden in eigenen Tabellenformen eingetragen, wobei die Bücher nicht ganz einheitlich waren. So sind auch einige Unterschiede in Form und Kategorien bei Gmünd und Laa zu entdecken, manche Kategorien, wie etwa Name, Wohnort oder Todesursache sind vorhanden, aber in jeweils anderer Reihenfolge und Beschriftung. Im Unterschied zu den davor geführten kirchlichen Matrikeln kamen als Informationen 1784 Religion, sozialer Stand, genaue Todesursache, Wohnort und Familienstand hinzu, wobei auch diese nicht eine einheitliche Kontinuität aufwiesen und manche dieser Merkmale bei manchen Einträgen fehlten.³²

Es gab auch weitere Spalten und Kategorien in unterschiedlicher Ausführung: Bei Gmünd wurde das Alter nach Jahr, Monat und Tag gezählt, in Laa gab es Tabellen nach Lebensjahrzenten. Bei Gmünd existierte nur eine einfache Zeile der Todesarten, während es bei Laa nach Krankheiten und gewaltsamen Ursachen unterschieden wurde und noch weitere Unterkategorien angelegt wurden, nach Selbstmord, Epidemischen Krankheiten und Morden geordnet. Dies sind zwar nur kleine Unterschiede, liefern aber manchmal wichtige Hinweise und Details zu gewissen Todesumstände einer Person. Das Religionsbekenntnis wurde ab 1771 als eigene Spalte eingetragen und seit 1849 kam es auch zur rechtlichen Gleichstellung der evangelischen und katholischen Matriken³³, aber für die untersuchten Orte Gmünd und Laa spielten Nichtkatholiken in den Sterbebüchern praktisch keine Rolle. Es gab zwar eine eigene Spalte für Katholiken und Protestanten, dennoch sind etwa 99 Prozent der Einträge katholisch. Die einzig bedeutenden Ausnahmen sind die 1866 begrabenen preußischen Soldaten in Laa, die protestantisch waren, sowie einige wenige Tagelöhnerinnen aus Böhmen, Mähren und Schlesien, die ebenfalls protestantisch oder calvinistisch waren.

Totgeburten, die nicht notgetauft wurden, sind nicht in die Religionsspalte eingetragen worden. Eigene Einträge für Sterbe und Begräbnisdatum sind ebenfalls vorhanden, wobei die Durchschnitts Dauer zwischen diesen beiden Daten zwei Tage betragen. Die Vorschrift, das

³¹ Becker, Kirchenbücher, 13.

³² Becker, Kirchenbücher, 27.

³³ Gundacker, Matrikenführung, 19.

Begräbnis frühestens nach 48 Stunden anzusetzen³⁴, ist aber hier nicht zu finden. Insbesondere in den Epidemiejahren verkürzt sich jedoch der Durchschnitt zum Begräbniszeitpunkt, somit treten 24 Stunden Begräbnisse in diesen Zeiten trotz 48 Stunden Vorgabe am häufigsten auf, aber auch Frühgeburten und sehr junge Kinder werden meist bereits nach einem Tag begraben. Die Einträge in den Kirchenmatrikeln sind in dem untersuchten Zeitraum mit keinen oder nur sehr wenigen Nachträgen und ausschließlich in Deutsch geschrieben. Alle eingetragenen Personen sind auf den lokalen Friedhöfen beerdigt, mit Ausnahme von drei Besonderheiten, wobei ein preußischer Soldat Monate nach seiner Beerdigung in Laa nach Sachsen exhumiert, eine Totgeburt für medizinische Zwecke in die Universität Wien geschickt und ein Jugendlicher auf Wunsch seiner Großeltern in deren Heimat Pfarre beerdigt wurde.³⁵ Um diese Matrikeln der beiden Städte zu bearbeiten, werden diese im Vergleich einer aggregativen Analyse unterzogen, daher werden die Durchschnittswerte der Fertilität, Mortalität und der Trauungen verglichen, um vor allem die epidemischen Jahre der Choleraausbrüche zu untersuchen. Daraus werden die demographischen Einbrüche in der durchschnittlichen Statistik der jeweiligen Werte ersichtlich und mögliche Krisen in den untersuchten Pfarren erfassbar. Auch saisonale Schwankungen werden dazu berücksichtigt, etwa Fastenmonate, Erntezeiten und klimatischen Temperaturunterschiede der Jahreszeiten. Das Sterbebuch bleibt aber die Hauptquelle in dieser Arbeit, mit Fokus auf Alter, Todesursache, Geschlecht und sozialen Stand der an Cholera Verstorbenen. Dies ist jedoch nur unter Vorbehalte möglich, da die Sterbematrikeln nur die Todesursache beschreiben, aber nicht die Anzahl an allgemein Erkrankten, was vor allem im Sinne der Cholera eine tatsächliche Erarbeitung der Sterbewahrscheinlichkeit nicht möglich macht. Hinzu kommt die Wandlung des medizinischen Wissens um Krankheiten und deren wechselnden Beschreibungen und Bezeichnungen, die gerade im untersuchten Zeitraum von 1849 bis 1879 eine bedeutende Herausforderung stellt. Um diese Schwierigkeiten der Sterbebücher etwas zu lockern, werden dazu noch Zeitungsartikel hinzu erschlossen, um etwa zumindest einen ungefähren Wert der damaligen Sterbewahrscheinlichkeit und dem Stand des sich ändernden medizinischen Wissens gewährt zu leisten.

Eine weitere bedeutende statistisch erfassbare Quelle für diese Zeit, neben den Kirchenbüchern, sind erste Volkszählungen. Die erste einheitliche und regelmäßige

³⁴ Gundacker, Matrikenführung, 8.

³⁵ Matrikel Laa, Sterbebuch, 03-06, 3.8.1866 Matrikel Gmünd-St.Stephan, Sterbebuch, 03-09, 3.3.1858 Matrikel Gmünd-St.Stephan, Sterbebuch, 03-09, 29.10.1866

Volkszählung in Österreich wurde probemäßig am 31. Dezember 1869 abgehalten³⁶, die durch ein neues Reichsgesetz danach alle 10 Jahre geltend wurde.³⁷ Diese forderten noch detailliertere Informationen von der Bevölkerung als die Kirchenbücher. So sind neben dem Namen auch ein Adelsrang und Familienoberhaupt anzugeben, weitere Familienmitglieder nach dem Alter gereiht und auch Fremde und Gäste im Hause, sowie abwesende Bewohnerinnen.³⁸ Diese sind hierarchisch nach sozialem und wirtschaftlichem Gefüge gereiht und auch nach einheimischen und fremden Leuten gerichtet. Wie bei den Kirchenmatrikel gab es auch eine eigene Religionstabelle, die aber weitaus diverser gestaltet ist als nur Spalten für Katholiken und Protestanten. Es gab hier eine Erwähnung der griechisch-armenisch unierten Kirchen, sowie der nicht unierten Kirchen, ebenso die der Augsburger und Helvetischen Bekenntnisses. Weitere Spalten gab es für israelitische und muslimische Auswahlmöglichkeiten, also eine viel größere Auswahl an Religionszugehörigkeiten, wobei aber hierarchisch katholisch an erster Stelle geordnet ist. Auch der Familienstand wird als Zusatz Information in einer eigenen Spalte angegeben, der bei den Kirchenbüchern meist als Anhang in der Namenspalte angegeben war. Eine der größten Spalten bei der Volkszählung war die des Gewerbes, des Berufes, wobei auch ein genaues Arbeits- und Dienstverhältnis anzugeben war. Bei den Kirchenbüchern war dies nur sehr untergeordnet der Fall, Namen und Wohnort der Eltern waren hier vorrangig und es gab teils nur kurze Angaben über den beruflichen Stand einer Person. Auch der Geburtsort ist hier in genaueren Angaben verfasst. Während in den Kirchenbüchern meist nur der Ortsname angegeben ist, sind hier zusätzlich auch Bezirk und Land angegeben.³⁹ Eine letzte Tabelle gab es zu Anmerkungen, wobei hier blinde und taube Personen zu vermerken waren als auch dem Militär zugehörige Personen.

Ein neues Themenfeld tauchte in den Volkszählungen erstmals auf: der Nationalismus. Es gab bei der ersten Volkszählung 1869 keine Erhebung einer "Ethnie", "Nationalität" oder Volkszugehörigkeit, da diese für die Statistiker nicht objektiv erfassbar waren und auch die Sprache keine nationale Zugehörigkeit alleine ausmachte.⁴⁰ Durch internationale Entwicklungen und einem internationalen statistischen Kongress zu Sankt Petersburg im Jahre 1872 wurde die Sprache als ein Element der Volkszählung beschlossen und 1880 als

³⁶ <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/871> Aufgerufen am 25.07.2023

³⁷ Heimold Helczmanovszki, Die Entwicklung der Bevölkerung in Niederösterreich, St.Pölten, Wien 1980, 8.

³⁸ Wolfgang Göderle, Zensus und Ethnizität: zur Herstellung von Wissen über soziale Wirklichkeiten im Habsburgerreich zwischen 1848 und 1910, Göttingen 2016, 55.

³⁹ Göderle, Zensus, 59.

⁴⁰ Göderle, Zensus, 217.

Kategorie "Umgangssprache" eingeführt, welches viel Konfliktpotenzial vor allem in mehrsprachigen Regionen aufwarf, da es hier oft keine eindeutige Antwort im Sinne des Zensus gab. Diese ethnisch nationalen Probleme spiegeln sich teils auch in den Kirchenbüchern wider, etwa in welcher Sprache der Pfarrer Einträge gestaltete, vor allem in mehrsprachigen Regionen und ob sich Namen durch diese Sprachenerhebung änderten, indem sie auf Druck etwa "verdeutscht" wurden. All diese genauen Erfassungen brachten vor allem eine neue Standardisierung und "Objektivierung" ein und ordnete die Bürgerinnen und Bürger nach bestimmten Kriterien. Dies brachte eine leichtere Erfassbarkeit der Größe der heimischen Bevölkerung hervor und konnte regional durch die Ordnungen nach Bezirken und Hausnummern genau zurückverfolgt werden. Durch diese Volkszählungen sollte auch eine objektivierende Darstellung durch Zahlen gewährleistet werden und durch dessen Quantifizierung die soziale Wirklichkeit des Staates sichtbar machen.⁴¹

Die Bevölkerungszahlen für die Stadt Gmünd betrug im Jahr 1869 2.855, für den Gesamtbezirk Gmünd 47.631 bei einer Fläche von 797 km². Die Stadt Laa besaß eine Gesamtbevölkerung von 4.486 Personen, der Bezirk (Mistelbach) aus 78.397 Menschen bei einer Fläche von 1290 km².⁴² Obwohl es hier eine Diskrepanz in der Bevölkerungsgröße der Städte Gmünd und Laa gibt, so ist der Pfarrbereich der Stadt Gmünd größer und kommt damit auf eine größere Bevölkerungszahl in den Kirchenmatrikeln als Laa. Die Kirchenmatrikeln von Laa umfassen nur die Stadt Laa selbst, sowie Ruhhof und dessen Ziegelwerk und Rothenseehof, wobei hier vor allem das Ziegelwerk mit vielen eingetragenen Tagelöhnerinnen aus Böhmen und Mähren besonders relevant war. Bei der Stadt Gmünd kommen hierzu noch die Bewohnerinnen von Haid mit Kap, Großeibenstein, Kleineibenstein mit Kap, Grillenstein, Breitensee mit Kap, Böhmzeil, Ehrendorf, Nasterzeil und Wielands dazu. Daher gab es etwas mehr Einträge in den Kirchenmatrikeln zu Gmünd, obwohl die Stadt selbst moderat kleiner in Bevölkerung ist als Laa (2855 vs 4486 als direkter Vergleich). Auch existierte ein Unterschied in den ersten 20 Jahren bis zur Volkszählung von 1869, da ein großer Anstieg der durchschnittlichen Sterbe und Geburtenanzahl vor allem in der 1850er Jahre vorliegt.⁴³ In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es in Niederösterreich den größten Bevölkerungsschub mit Wachstumsraten mit bis zu über 1,5 Prozent und das Erreichen der Zwei Millionen Bevölkerungsmarke.⁴⁴ Damit verbunden ist auch die

⁴¹ Göderle, Zensus, 144.

⁴² <https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/871> Aufgerufen am 18.07.2023

⁴³ siehe Kapitel 3 Geburtenstatistik

⁴⁴ Helczmanovszki, Entwicklung, 9.

aufkommende Industrialisierung, die vor allem mit der Eisenbahn einherging, die ebenso Auswirkungen direkt auf Laa und Gmünd hatte durch die Anbindung an die Kaiser Franz Joseph Bahn in Gmünd 1869 und die Laaer Ostbahn im Jahre 1870. Mit dem Ausbau der Eisenbahn kam das Gmünder Eisenbahnsptal, seit 1867 in den Sterbematrikel erwähnt, und Eisenbahnarbeiter als neue soziale Schicht dazu, die vor allem 1873 eine Rolle in der Choleraepidemie spielten. Die Geburten und die Sterbezahlen für Niederösterreich lagen hier etwas über den österreichischen Durchschnitt.⁴⁵

2.2 Von Cholera bis Tuberkulose, die häufigsten epidemischen Krankheiten im 19. Jahrhundert in Österreich

Im untersuchten Zeitraum starb über ein Drittel aller Menschen in Gmünd und Laa an einer epidemischen Krankheit, wobei hier die drei häufigsten Todesursachen die Cholera, die Blattern und die Diphtherie waren. Weiters war die häufigste Todesursache, in einem durchschnittlichen Jahresverlauf, eine Form der Tuberkulose, meist Lungentuberkulose.⁴⁶ Die Ursachen dafür waren meist eine gesteigerte Mobilität von Bevölkerungsschichten, oft in Folge von Kriegen, aber auch durch weitere und kürzere Strecken im Sinne des technologischen Fortschrittes, wie etwa der Eisenbahn und auch schlechte hygienischen Bedingungen, vor allem in den unteren sozialen Schichten. Wobei diese Bedingungen den Menschen im untersuchten Zeitraum nicht ganz bekannt waren und die Ursachen für die Verbreitung und für die Heilung dieser Krankheiten ebenso meist noch unbekannt waren.

Die Cholera, als Brechdurchfall in den meisten Fällen aufgezeichnet, ist eine Darmkrankheit, ausgelöst vom Bakterium *Vibrio Cholerae*, die endemisch in Indien vorherrschte. Dies wird vor allem durch verseuchtes Wasser verbreitet, kann aber auch in verdorbenen Lebensmitteln, insbesondere Fisch und Meeresfrüchte übertragen werden. Bei einer durchschnittlichen Inkubationszeit von zwei bis fünf Tagen, verursachen die Bakterien dann im Dünndarm einen enormen Wasserverlust durch freigewordene Toxine des Bakteriums, die auch zeitgenössische Quellen als "reiswasserartigen Durchfall" beschrieben, wodurch es zum Austrocknen des Körpers und ultimativ zum Organversagen kommt, welches unbehandelt etwa bei 50 Prozent der Fälle zum Tode führt.⁴⁷ Mit höheren Temperaturen kann sich der Erreger auch besser vermehren, so kommt die Cholera vor allem in den Sommermonaten vor.

⁴⁵ Helczmanovszki, Entwicklung, 12.

⁴⁶ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879 Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

⁴⁷ Jörg Hacker, Menschen, Seuchen und Mikroben: Infektionen und ihre Erreger, München 2003, 27.

Im untersuchten Zeitraum sind dies speziell die Monate August und September. Durch intensiveren Handel und Pilgerreisen brach sie Anfang des 19. Jahrhunderts weltweit aus und erreichte 1830 erstmals Europa über den Schwarzmeerraum. Sie breitete sich von dort aus auf den übrigen Teil Europas aus und forderte im 19. Jahrhundert die meisten Todesopfer einer Seuche.⁴⁸

Die Ursachen und die Gründe der Verbreitung waren lange vollkommen unbekannt. Es wurde auf die Gestirne, Lebensweise und Temperatur verwiesen und auch als Heilmittel wurden unterschiedlichste Methoden angewandt. Als Verbreitungsmöglichkeiten wurden aber vor allem Soldaten und intensiver Verkehrs- und Handelsmöglichkeiten aufgeworfen, speziell die neue Eisenbahn, welche im Zusammenhang mit Events und Ausstellungen, wie die der Wiener Weltausstellung 1873, auch neue mobile Gruppen, wie Touristen als Überträger möglich machten. Diese mobilen Gruppen stehen bei der Cholera im Vordergrund. So sind die überregionalen Ereignisse bei Choleraausbrüchen meist kriegsbedingt und im untersuchten Zeitraum dadurch leichter zu erkennen. Durch die Industrialisierung entstand nicht nur eine Globalisierung durch Transportmittel, wie der Eisenbahn, die den Ausbruch der Cholera begünstigte, sondern auch Wachstum und Verdichtung der Städte, welche saubereres Wasser für die unteren Schichten begrenzte und somit auch Choleraausbrüche ermöglichten, da Wasser lange nicht als Grund für einen Ausbruch in Betracht gezogen wurde. Durch die Erkenntnis der Übertragung mit verseuchtem Wasser und entsprechenden Behandlungen konnte die Cholera bis Ende des 19. Jahrhunderts aus Europa verbannt werden, auch wenn es bei Ende des Ersten Weltkrieges noch einige lokale begrenzte Ausbrüche gab. Die Cholera existiert heute noch, vor allem in dritte Weltstaaten, wo die Gefahr eines unsauberen Trinkwassers gegeben ist. Laut WHO gibt es heute noch immer zwei bis drei Millionen Todesfälle durch Darminfektionen, darunter mehrere hunderttausende an der Cholera.⁴⁹

Neben der Cholera ist die Ruhr eine weitere Durchfallserkrankung, die schon vor der Cholera in Europa existierte. Diese wird durch Shigellen ausgelöst, Bakterien, die ebenfalls den Dünndarm befallen und zu blutigen Stuhldurchfällen führen. Im Gegensatz zur Cholera spielt die Ruhr im untersuchten Zeitraum der zwei Städte fast keine Rolle. Gegenüber anderen Krankheiten, wie Diphtherie und Blattern, konnte es bis heute aber keinen effektiven Impfstoff zur Behandlung dieser zwei Darmerkrankungen synthetisiert werden, da sich die

⁴⁸ Vasold, Grippe, 101.

⁴⁹ Hacker, Menschen, 29.

Zelloberflächen hier zu oft verändern, um einen wirksamen Impfstoff auf Dauer zu entwickeln.⁵⁰

Auch Typhus, Nerven/Fleckfieber, ist eine epidemisch auftretende Krankheit, wobei es zwei unterschiedliche Arten gab. Einerseits Typhus abdominalis, ausgelöst durch Salmonella Typhi. Es vermehrt sich im menschlichen Darm, kann aber auch den restlichen Körper befallen und gravierende Infektionen in anderen Organen auslösen. Wie bei der Cholera wird es über verseuchtes Wasser übertragen, ebenso das Fleckfieber, das durch menschliche Läuse von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Die Unterscheidung dieser beiden Arten wurde aber erst im Laufe des 19. Jahrhunderts erkannt und als unterschiedliche Krankheiten dargestellt.⁵¹ Daher kam es vor allem in kriegerischen Auseinandersetzungen, wie beim 30-jährigen Krieg oder den Napoleonischen Kriegen zu Typhusepidemien. Als wichtigstes Merkmal dienten hier Symptome von Fieberanfällen und Kopfschmerzen (Typhus. Nebel, umnebelt). Weiters existierte eine lebenslange Immunität bei einer überwundenen Erholung.⁵² Ansteckung und Herkunft der Krankheit war lange unbekannt und es wurde wie bei so vielen anderen Krankheiten über die Miasmentheorie gerätselt. Nur die Ausbreitung durch enge Nähe und bei unteren sozialen Schichten sowie bei Soldaten im Krieg gaben einige Hinweise auf die Verbreitung. Da Typhus öfters im Winter auftrat und die Menschen hier mehrere Kleidungsschichten an hatten, wurde die Auslösung der Krankheit durch Kleidung in Verbindung gebracht. Mit diesen Hinweisen wurde dann der Zusammenhang zur niedrigen Hygiene hergestellt, wo aber erst 1909 die Laus als Vektor nachgewiesen wurde, als auch der Erreger des Mikroorganismus Rickettsia prowazekii.⁵³ Im untersuchten Zeitraum spielte sie als epidemische Krankheit fast keine Rolle und nur im ersten Weltkrieg gab es in Europa die letzten großen Typhusfälle. Heute besitzt sie in westlichen Ländern keine Bedeutung mehr, da seit dem Ersten Weltkrieg ein Impfstoff entwickelt wurde. Dennoch gibt es heute weltweit noch 22 Millionen Ansteckungen mit etwa 200.000 Toten.⁵⁴

Zwar keine epidemische Art, aber der häufigste Todesfall in beiden Städten war im untersuchten Zeitraum die Tuberkulose, oder Schwindsucht und Zehrfieber. Diese wird durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen und befällt meistens die Lungen. Es ist eine langjährige, chronische Krankheit, die vor allem die unteren Schichten, und Personen

⁵⁰ Hacker, Menschen, 34.

⁵¹ Mary Dobson, Seuchen & Pandemien, die die Welt verändert haben, München 2021, 57.

⁵² Vasold, Grippe, 76.

⁵³ Vasold, Grippe, 90.

⁵⁴ Dobson, Seuchen, 61.

mit exponierten Atemwegen, betraf und die sich durch die erhöhte Industrialisierung noch weiter steigerte und zu Abmagerungen und Lungenschäden führte. Fälle von Tuberkulose gibt es bereits seit der Antike, mit einer großen Variation von Namen. Dazu zählen verschieden Tuberkulose Arten wie Skrofulose, Morbus Pott oder Addison.⁵⁵ Dies macht eine genaue Erfassung aller Tuberkulose Fälle schwierig, da diese lokal und zeitlich divers waren. Erst durch eine Verbesserung des Lebensstandards und vor allem durch Aufkommen von Antibiotika konnte diese Krankheit zurückgedrängt werden, ist aber auch heute noch eine bedeutende Krankheit, bei der etwa zwei Millionen Menschen jährlich sterben.⁵⁶

Eine der häufigsten Kindestodesursachen war die Diphtherie, bzw. die häutige Bräune, da im Halsbereich eine bräunliche Verfärbung auftrat, die durch Toxine von Bakterien ausgelöst wurden und meist tödlich verliefen. Diese trat bei Gmünd und Laa in einigen Jahren epidemisch auf und erhöhte damit die Kindersterblichkeit in diesen Jahren deutlich. Gegen die Diphtherie wurde einer der frühesten Impfstoffe entwickelt und bereits in den 1890er Jahren durch entwickelte Antikörper erfolgreich eingesetzt. Da es eine ähnliche Ursache und Toxin besaß, wurde dann zeitgleich eine Impfung gegen Tetanus geschaffen.⁵⁷

Die Pocken waren ebenfalls eine der älteren Krankheiten mit Berichten aus dem alten Ägypten, etwa von Pockennarben bei Pharao Ramses V. Die Pocken waren eine sehr ansteckende Krankheit, ausgelöst durch Viren, bei einer geschätzten Mortalität von 20 Prozent und einer Inkubation von acht bis zwölf Tagen. Noch tödlicher war die Krankheit bei Menschen, die den Pocken noch nie ausgesetzt waren, wie den Einheimischen der Neuen Welt. Etwa 90 Prozent, oder bis zu 100 Millionen Menschen, starben an den Pocken, nach dem Einschleppen durch europäische Abenteurer.⁵⁸ Das Typische waren die Ausschläge, die oftmals Narben und andere Spuren hinterlassen konnten. Obwohl es schon seit dem 18. Jahrhundert eine Impfung gegen Pocken (lat. variola) gab, kam es 1873 zum größten Pockenausbruch des untersuchten 30-jährigen Zeitraums, auch der einzige größere epidemische, da es sonst nur einige vereinzelte Fälle gab. Diese kamen ebenfalls, durch einen Krieg begünstigt, vermehrt auf, und brachen erstmals 1871 durch den deutschfranzösischen Krieg aus. 1873 kam es dann zu einer Epidemie in ganz Mitteleuropa,⁵⁹ welche im untersuchten Zeitraum in den zwei Städten sichtbar ist. Im 18. Jahrhundert wurden die ersten

⁵⁵ Dobson, Seuchen, 64.

⁵⁶ Vasold, Grippe, 277.

⁵⁷ Hacker, Menschen, 57.

⁵⁸ Dobson, Seuchen, 130.

⁵⁹ Vasold, Grippe, 151.

Impfungen dagegen durchgeführt, wobei hier geringe Anteile der Pocken Schorfe von Kranken auf einen gesunden Menschen übertragen wurde, um diesen so immun zu machen, was aber nicht ganz ungefährlich war. Erst die Entdeckung von immun gewordenen Bauern durch die Kuhpocken ergab ab 1800 eine neue und verbesserte Form der Impfung gegen die Pocken, welche nun Vakzination (vacca-kuh) genannt wurde, die sich in Europa schnell durchsetzte. 1807 führte Bayern und danach auch andere Länder die erste Impfpflicht ein.⁶⁰

Dennoch kam es noch zu einigen Pockenausbrüchen, da es in den europäischen Staaten unterschiedliche Auslegungen zu der Impfung gab, welche schließlich zum Ausbruch während des deutsch-französischen Krieg führte. Die Sterblichkeit verlief hier unterschiedlich nach impfpflichtigen Regionen. In Gmünd und Laa waren die meisten Todesfälle ungeimpfte, sehr junge Kleinkinder, die in großer Anzahl in den Sterbebüchern, meist als Blattern bezeichnet, der Krankheit erlagen. Es gab hier einige Ausnahmen aber, etwa die italienischen Bahnarbeiter im Jahre 1873. Mit Stand 1849 waren im gesamten Habsburgerreich 82,2 Prozent der Bevölkerung geimpft, wobei die Zahl in der Bukowina mit 100 Prozent der höchste Stand, und mit 35,2 in Oberösterreich der geringste Impfstatus war. Generell war die Durchimpfungsrate in den österreichischen Kernländern niedriger als in den anderen Kronländern. Bei einem Blatternausbruch von 1849 erkrankten dadurch 10.600 Personen, wobei 52,3 Prozent geimpft und 47,7 nicht geimpft waren. Die Mortalität dagegen war 6,7 Prozent bei geimpften Personen und 19,6 bei den nicht geimpften Personen.⁶¹ Bei dem größten Pockenausbruch 1873 war diese Rate noch unterschiedlicher, da ein Großteil der Verstorbenen ungeimpft und vor allem Kinder waren (siehe Kindersterblichkeit nächstes Kapitel). Dennoch war die Impfung gegen Pocken schließlich die erfolgreichste Entwicklung aller medizinischen Impffortschritte, den diese Krankheit wurde ab 1977 als ausgerottet erklärt.⁶²

Trotz dieser Fortschritte sollte bedacht werden, dass diese medizinischen Entwicklungen erst mit Ende des 19. Jahrhunderts geschaffen wurden. Die Erreger der Cholera, Typhus, Tuberkulose und Ruhr wurden von Robert Koch in den 1880er entdeckt, von Diphtherie im Jahre 1884 von Friedrich Löffler und damit wurde auch die Sichtweise und Vorstellung der Verbreitung der Infektionen durch winzige Lebewesen gewonnen, wie sie wir heute als Bakterien und Viren kennen.⁶³ Durch diese Erkenntnis und die Entwicklung von Impfstoffen

⁶⁰ Vasold, Grippe, 158.

⁶¹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1857 24.1, 28.

⁶² Vasold, Grippe, 170.

⁶³ Hacker, Menschen, 10.

und die spätere Entdeckung des Penicillins konnten diese Krankheiten zurückgedrängt werden, aber nur die Blattern wurden dadurch vollständig ausgerottet. Im untersuchten Zeitraum waren diese Erkenntnisse noch nicht verfügbar. Das Wissen über die Verbreitung und die Heilung dieser Krankheiten war sehr wandelbar und es existierten sehr konträre Meinungen darüber, die sich aber mit der Zeit und der weiteren Erfahrung durch epidemische Ausbrüche weiterentwickelten. Diese spiegelten sich auch in den medizinischen Zeitungen der damaligen Zeit wider und es folgt exemplarisch ein kleiner Ausschnitt zur Entwicklung des Cholera Wissens, während der Zeit von 1849 bis 1879, in Österreich dazu.

*4523
831.*

Stav. 48.

Circulare

der k. k. Landesregierung in dem Erzherzogthume
Oesterreich unter der Ens.

Wegen Absperrung des Lombardisch-Venetianischen Königreiches und Tirols
durch einen Sanitäts-Cordon.

Seine k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschließung vom
10. d. M., die Absperrung des Lombardisch-Venetianischen König-
reiches und Tirols von den übrigen Oesterreichischen Provinzen in
der Art allergnädigst anzubefehlen geruhet, daß der Tiroler Cor-
don sich an den Italienischen anschließe, dagegen kein Cordon zwi-
schen Tirol und Italien bestehe, und Absperrungen zwischen den
durch den nun angeordneten Cordon von der übrigen Monarchie
abgeschlossenen Provinzen, so wie zwischen Tirol und Italien,
auf keinen Fall Statt zu finden haben.

Bei dem Cordone, in so weit er Tirol von Inner-Oester-
reich und Salzburg trennt, hat die Contumaz-Zeit f ü n f Tage
zu dauern; dagegen hat es aber bei diesem Cordone, in so fern
und in so weit er das Lombardisch-Venetianische Königreich und
das Küstenland von den angrenzenden Inner-Oesterreichischen Pro-
vinzen trennt, bei der bestimmten Contumaz-Zeit von z e h n Ta-
gen zu verbleiben.

Diese allerhöchste Entschließung wird hiermit, in Folge De-
cretes der hohen k. k. vereinigten Hofkanzlei vom 11., empfangen
den 13. d. M., Zahl 3791, zur öffentlichen Kenntniß gebracht.

Wien am 14. October 1831.

Johann Salaslo, Ritter von Gestieticz,
Nieder-Oester. Regierungs-Präsident.

Joseph Freih. v. Obenaus,
Nieder-Oester. Regierungsrath.

Erllass zur Errichtung eines Sanitäts-cordon innerhalb Österreichs zwischen Tirol und den anderen Kronländern während der ersten Choleraepidemie von 1831.⁶⁴

2.3 Die medizinische Entwicklung der Cholerabehandlung von 1849-1879

Im Zeitraum von 1849 bis 1879 kam es zu einem fundamentalen Wandel des medizinischen Wissens und Verständnis der Verbreitung und Erkrankung der Cholera. Während es zu Beginn und während der Cholera Epidemie von 1855 noch keine klaren Antworten auf Verbreitungsursache und Heilmittel gab, intensivierte sich diese Forschung in den 1860er Jahren. Die Herkunft der Cholera war 1847 zumindest klar. Eine Krankheit von Ostindien, die schon dort vor dem 18. Jahrhundert existierte und bei der es 1817 zu einem großen globalen Ausbruch kam. Teilweise wurde die Cholera noch früher angesetzt und soll sich schon früh nach Europa ausgebreitet haben, so etwa im Jahre 1031 von Indien nach Konstantinopel.⁶⁵ Obwohl es seit der ersten Cholera Epidemie in Europa 1831 schon Daten über die Verbreitung in der Bevölkerung gab, konnte durch widersprüchliche Gegebenheiten keine Zusammenhänge in der Verbreitung der Cholera gefunden werden. Es wurde zumindest ein Zusammenhang mit Ansammlungen und Mobilität von Menschen gefunden, so etwa die Pilgerfahrten nach Mekka 1831 und 1846 und militärische Auseinandersetzungen, vor allem wo dichte Menschenmassen, wie bei Schiffen oder Militärlager und auch Spitäler vorhanden waren.⁶⁶

Dennoch war es bereits 1848 klar, dass nun dieselbe Krankheit, wie 1831 zurückgekehrt war, sie jedoch nicht so tödlich verlief.⁶⁷ So wurden auch die Behandlungen gegen die Cholera gleichbehalten. Es wurden etwa Eiswasser zum Trinken gegeben und dazu warme Einhüllungen für äußerliche Wärme dazugegeben, teils mit Opium als Schmerzhilfe. Weiters wurden verschiedene Arten von Tinkturen verschrieben, wie Strychnin, Veralrin und Lobkovitzische Tropfen, die alle aber fast keine Wirkung zeigten.⁶⁸ Diese Methoden wurden auch nach 1848 noch eingesetzt. So wurde die Therapie mit kalten Waschungen und warmen Abtrocknungen noch als erfolgreichste Behandlungen verzeichnet, während vor allem die Tinkturen wenig Erfolge zeigten. Für schwere Fälle wurden eine Tinktur mit Ammonium,

⁶⁴ NÖLA 01.02.01.03 LSt u. LA / F 48 Sanitätswesen allgemein 48.00 (03) 1820-1849

⁶⁵ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1847 4. Jahrgang, 2. Band, 46.

⁶⁶ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 21.

⁶⁷ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 15.

⁶⁸ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. band, 5.

Chloroform, Moschus, Sulfur und Kohle verschrieben, aber ebenfalls ohne Erfolg.⁶⁹ In den 1850er Jahren kamen neue Heilmittel in Form von Tinkturen und besonders Säuren auf und wurden als Mixturen mit Chlor und Schwefelsäure und anderen Mineralsäuren verabreicht. Sie waren erfolgreich, um die heftigen Stuhlentleerungen zu stoppen, aber nicht das Erbrechen und den weiteren Verlauf der Krankheit.⁷⁰ Auch wurde Phosphor als Heilmittel und Wiederherstellung der Lebenskraft verwendet, sowie für die Behandlung der Nerven, da die Cholera auch in dieser Zeit als Nervenkrankheit gesehen wurde.⁷¹

Ein weiteres neues Heilmittel, durch den technologischen Fortschritt ermöglicht, war die Behandlung mit Elektrizität. Dies wurde vor allem gegen die ausgelösten Muskelkrämpfe verwendet. So wurden Versuche angewandt, um Kranke mit Stromdurchflüssen zu heilen, indem Pole in den Arm und in den After von Kranken gelegt wurden und diese mit Strom verbunden.⁷² Strom wurde auch in die Bauchgegend geleitet, um neben den Muskelkrämpfen auch die Cyanose, die Blaufärbung der Haut, zu verhindern.⁷³ Obwohl es gute Ergebnisse im Zuge der Reaktion von Muskelanregungen und Bewegungsnerven gab, war es im Sinne eines Heilmittels gegen die Cholera doch eher fragwürdig und nicht als Heilmittel weiter geeignet.

Über die Verbreitung der Cholera wurden zumindest über die Dichte der Bevölkerung und die unteren sozialen Schichten spekuliert, sowie deren Nahrungszufuhr durch eine diätische Behandlung. Die Bevölkerungsdichte spielte auch eine Frage, inwieweit dies auf die Spitäler eine Auswirkung zeigte. Ob es besser wäre viele kleine Krankenhäuser zu errichten, oder wenige große und ob dies eine Verbreitung in der Bevölkerung beeinflusste.⁷⁴ Der Zusammenhang mit anderen Krankheiten wurde dazu auch untersucht. Gefunden wurden etwa Herz-Leber Krankheiten in häufiger Kombination mit der Cholera und auch Schwangerschaften mit Choleraverläufen wurden dazu untersucht, Mütter, die starben und ihr Kind durch die Cholera verloren hatten, sowie etwaige Zusammenhänge mit geistiger Manie. Diese Versuche waren verblieben aber eher unsicher und nicht aussagekräftig.⁷⁵

Die Cholera wurde auch im Zusammenhang mit weiteren epidemischen Erkrankungen statistisch erfasst. Sie galt als eine Risikokrankheit für einen weiteren Ausbruch von etwa

⁶⁹ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1850 6. Jahrgang, 2. Band 1850, 13.

⁷⁰ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1854 1.4, Journal-Revue, 13.

⁷¹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1854 2.9 Journal-Revue, 33.

⁷² *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1855 20.1 Hauptteil, 19.

⁷³ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1855 27.1 Hauptteil, 27.

⁷⁴ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 11.

⁷⁵ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 23.

Pneumonie, da länger währende Schäden an Darm und Blut das Ausbruchsrisko erhöhten.⁷⁶ Weiters wurde die Cholera in Bezug auf Alter, Geschlecht und Ethnie untersucht und es wurde festgestellt, dass die Cholera alle Altersgruppen befällt, Männer um eine 1/3 häufigere Rate befallen werden und Ethnie keine Rolle spiele, da "der Europäer weniger litt als die Türken und Rajas, weil er zweckmässiger lebte". Es gab auch Vermerke über die Tapferkeit einer Person, "furchtsame, sich mit übertrieben Vorsichtsmaßregeln quälende Menschen erkrankten häufiger als Unerschrockene" und auch die Nachtstunden spielten als Untersuchungskriterium eine Rolle, indem "zwei Drittel der Cholera Fälle in den Nachtstunden beobachtet wurden".⁷⁷

Aber bei all diese Kriterien und Daten wurden bald auch widersprüchliche Ergebnisse erzielt. So etwa wurde 1855 weibliche Personen als für stärker befallen erklärt, auch Gerüchte über Heilmittel gegen Cholera von Juden in Smyrna wurden dazu verbreitet.⁷⁸ Als Beispiel Statistiken für die Choleramortalität der Jahre 1847/48 erkrankten in Wien von 24 Oktober 1847 bis Dezember 1848 etwa 7000 (Zivil)Personen und 3300 starben daran.⁷⁹ Im Vergleich dazu erkrankten in derselben Zeit, in den Militärspitälern in Konstantinopel, 1808 Personen, von denen 821 starben.⁸⁰ Dies ergab eine ungefähr gleiche Mortalitätsrate von 45 Prozent, die bei allen Cholera Epidemien in diesen Rahmen ebenso galten.

Für die Ausbreitung der Cholera gab es mehrere Theorien. So wurde auf den Einfluss der Nahrungsweise hingewiesen, hier in Bezug auf während des Fastens übliche Gerichte, die besonders schädigend sind, wie geräucherter Fisch und Öl, sowie Obst. Die häufigste Erkenntnis war aber die Dichte der Bevölkerung, vor allem in der Armee und Enge von Ortschaften.⁸¹ Auch die Stellung der Sonne, der Jahreszeiten und die Temperatur spielten damals als Ursache eine Rolle. So wurden verschiedene Städte bezüglich ihrer Breiten und Längengrade, sowie ihrer jahreszeitlichen Stellung verglichen. Weiters wurden verschiedene Mortalitätsgrößen in Bezug zu Jahreszeiten und der Entfernung vom Äquator gefunden und somit die Stellung der Erde gegen die Sonne als Konstante der Mortalitätszahl benutzt.⁸² Als Tabelle angelegt wurden die Stärke und Anzahl der Gewitter und Stürme bemessen und deren Einfluss auf die Cholera daraus berechnet, wie etwa die Stärke des Nordwindes mit der

⁷⁶ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1852 31.1 Hauptteil, 35.

⁷⁷ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 24.

⁷⁸ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 7.

⁷⁹ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 13.

⁸⁰ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 10.

⁸¹ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 20.

⁸² *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1850 6. Jahrgang, 2. Band 1850, 45.

Cholera zumindest teilweise korreliert.⁸³ Wobei dies keine Besonderheit der Cholera war. Es wurde im Sinne der medizinischen Meteorologie viele Krankheiten im Zusammenhang mit Stärke und Richtung von Winden, Barometerständen und Trockenheit/Feuchte untersucht. Vor allem die Zeit wechselnder Windrichtung und Temperaturen wurde gemessen.⁸⁴

Auch andere Beobachtungen wurden zur Cholera getroffen. Bei einem Choleraausbruch etwa wurden hundert tote Fische an Wasseroberflächen gesehen, Cholera sollte die Vegetation stören, sie sollte durch Miasmen in der Luft entstehen, welche dann an bewohnten Stellen niedergeht und Menschen und Tiere ansteckt. Dies wurde durch bestimmte Ursachen noch verstärkt, wie etwa Hunger, Sümpfe, feuchtes Klima oder Ortschaften am Fuße hoher Gebirge. Häufig wird auf die Erkrankung von Tieren hingewiesen, die dem Ausbruch eine Choleraepidemie hervorging.⁸⁵ So wurde zwar auf Witterungsverhältnisse, Wetter, Temperatur und Höhenlage hingewiesen und auch auf magnetische und elektrische Strömungen, doch gab es so viele unterschiedliche Fälle, dass schlussendlich kein Zusammenhang und verwertbares Ergebnis daraus gewonnen werden konnte. Es gab sogar Berichte über kleinste “Thierchen” die die Cholera auslösen, welche aber schnell verworfen wurden.⁸⁶

Die Entleerung und Ansteckung durch Durchfallsekrete wurde anfangs hier noch widersprochen, nur die Symptome als Brechdurchfall galten für die Cholera einzigartig und unterschieden diese von anderen Darmkrankheiten wie der Ruhr und Dysenterie. Aber sie wurde im Zusammenhang mit Typhus durch eine Störung der Nerven und des Bluts, nicht des Abdominales oder Darms primär zusammengefasst. Die Cholera wurde in dieser Anfangszeit häufig als Nervenkrankheit betrachtet, nicht als Darmkrankheit, übertragen durch das Blut und den Nerven Nervus vagus, welches aber auch umstritten war.⁸⁷ Es wurden erste Impfungen an Tieren mit Lebendstoffen mit Ausscheidungen Choleraerkrankten versucht und weiters, als diese zu choleraartigen Anfällen an den Tieren führte, auch an Menschen, unter Benutzung von Stoffen von erkrankten Personen, welche aber negativ blieben und für weitere Fragen sorgten.⁸⁸ Es wurde angenommen, dass die Cholera ebenso bei den Tieren für eine Seuche sorgte und diese so zur Verbreitung der Seuche beitrugen. Um

⁸³ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1849 5. Jahrgang, 2. Band, 18.

⁸⁴ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1857 7.2 Journal-Revenue, 6.

⁸⁵ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1847 4. Jahrgang, 2. Band, 53.

⁸⁶ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1857 1.12, 2.

⁸⁷ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1861 9.2 Hauptteil, 44.

⁸⁸ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1857 1.12, 2.

das zu beweisen, wurden Tierversuche durchgeführt, um festzustellen ob Tiere auch Cholera an erkranken könnten und ob diese die bakterielle Erkrankung ebenfalls weitergeben könnten, da es unzählige Gerüchte über eine Seuche der Cholera bei Tieren und deren Verbreitung gab. In England wurden daraufhin Tiere eingesetzt und mit den Ausscheidungen von Cholerakranken gefüttert, sowie weiters mit dem Blut von erkrankten Menschen kontaktiert. Als dritter Versuch wurden dazu noch schweißgetränkte Gewänder Cholerakranker gleichzeitig den Tieren zugeführt. Während es bei den ersten zwei Versuchsarten keine Reaktion gab, führte die letzte zu einigen Erfolgen bei Hunden, die daraufhin typische Symptome aufwiesen.⁸⁹ Dadurch zeigte sich, dass in intensiven Fällen auch Tiere Cholerasymptome erleiden konnten und es ergab sich, dass Tiere eine hohe Resistenz aufwiesen und die Krankheit in der Regel nicht verbreiteten. Stattdessen wurde eine spezifische Lungenseuchen bei Tieren entdeckt, an dem zeitgleich viele Tiere verendeten.

Aufgrund all dieser Verunsicherungen kam es zu einem Prozess gegen den Wiener Stadtphysicus Dr. Stupper im Jahre 1851, der durch falsche Behandlungen eine Cholerakranke sterben ließ und so kam es durch Versäumnisse zur Anklage.⁹⁰ Beim Militär gab es schon erste Bestimmungen gegen die Ausbreitung der Cholera. Am Tage sollten alle Fenster geöffnet werden, Lager auf feuchten Boden wurden abgebrochen, Leibesübungen waren erst nach Sonnenaufgang zu machen, man sollte nicht mit bloßen Füßen stehen und gehen und das Schwimmen in Flüssen und Seen war verboten. Weiters waren unvergorene Mehlspeisen und gesalzenes Fleisch verboten und Obst und Spirituosen waren zu unterlassen, und Kleidung von Choleraerkrankten mussten bei hohen Temperaturen gewaschen und mit Lauge oder Chlorkalilösung desinfiziert werden.⁹¹ All dies zeigt wie unterschiedlich die Übertragungen und auch die Heilmittel gesehen wurden und es anfangs praktisch keine effizienten Lösungen und Theorien über die Cholera gab. Teils wurden richtige Beobachtungen gemacht, wie die Verbreitung im Sommer und die Temperatureinflüsse, aber es wurden auch falsche Schlüsse gezogen, da die Miasmen Theorie im Sinne einer Luftübertragen noch vorherrschte und andere Erklärungsmöglichkeiten sich nicht durchsetzten.

Erste Erfolge, wie die Entdeckung der Verbreitung durch kontaminiertes Wasser, konnte während der Epidemie von 1866 schon Erfolge zeigen, wenn auch die Behandlung und

⁸⁹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1855 3.2 Journal-Revue, 7

⁹⁰ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1851 10.5 Hauptteil, 46.

⁹¹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1858 6.2 Journal-Revue, 6.

weitere Übertragungen noch immer unklar waren. Die Inkubationszeit der Cholera war in den 1860er Jahren noch nicht ganz geklärt, da man nicht wusste ab welchem Zeitpunkt die Krankheit ansteckend war und wie genau sie sich verbreitete, aber dennoch wurde sie zwischen einem und sechs Tagen geschätzt.⁹² Es wurden auch erste Brunnenkommissionen eingesetzt, die die Wasserqualität durch chemische Untersuchungen prüfen sollten, nicht nur gegen die Ausbreitung der Cholera, sondern auch gegen Typhus.⁹³ Hier wurde in Wien die Unterscheidung von Trinkwasser und Nutzwasser wichtig.⁹⁴

Dennoch hatte sich die These der Ausbreitung durch kontaminiertes Wasser in den 1860er Jahren noch nicht ganz durchgesetzt. Es gab noch immer Stimmen gegen diese Theorie mit der Begründung, dass diese Seuche auch in Gegenden mit bestem Trinkwasser, reiner Luft und trockenen Boden zu finden sei und das anscheinend Reinlichkeit und Kanalisation des Wassers nicht auf die Dauer und Entstehung der Cholera Einfluss hatte. Da diese ja auf allen Erdstrichen gleich sei, sowohl auf dem Land, als auch in der Stadt und da sich die Wasserqualität nicht änderte vor oder nach einem Ausbruch der Cholera.⁹⁵ Diese Meinung trat aber in den Hintergrund und neben dem Wasser wurde auch nun die Ausscheidungen angesteckter Individuen als Verbreitungsgrund gesehen. Dies ist vor allem im Zusammenhang einer Kanalisation bzw. das Fehlen einer solchen in Militärlagern beobachtet worden, wo sich die kontaminierten Auswürfe schnell verbreiten konnten.

Es wurde auch im Zusammenhang mit der Dysenterie beobachtet, die sich dadurch ähnlich wie die Cholera ausbreiten konnte.⁹⁶ Obwohl die Ausbreitung der Cholera und auch der Dysenterie bekannt war, war die genaue Ursache, wie bei so vielen anderen Krankheiten, noch immer unbekannt: "Das Contagium der Dysenterie kennen wir zwar ebenso wenig als das Contagium anderer Infektionskrankheiten, des Typhus, der Cholera, der Blattern, Masern und des Scharlachs, da es bis heutigen Tag weder den Fortschritten der Chemie, noch der Mikroskopie gelungen dasselbe nachzuweisen."⁹⁷ schreibt die Wiener medizinische Zeitung 1864. Die früher vorherrschende Miasmentheorie wurde dadurch auch bezweifelt oder widerlegt, da einer der Hauptgründe der früheren Ursachen, die giftigen Gase des Ganges in Indien, bzw. feuchte Sümpfe, waren. Dies führte aber weiter zu einem Wettstreit in der

⁹² *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1867 23. Jahrgang, 14. Band, Beilage, 26.

⁹³ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1859 2. Jahrgang, 1. Band, 23.

⁹⁴ Vögele, Stadt, 172.

⁹⁵ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1866 6.1 Hauptteil, 10.

⁹⁶ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1864 19.3 Spitals-Zeitung, 45.

⁹⁷ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1864 19.3 Spitals-Zeitung, 45.

medizinischen Forschung zwischen Anhänger der Contagionisten und der Miasmentheorieanhänger, die weiterhin an der Übertragung durch die Luft glaubten und gegen die Thesen der Ansteckung der Cholera waren. Als Beispiel wird hier etwa die "Greifbarkeit" des Gifts der Cholera angegeben. Da dieses bei Kleidungsstücken und Ausleerungen nicht sichtbar war, gäbe es auch kein Gift und keine Ansteckung. Solche epidemischen Krankheiten haben ihren Grund nicht in der Ansteckung des kranken Individuums, sondern sie brauchen lokale Bedingungen, die diese Krankheiten hervortreten lassen. In deren Meinung könne Epidemien nicht eingeschleppt werden und auch Mobilität und Verkehr durch Straßen erhöhen diese Risiken nicht.⁹⁸

Trotz solcher Meinungen trat aber die Ansteckung einer Epidemie durch die Bevölkerungsdichte und den Verkehr, und hier bei der Cholera vor allem durch Wasser und Ausscheidungen durch ein Gift, in den 1860er immer mehr in den Vordergrund. Die Berichte eines Arztes, der Choleratote seziierte hob weiters hervor, dass weder er noch einer seiner Gehilfen an der Cholera erkrankten, obwohl die Flüssigkeiten der Leiche sich aufgrund eines schlechten Abzugs stauten und sie sich mehrerer Stunden im Sezierraum aufhielten. Aber er beschrieb einige Symptome wie Appetitlosigkeit und flüssige Stuhlentleerungen, sowie Verlust von Körpergewicht, die er an einer kleinen Intoxikation auf Cholera zurückführte.⁹⁹

Im Jahre 1866 brach die Epidemie im Zusammenhang des preußisch-österreichischen Krieges aus und sie weitete sich schnell auf Mitteleuropa aus, wobei vor allem die preußischen Soldaten diese übertrugen. So sind im Land Niederösterreich von 14 bis 31 August 139.372 Personen an der Cholera erkrankt, die durch die Preußen eingeschleppt wurde.¹⁰⁰ Besonders in den Lazaretten und entlang der Flüsse Thaya und Zaya verlief die Cholera. Im Bezirk Ober Hollabrunn gab es 192 Todesfälle, in Retz 15 und Haugsdorf 78 Todesfälle.¹⁰¹ Auch am linken Donauufer bis Krems, im Süden bis nach Wiener Neustadt und bis Bruck an der Leitha wurden in den Lazaretten bis über 400 Cholera Todesfälle gezählt und auch in Oberösterreich, in Linz und Enns gab es Cholerafälle, wenn auch in geringerem Ausmaß.¹⁰² In Böhmen war dies noch schlimmer, da diese seit Juli vom Einmarsch der Preußen betroffen waren. Hier sind etwa in Brünn in drei Monaten 2.050 Menschen erkrankt und 1.285

⁹⁸ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1866 13.1 Hauptteil, 30.

⁹⁹ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1867 23. Jahrgang, Beilage, 25.

¹⁰⁰ Eduard Heinrich Müller, *Die Cholera-Epidemie zu Berlin im Jahre 1866*, Berlin 1867.

¹⁰¹ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1866 11.9, 6.

¹⁰² *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1867 19.1 Hauptteil, 44.

verstorben, wobei diese hohe Zahl der Mortalität auf gemeldete Fälle beruht. Leichte Fälle wurden nicht gemeldet und waren schätzungsweise fünf Mal so hoch.¹⁰³ Die preußischen Militärstatistiken sind hier nicht mit einbezogen, da sie vor dem Ende der Epidemie schon abgezogen waren. Am 5. August waren noch 5.000 preußische Soldaten in Brunn an der Cholera erkrankt, wobei schon mehrere hundert gestorben und beerdigt waren.¹⁰⁴

Durch die Erfahrungen von 1855 wurden weitere Regeln beim Militärwesen bei einer Chorale Epidemie geschaffen, aber im Gegensatz von 1853, wo es vier Hinweise gab, wurden nun über hundert Empfehlung ausgesprochen, darunter medizinische Beschreibungen der Stadien der Cholera und Zeitdauer, die Priorität der Desinfektion der Exkremente. Wind und Wetter spielten keine Rolle mehr bei der Verbreitung, aber die Bodenbeschaffung war noch immer ein wichtiger Verbreitungsgrund. Der Genuss von verschiedenem Trinkwasser schien noch keine Rolle zu spielen. Weiters schienen Wechselfieberepidemien im Zusammenhang mit der Cholera zu stehen bzw. deren vorauszugehen. Sämtliche amtliche Cholerahinweise mussten in den Tageszeitungen veröffentlicht werden. Es gab Hinweise, dass Absperrungen von infizierten Orten wirkungslos, sogar schädlich seien und es wurde ein Verbot für Heilmittel ohne ärztliche Ordination eingeführt. Auch bestand bei Leichentransporten wahrscheinlich keine Gefahr der Ausbreitung. Dazu waren Kirchenprozessionen und Jahrmärkte zu vermeiden, da diese einen Ausbruch fördern könnten.¹⁰⁵ Es gab in diesen militärischen Regeln nichts, was die Cholera eindeutig eindämmte, dennoch stellten diese Regeln eine etablierte Behandlung da, die sich dann auch auf die zivilen Bereiche ausdehnte und sich daraus schließlich geeignete Regeln im Umgang mit der Cholera entwickelte.¹⁰⁶

In den 1870er Jahren kam es dann zur letzten Epidemie in Österreich. Während der Wiener Weltausstellung 1873 und im weiteren Verlauf wurden erfolgreiche Behandlungsschritte und Übertragungswege entdeckt. Die Cholera trat in Wien von April bis November 1873 auf und wütete am heftigsten in den typischen Spätsommermonaten August und September, wo sie sich auch auf den Rest Österreichs ausbreitete. In dieser Zeit erkrankten in Wien 4.678 Personen, von denen 2.641 Menschen starben, bei einer typischen Mortalitätsrate von über 50 Prozent.¹⁰⁷ Nun wurde der Blick auf den Entstehungsort Indien und auf dort gemachte

¹⁰³ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1866 16.10, 4.

¹⁰⁴ *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, Wien 1867 23. Jahrgang Beilage, 21.

¹⁰⁵ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1866 18.9, 4.

¹⁰⁶ [ANNO, Verordnungs- und Anzeige-Blatt der k.k. General-Direction der österr. Staatsbahnen, 1886-09-15](#)
Aufgerufen am 18.07.2023

¹⁰⁷ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1874 3.1 Hauptteil, 9.

Erfahrungen gemacht, die lange durch eine vermeintliche eurozentrische Überlegenheit ignoriert wurde. Die Sichtweise der Miasmentheorie wurde durch die indische Erfahrung der Wasserübertragung ersetzt und auch auf weitere Flüssigkeiten und Nahrungen ausgeweitet. So wurde zum Beispiel in England die Verbreitung über kontaminierte Milch bei einer Typhus¹⁰⁸ und Scharlachepidemie schon 1858 und nochmals 1870 gemacht und dies wurde nun in Verbindung mit der Verbreitung von Cholera gebracht.¹⁰⁹ Weiters wurde dadurch auch die geringe Mortalität von Kleinkindern erklärt, da durch Muttermilch keine Choleraansteckungen erfolgten, Kinder aber die künstlich ernährt wurden oder schon entwöhnt waren erkrankten häufiger an der Cholera. Dies wurde durch die Verbreitung der kontaminierten Nahrung und Flüssigkeiten nun gestützt.¹¹⁰ Andere alte Theorien, wie der Einfluss der Temperatur, Winde, spezieller Diäten oder Ozonschichten wurden dadurch auch verdrängt, da diese auch keine einheitlichen Ergebnisse lieferten. Durch die Sezierung von Choleratoten konnten inzwischen auch der Krankheitsverlauf und Veränderungen im Darm festgestellt werden und die Theorie der Nervenkrankheit musste zugunsten eines Darmbefalles geändert werden. Für schwerwiegende Fälle von Brechdurchfall wurden Fleischbrühen mit Eidotter empfohlen, die den Wasserverlust, aber auch den Salzverlust ausgleichen konnten und somit relativ erfolgreich waren. Dies wurde ermöglicht durch Beobachtungen eines Stabsarztes der Garnison Truppen in Wien.¹¹¹ Schließlich wurde auch der Erreger selbst von Robert Koch 1883 entdeckt. Durch Bau der Wiener Wasserleitung im Jahre 1873 und die Trockenlegung von Sümpfen konnte nicht nur die Choleragefahr in Österreich gebannt werden, sondern auch die Erkrankung durch Typhus.

¹⁰⁸ Dobson, Seuchen, 58.

¹⁰⁹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1871 4.2 Hauptteil, 54.

¹¹⁰ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1875 9.1 Hauptteil, 16.

¹¹¹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1874 31.1 Hauptteil, 44.

19468/72 Jaci 48/11

Verordnung

des k. k. Statthalters in Nieder-Oesterreich, betreffend jene Maßregeln, welche aus Anlaß der Cholera-gefahr, beziehungsweise während des epidemischen Herrschens der Cholera durchzuführen sind.

In Durchführung der §§. 2 lit. b) und 6 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, finde ich nach Vernehmung des k. k. nieder-österreichischen Landes-Sanitätsrathes anzuordnen, wie folgt:

I. Vorsichts-Maßregeln.

§. 1.

Vom Tage des Erscheinens dieser Verordnung angefangen hat eine dem Ortsverhältnissen entsprechende systematische, d. i. von den betreffenden Gemeindeorganen planmäßig angeordnete und überwachte Räumung der sämtlichen Aborte, Canäle, Sent- und Düngergruben, Ställe und Jauchegräben stattzufinden.

In allen jenen Ortschaften, in denen der flüssige Hausmuth, Jauche, menschliche, thierische oder gewerbliche Abfälle auf die Straße, in Bäche oder in offene Straßengräben geleitet werden, ist dieser Unfug sofort abzustellen, falls aber der sofortigen Abstellung unüberwindliche Hindernisse entgegenstehen, die sorgfältigste und nach Umständen wiederholte Räumung und Reinigung dieser Bäche oder Gräben zu veranlassen.

§. 2.

Unmittelbar nach vollendeter Räumung der eben bezeichneten Objecte hat die systematische Desinfection derselben mit Eisenvitriol oder Carbonsäure zu beginnen. Mit dieser Desinfection ist solange fortzufahren, als die Epidemie in dem betreffenden Orte zwar noch nicht constatirt ist, die Gefahr eines Auftretens derselben aber noch besteht.

In Häusern, in denen vereinzelte Cholerafälle oder auch nur choleraverdächtige Erkrankungen vorgekommen sind, ist die Desinfection täglich, in allen übrigen Häusern des betreffenden Ortes, sobald die Epidemie als solche constatirt ist, mindestens zweimal wöchentlich vorzunehmen.

In allen öffentlichen Gebäuden, in welchen ein großer Zusammenfluß von Menschen stattfindet und in Häusern, in denen Passanten aus verschiedenen Gegenden zusammenkommen, somit in Casernen, in großen Fabrikgebäuden, Polizei- und Gefangenhäusern, Spitälern, Eisenbahn- und Dampfschiffahrts-Stationengebäuden, in Hotels, stark besuchten Gast- und Caffeehäusern, in Schulen, öffentlichen Belustigungsorten, Theatern, Tanz-Localitäten u. u. ist die Desinfection schon vom Tage des Erscheinens dieser Verordnung angefangen täglich vorzunehmen.

Bei dem Vorkommen von Cholerafällen ist die Desinfection auch auf die von Kranken benützte Leibwäsche, und auf verunreinigte Geräthschaften, Fußböden u. auszudehnen, zu welcher Desinfection am Besten eine Lösung von Carbonsäure in Wasser im Verhältnisse von 1:30 angewendet wird.

Die von Cholera-kranken benützten Wäschstücke sind vor ihrer Abgabe an die Wäschleute durch 24 Stunden in der angegebenen Desinfectionslösung liegen zu lassen, um die mit der Wäschereinigung beschäftigten Leute vor der Gefahr einer Ansteckung möglichst zu bewahren.

§. 3.

Vor und während des Herrschens der Seuche sind die Vorschriften über das Meldungs-wesen mit besonderer Strenge zu handhaben.

Achtseitige Verordnung und Regeln bei einer Choleraepidemie für Niederösterreich im Jahre 1872¹¹²
Im Laufe der Jahre wurden immer mehr und präzisere Regeln entwickelt. Siehe als Vergleich die Regeln von 1865 und 1886 von Gmünd im nachfolgenden Kapitel.

2.4 Anton Drasche und das Verständnis der Cholera um 1860

In Österreich war einer der führenden Choleraforscher Anton Drasche (1826 – 1904). Drasche war ein Schüler des Mediziners Joseph Skoda, einer der Mitbegründer der zweiten Wiener medizinischen Schule. Dieser führte eine neue medizinische Epoche in der Anatomie ein und verhalf Wien als Standort zur internationalen Größe. In der ersten Cholera Epidemie in Europa 1831/32 führte Skoda erste epidemische Studien durch und war einer der prominentesten Vertreter für den Bau einer neuen Hochquellwasserleitung in Wien.¹¹³ Anton Drasche vertiefte dieses Wissen weiter als Epidemiologe. Er studierte Medizin in Prag, Leipzig und Wien und war ab 1874 a. o. Prof. für Epidemiologie, sowie Primararzt am Allgemeinen Krankenhaus in Wien. Weiters war er Mitglied des Obersten Sanitätsrats und Gemeinderat der liberalen Mittelpartei.¹¹⁴ Der Fokus von Drasche lag in der Epidemie von Cholera und der sanitären Trinkwasserlage. Dazu schrieb Drasche seine zwei wichtigsten Werke. 1860 veröffentlichte er als erster ein monographisches Werk über die Choleraepidemie von 1855 "Über die Cholera" und weiters schrieb er 1883 "über den Einfluß der Hochquellenleitung auf die Salubrität der Bevölkerung Wiens". Als Auszeichnungen dafür bekam Drasche den Franz Joseph Orden, den Leopold Orden und wurde Ehrenbürger von Vöslau.¹¹⁵

Drasche trat als Abgesandter Österreichs 1866 in Konstantinopel und 1873 in Wien auf den internationalen medizinischen Kongressen auf, die in diesen Jahren den Schwerpunkt der Cholera behandelten. In der Choleraepidemie von 1855 führte er die experimentelle Choleraabteilung im AKH und bekam 1891 den Titel Hofrat von Kaiser Franz Joseph verliehen.¹¹⁶ Drasche war Mitglied der Gesellschaft der Ärzte, die in Wien sanitäre Fragen behandelten. Die Gesellschaft bestand aus den bekanntesten Stadtphysiker, Krankenhausdirektoren, Chemiker und Epidemiologen der Zeit, mit Drasche und Skoda. Diese standen im kritischen Bezug zum Ministerium des Inneren und drängten dieses stets

¹¹² 01.02.01.03 LSt u. LA / F 48.11 Epidemien (01) 1872-1891

¹¹³ Erna Lesky, Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, Graz 1978, 142.

¹¹⁴ https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Anton_Drasche Aufgerufen am 18.07.2023

¹¹⁵ *Wiener Zeitung*, Wien 1904 24.8, 17.

¹¹⁶ *The British Medical Journal*, London 1904 10.9 Vol. 2 No 2280, 622.

auf weitere sanitäre Reformen, die schließlich mit der Errichtung der Hochquellwasserleitung kulminierten.¹¹⁷ Ein Nachruf auf ihn erschien in diversen Zeitungen, wie etwa in der Wiener Zeitung, aber auch in internationalen, wie im British Medical Journal. Dies zeigt seine internationale Bekanntheit in der damaligen Zeit.

In seinem Werk behandelt er ausführlich die Geschichte und Verbreitung der Cholera und setzt diese bereits in der Antike mit dem Ursprung der Wortes (Cholera-Galle) von Hippokrates ein, gibt aber auch an, dass es andere Krankheiten mit denselben Symptomen sein könnten, da diese nicht epidemisch beschrieben worden waren. Es gab dazu im Mittelalter Gerüchte, dass die Cholera sich bis nach Europa schon verbreitet hatte, aber erste gesicherte medizinische Berichte gab es erst ab dem 17. Jahrhundert von der Cholera in Indien, die aber nur lokal epidemisch auftrat und erst ab dem 19. Jahrhundert sich weltweit verbreitete.¹¹⁸ Drasche erwähnte aber auch die noch ältere Bedeutung von indischen Sanskrit Texten, die die Symptome und Verläufe in ihrer heutigen Form widerspiegeln, die im Ganges Verlauf angesiedelt waren und somit wahrscheinlich die ersten Berichte über Cholera waren.¹¹⁹

Die erste überregionale Ausbreitung der Krankheit fand 1817 statt, ausgelöst durch klimatische Störungen, Dürren und Überschwemmungen und breitete sich entlang der Flüsse und in dicht besiedelten Gebieten weiter aus. 1821 erreichte die Cholera China im Osten und Persien im Westen, transportiert entlang von Handelsrouten, wobei Gebirge, wie der Himalaya gemieden wurden. Dadurch wurde auch die Bodentheorie gefestigt, wo empfohlen wird, trockene hohe Gebiete gegen die Verbreitung der Cholera aufzusuchen. Vor allem bei Militärlagern sollen die Böden giftige Zustände hervorrufen.¹²⁰ 1825 kam es zu einem weiteren Cholera Ausbruch, der schließlich bis nach Europa reichte. Zwei Ausbrüche verbreiteten sich über die Mongolei und Persien nach Russland. Durch den dort gerade herrschenden russisch polnischen Krieg von 1831 begünstigt, drang die Cholera weiter nach Europa. Jegliche Sperrmaßnahmen und Sanität Cordons blieben wirkungslos.¹²¹ Die Cholera trat nun von 1831 bis 1837 in Wellen in Europa immer wieder auf, meist in den Sommermonaten und als eine Art von Kreislauf, bis sie 1837 in Europa vollständig endete.

¹¹⁷ Lesky, Wiener, 282.

¹¹⁸ Drasche, Cholera, 6.

¹¹⁹ Drasche, Cholera, 3.

¹²⁰ Drasche, Cholera, 18.

¹²¹ Drasche, Cholera, 25.

Diese schnelle Verbreitung gab den Zeitgenossen Fragen auf, da die Cholera in so kurzer Zeit klimatische und geographische Grenzen überwinden konnte. Die meisten Beobachtungen handelten über der Schwäche der Cholera gegenüber kälteren klimatischen Bedingungen, sowie über Zusammenhänge mit Handels- und Militärrouen. Die Schätzungen über Tote für diese Zeit gibt Drasche mit etwa 20 Millionen weltweit an¹²². Ab 1844 kam es zum zweiten Ausbruch einer globalen Cholera Epidemie aus Indien, die sich wieder vermehrt gegen Westen ausbreitete und 1848 Konstantinopel und Moskau erreichte und im folgenden Jahr ebenso epidemisch Europa heimsuchte. In Österreich begünstigt durch die militärischen Konflikte des Jahres 1849. In der Zeit von 1849 bis 1854 trat die Cholera wieder in mehreren Wellen in verschiedenen Gebieten Europas auf, so etwa 1852 in Russland, 1853 in den Skandinavischen Ländern, 1854 in Frankreich und Italien, Teile Bayerns und vereinzelt nach Österreich.¹²³ Somit trat sie in geographisch begrenzten Gebieten in Österreich auf, aber nicht als größere Epidemie. Erst durch den Krimkrieg 1854/55 und die Truppenansammlung mehrerer europäischer Mächte führte dies als Art Katalysator zu einem epidemischen Ausbruch in ganz Europa und zu einem der schlimmsten Cholera Jahre in Österreich. Hier sollen in Niederösterreich 26.411 Menschen erkrankt und 9.591 Personen (Mortalität von 36,31 Prozent) gestorben sein.¹²⁴ In der gesamten Habsburgermonarchie erkrankten 662.814 Menschen, davon starben und 270. 915 (Mortalität von 40 Prozent der Fälle).¹²⁵

Abschließend schrieb Drasche:” Die Cholera Infection durch Excremente der Kranken wurde zu einer Thatsache erhoben, der bis zur Gegenwart der positive Nachweis fehlt.”¹²⁶ Weitere neue Kenntnisse waren, dass die Kälte hemmend wirkte, aber die Wärme fördernd. Ein direkter Kontakt zu Cholera Kranken ergab keine direkte Übertragung, auch frühere Überzeugungen, wie meteorologische Eigenschaften, etwa Regen, Wind, Luftdichte und Magnetismus hatten doch keinen Einfluss¹²⁷ Der Boden aber war weiterhin der wichtigste Faktor bei manchen Zeitgenossen, wie etwa bei Pettenkofer und Fourcault.¹²⁸ Im Zusammenhang damit untersuchte Drasche die Bodenzusammensetzung und auch den Einfluss der Höhenmeter der Gebirge, spezifisch die der österreichischen Gebirgsländer und der Schweiz, da diese weniger Cholerafälle aufwiesen, als in den Ebenen. Durch seine

¹²² Drasche, Cholera, 41.

¹²³ Drasche, Cholera, 73.

¹²⁴ Drasche, Cholera, 98.

¹²⁵ Drasche, Cholera, 106.

¹²⁶ Drasche, Cholera, 119.

¹²⁷ Drasche, Cholera, 143.

¹²⁸ Drasche, Cholera, 149.

Untersuchungen kam Drasche zu dem Schluss: "weder die mineralogische Beschaffenheit, noch der physikalische Aggregationszustand des Untergrundes der menschlichen Wohnhäuser bieten Schutz gegen die Cholera als Epidemie" weiters "Die Höhe .. ist für das Auftreten, für die Extensität der Cholera gleichgültig."¹²⁹

Trinkwasser wurde als letzte Kategorie erforscht, zuerst von dem englischen Arzt John Snow. Dieser untersuchte die Cholera im Zusammenhang mit Beispielen von verschiedenen Wasserleitungen unterschiedlicher Qualität und deren Auswirkung auf die Bevölkerung. Seine Ergebnisse gaben die unreineren Quellen als weitere Ausbreitung an. Dieser These widersprach aber Pettenkofer, welcher ähnliche Experimente mit Trinkwasser in München gemacht hatte und andere Ergebnisse erzielte, womit der Einfluss des Trinkwassers unklar blieb.¹³⁰ Nach dem Wissensstand von 1860 endete Drasche sein Werk mit dem Ergebnis: "Bis jetzt ist noch kein Mittel bekannt, welches gegen den Krankheitsprocess wirkt"¹³¹ ". Drasche gibt noch Hinweise auf die Erfahrung von indischen Ärzten, die mit Calomel (Quecksilber Chlorid), Salmiakgeist und Opium ihre Patientinnen behandelten. Von neuen europäischen Versuchen durch Strychnin und Phosphor rät er ab und findet diese zweifelhaft.¹³² Somit gab es reichliche richtige Beobachtungen, aber durch widersprüchliche Theorien und Aussagen von verschiedenen Forschern gab es bis 1860 keine einheitlichen Ergebnisse und nur ansatzweise richtige Beschlüsse gegen die Cholera.

2.5 Die Städte Gmünd und Laa während der Choleraepidemien

Neben den medizinischen Erkenntnissen spielt auch die städtische Infrastruktur und deren weiterer Entwicklungen eine wichtige Rolle, insbesondere die Wasserversorgung und die Möglichkeiten zur Abwasserentsorgung. So kam es 1832 zur ersten großen Choleraepidemie in Laa, während genau in diesem Zeitraum bis zu zweitausend Arbeiter in Laa beschäftigt waren. Diese Teichgräber kamen meist entweder aus Mähren oder Wien, wo sie wegen der dort herrschenden Choleraepidemien ihre Arbeit verloren hatten, um den Fluss Thaya in ein neues Bett umzugestalten. Durch die ersten Cholerafälle in der Habsburgermonarchie 1831 wurde dazu einige Vorsichtsmaßnahmen bereits erlassen. So wurde der örtliche Friedhof vergrößert und mit einer Totenkammer, sowie einer Reinigungsanstalt versehen und ein eigenes Zimmer für Cholerakranke wurde errichtet. Weiters wurden in der Nacht Sperrzeiten

¹²⁹ Drasche, Cholera, 175.

¹³⁰ Drasche, Cholera, 155.

¹³¹ Drasche, Cholera, 364.

¹³² Drasche, Cholera, 370.

erlassen und da all diese Maßnahmen derart erfolgreich waren, wurde die Gefahr der Cholera nicht mehr als akut angesehen und das Choleraspital wurde aufgelöst. Aber es kam dann ab Juli 1832 zu einem gewaltigen Ausbruch der Cholera unter den Arbeitern der bis zum September andauerte und zur Reaktivierung des Choleraspitals führte. In Laa starben in der Stadt bis zu 40 Bürgerinnen, die Anzahl der verstorbenen Arbeiter blieb unbekannt.¹³³

Ab 1850 wurden die Abwasserkanäle zum Schutz gegen die Cholera angelegt, sowie noch offene Retiraden die auf offene Plätze liefen, abgeschafft. Weiters wurden die Straßen und Gassen ausgebaut und gepflastert.¹³⁴ 1855 starb bei der größten Choleraepidemie auch der Stadtphysikus Dr. Karl Holzinger. Sein Nachfolger Dr. Anton Holler untersuchte daraufhin den Brunnen in der Nähe des Ziegelofens, da eine größere Anzahl von Ziegelschläger an der Cholera ebenso erkrankten und der Brunnen möglicherweise die Ursache sei. Dr. Holler lies das Wasser untersuchen und fand heraus, dass dies ein starkes Kohlensäurehaltiges Mineralwasser war und deshalb bei größeren Mengen eine abführende Wirkung hatte. Dennoch hatten die Wasserversorgung durch Brunnenwasser eine große Auswirkung auf die Verbreitung von Cholera und Typhus, eine Wasserleitung wurde aber erst nach 1900 erschaffen. Dazu kamen Ideen für eine Vermarktung von Heilwasser und der Errichtung eines Kurortes auf, was aber schließlich nicht weiterverfolgt wurde.¹³⁵ 1866 wurden dann beim österreichischen-preußischen Krieg bis zu 4.000 preußische Soldaten in Laa einquartiert, die von den Bewohnerinnen auch versorgt werden mussten. Von 21. Juli bis 6. August blieben die Soldaten in Laa, währenddessen die Cholera Ende Juli schließlich, eingeschleppt durch die Soldaten, ausbrach.¹³⁶

¹³³ Landesfürstliche Stadt Laa an der Thaya 1800-2000 2.Auflage 2012, 66f

¹³⁴ Stadt Laa, 110f

¹³⁵ Stadt Laa, 121f

¹³⁶ Stadt Laa, 136.



Denkmal für die Preußischen Soldaten am alten Friedhof, heute nicht mehr vorhanden, Archiv Laa

Obwohl die Cholera in Gmünd nicht viele Opfer forderte, so wurden auch hier mehrere Maßnahmen für einen möglichen Cholera Ausbruch erlassen. So sind im Archiv von Gmünd noch zwei Bekanntmachungen erhalten, die beschreiben, was im Falle einer Cholera Epidemie zu tun ist. Einer ist von 1865, wobei hier es noch keine eindeutigen medizinische Erkenntnisse zur Cholera gab und dies auch im Erlass sichtbar ist. So wird hier noch eine geregelte Lebensweise mit geeigneten Diäten und warmen Füßen empfohlen. Dennoch werden auch schon Empfehlungen gegen schmutziges Trinkwasser und unreine Aborte gegeben, welche doch zwei wichtige Punkte der Verbreitung der Cholera waren. Siehe Original nachstehend:

Belehrung

über die bei einem möglichen oder wirklichen Ausbruche der epidemischen Cholera zu beobachtenden Verhaltensmaßregeln.

Obwohl gegenwärtig in Oesterreich noch kein Fall einer epidemischen Cholera-Erkrankung vorgekommen ist, so hält es die gefertigte Sanitäts-Commission dennoch mit Hinblick auf die in einigen südlichen Ländern Europa's herrschende Cholera-Epidemie für angezeigt, vorläufige schon dermal nachstehende Maßregeln über das Verhalten bei einem möglichen oder wirklichen Ausbruche der Cholera an die Hand zu geben:

I. Verhaltensmaßregeln bei dem möglichen Herannahen der epidemischen Cholera.

1. Wer eine geregelte Lebensweise bei mäßiger Kost zu führen gewohnt ist, und sich dabei wohl befindet, soll daran nichts ändern. Es gehe jeder seiner gewohnten Beschäftigung nach, doch vermeide man übergroße körperliche wie geistige Ermüdung, ebenso Excesse aller Art, bewege sich fleißig in freier Luft und beraube sich nicht des unentbehrlichen nächtlichen Schlafes.

2. Man hüte sich vor allen gegen die Cholera gepriesenen Präservativ- und Heilmitteln, gebrauchte keinerlei Medicamente, insbesondere keine Abführmittel, außer auf Anordnung des Arztes.

3. Man vermeide möglichst alle heftig wirkenden Schädlichkeiten und hüte sich insbesondere vor Diätfehlern und Erkältungen. Beide rufen leicht Durchfälle hervor, zu denen beim Herannahen der Cholera so viele mehr geneigt werden.

Man bleibe sich daher angemessen, halte besonders Unterleib und Füße gehörig warm, und schütze sich vor starker Durchnässung.

4. Wer an Verdauungsschwäche leidet, hat eine strenge Lebensweise einzuhalten. Solche haben ein warmes Frühstück zu nehmen, sich von einfacher aus wenigen Speisen bestehenden Kost zu nähren. Strenge zu meiden haben sie alles Rohe (Ungekochte) besonders Salat, Gurken, Melonen, überhaupt rohes Obst. Ebenso fettes Fleisch, Fische, geräucherte kalte Würste, harte Eier, Käse, Schwämme, neugebackenes Brot, welche Speisen Abends noch leichter schädlich werden, als zu Mittag.

Alles dieses hat auch bei Kindern zu gelten, wie bei schwächlichen Personen.

5. Als Getränk ist frisches reines Wasser am meisten zu empfehlen. Wasser aus Hausbrunnen in der Nähe von Aborten, Ställen und Canälen, trübes Wasser von schlechtem Geschmack und Geruch ist zu meiden. Der mäßige Genuß guten Weines oder abgelegenen Bieres ist für die, die daran gewöhnt sind, unbedenklich.

6. Besonders wichtig ist Reinlichkeit, daher vor Allem die Reinhaltung des Körpers, der Kleidung und des Bettzeuges, aber auch der ganzen Wohnung. Unrein gehaltene und schlecht gelüftete Zimmer sind besonders schädlich.

Die Lüftung der Zimmer geschieht am besten durch Oeffnen der Fenster, wiederholt im Laufe des Tages. Die Fenster des Schlafzimmers in der Nacht offen zu halten ist nicht rathlich. Alcoven sind schwer zu lüften und sollten daher nicht als Schlafstätten benützt werden. Zusammenwohnen von Vielen in kleinen Räumen ist für Alle gleich nachtheilig. Es erschwert die Reinlichkeit und Lüftung und vermag durch Ansammlung verdorbener Luft für sich allein Ausbruch und Verbreitung der Brechruhr zu vermitteln.

7. Unreine, schlecht geschlossene Aborte, schlecht oder gar nicht gereinigte Unrathscanäle sind geradezu gefährlich. Entsprechende Reinhaltung der Canäle und Aborte und tägliches Eingießen von Wasser ist zwar durch die Statthalterei angeordnet worden, aber es liegt im Interesse jedes Einzelnen, selbst darauf zu sehen, daß der Abort, den er benützt, rein gehalten, mit gut schließendem Deckel versehen sei, und daß täglich größere Mengen von Wasser hineingegossen werden.

Water, Closets und Retiraden mit Klappenverschluß verdienen hier bestens empfohlen zu werden.

8. Gemüthsruhe vermag gegen Krankheit zu schützen, während übertriebene Furcht nur Schaden kann. Die Ueberzeugung jedoch, daß von Seiten sämtlicher Behörden, wie der Gemeinden und ihrer Organe Alles geschieht, sei es um den Ausbruch der Krankheit hintanzuhalten oder doch ihre Heftigkeit und Verbreitung möglichst zu beschränken, soll und kann die geängstigten Gemüther um so mehr beruhigen, als ja überdies jeder selbst durch sein Thun und Lassen das Meiste dazu beitragen kann, von der Krankheit, auch wenn sie in Wien ausbrechen sollte, gänzlich frei zu bleiben.

Die Cholera

Empfehlungen in Gmünd im Jahre 1865. Sie beschränken sich auf zwei Seiten, die dann in den

weiteren Jahren vertieft wurden. 1873 betrug diese Anzahl bereits 7 Seiten und im nachfolgenden Blatt von 1885 schon 12.¹³⁷

Nicht minder muß zur allgemeinen Beruhigung auch das Wissen beitragen, es sei dafür gesorgt, daß jedem, auch dem Aermsten ärztliche Hilfe alsobald zu Theil werde in Verbindung mit häuslicher Obforge, oder wo diese nicht ausführbar, mit Aufnahme und Pflege in einem der vielen Spitäler, von welchen eben, wenn es nöthig, in jedem Bezirke Cines, ja selbst mehrere errichtet werden.

II. Verhalten bei dem wirklichen Herannahen der epidemischen Cholera.

1. Man beachte die in I angegebenen Vorsichtsmaßregeln um so strenger und hüte sich insbesondere vor Erfältungen, Diätfehlern und Erceßsen jeder Art.
2. Man lasse nun ja kein Abweichen, keinen Durchfall unbeachtet, namentlich jenen, der schmerzlos und ganz wässerig ist, wenn auch mit dem täuschenden Gefühle von Erleichterung verbunden.
3. In diesem Falle brauche man ja kein Hausmittel, sondern gehe sogleich zu Bette, lege warme Tücher auf den Bauch und sende unverzüglich nach dem Arzte.
4. Aber auch ohne erkrankt zu sein, ist es jezt Zeit, für jeden Familienvater, wie für jeden Einzelnen, mit sich zu Rathe zu gehen, zu welchem Arzte er seine Zuflucht nehmen wolle, im Falle während dieser Periode der Gefahr ihm ärztliche Hilfe nöthig würde.

III. Verhalten bei dem Ausbruche der epidemischen Brechruhr in Wien.

1. Die genaueste Beachtung der in I und II angegebenen Maßregeln darf ja nicht außer Acht gelassen werden, es würde dieses für den, der es thut, die Gefahr bedeutend vermehren.
2. Ist auch die Krankheit noch nicht in den nächsten Häusern ausgebrochen, so ist es immerhin rathlich, täglich Chlorkalk- oder Eisenvitriol-Lösung in den Abort zu gießen; um so mehr ist dieses anzurathen, wenn in einem Nachbarhause oder gar in dem eigenen Wohnhause Cholerafälle vorkommen. In letzterem Falle liegt es im Interesse jedes Einzelnen, sich darum zu kümmern, ob das von den Behörden angeordnete häufige Eingießen von Eisenvitriol-Lösung in die Aborte und Canäle gehörig ausgeführt wird.

Wer sehr ängstlich ist, mag sich während des Herrschens der Krankheit in Wien statt des gemeinschaftlichen Abortes, eines Leibstuhles bedienen.

3. Wer es bis jezt unterlassen hat, sich den Arzt zu wählen, verschiebe es weiter nicht, sich für den oder jenen zu bestimmen, um nöthigen Falls ihn sogleich bezeichnen und nach ihm senden zu können.

IV. Verhalten des von der Cholera Ergriffenen und seiner Umgebung.

1. Wer immer von Erbrechen oder Durchfall jezt befallen wird, gehe alsobald zu Bette, bedecke den ganzen Körper mit erwärmten Decken oder Tüchern, nehme außer einem warmen Thee, nichts zu sich und rufe unverzüglich den Arzt herbei.
2. Dieser wird das Nöthige anordnen und entscheiden, ob der Kranke in seiner eigenen Wohnung hinreichend Wartung und Pflege haben kann oder er wird seine Uebertragung in das nächste Spital veranlassen.
3. Den Verordnungen des Arztes muß nun die Umgebung des Kranken auf das Genaueste nachkommen. Es hängt oft davon allein die Erhaltung des Lebens ab.
4. Die Gefäße für die Entleerungen der Kranken sind alsobald aus der Stube zu entfernen und mit einer Auflösung von Eisenvitriol auszunässen. Solche Auflösung ist auch wiederholt im Tage in den Abort zu gießen. Man rechnet $\frac{1}{4}$ Pfund Eisenvitriol auf eine Maß Wasser zum Ausnässen der Gefäße; 1 Pfund Eisenvitriol auf 5 bis 6 Maß Wasser zum Eingießen in den Abort.
5. Die mit den Entleerungen der Kranken beschmutzte Wäsche ist nach Umständen und Möglichkeit zu wechseln, bald ighi zu entfernen und in einem Kübel mit schwacher Chlorkalk-Lösung oder mit Lauge zu übergießen.
6. Die Kranken sollen von Besuchen möglichst freigehalten werden. Wer vor der Krankheit Furcht hat, vermeide jeden solchen Besuch auf das Bestimmteste.
7. Nicht nur bei deutlichen Erscheinungen der Brechruhr, sondern bei jedem heftigeren Unwohlsein, sende man alsogleich nach dem Arzte, weil dieses Unwohlsein selbst schon die Cholera mit ungewöhnlichem Auftreten sein, wie auch die Brechruhr zu allen andern Krankheiten ohne Unterschied hinzutreten kann.

Wien, am 3. September 1865.

Von der Sanitäts-Commission.

Auf den I. Hof- und Stadtkanzeln.

Eine genaue Erklärung ist erst in der Instruktion von 1892 zu finden. Hier werden die Verbreitungswege der Cholera erklärt, diese werden bereits durch die neuartigen “Keime” gefunden, die nachweislich immer nach Europa eingeschleppt worden waren und sich nie spontan in Europa entwickelten. Die Ansteckung erfolgt auch nur durch die Abwässer eines Infizierten, nie durch die Luft oder anderen Übertragungsmittel, somit sei eine ungefährliche Interaktion mit Cholera infizierten möglich. Es wird auch auf die internationalen Cholerakongress verwiesen, die eine Quarantäne oder ein Cordon für nicht nützlich erklärten, und stattdessen Hygiene und Desinfektion für die besten Maßnahmen gegen Cholera bestimmten. Abschließend gab es noch eine Anzeigepflichtige Meldung für auftretende Fälle der Cholera.

Cholera - Instruction

verfaßt über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern

durch den

obersten Sanitätsrath,

genehmiget und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden
bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886,
Zahl 14067.

I. Vorbemerkungen.

1. Die Cholera ist eine verschleppbare Krankheit, deren Verbreitung durch einen mittels persönlichen oder sachlichen Verkehrs mittheilbaren Infectionsstoff — Cholerakeim — bedingt wird.

Eine spontane Entwicklung dieses Keimes auf europäischen Boden findet nicht statt. Alle bisher in Europa aufgetretene Choleraepidemien sind nachweislich eingeschleppt worden.

Es ist auch eine ausnahmslos festgestellte Thatfache, daß das Fortschreiten der Cholera von einem Orte in einen anderen nie rascher erfolgt, als es möglich ist, durch Communicationsmittel dahin zu gelangen und es liegt auch keine Erfahrung vor, daß die Cholera durch die Luft in die Ferne getragen wurde.

2. Alle Wahrnehmungen weisen darauf hin, daß die Aufnahme des Cholerakeimes in den menschlichen Organismus, wenn nicht ausschließlich, doch vorwiegend durch die Verdauungsorgane erfolgt, und daß im Dünndarme die Weiterentwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes stattfindet.

Der von der Cholera ergriffene Mensch ist also der Träger des Krankheitsstoffes, und da dieser vorwiegend an den Entleerungen und insbesondere an jenen des Darmes der an Cholera- und Choleraaberrhöe Erkrankten haftet, so wird er durch diese Substanzen weiter verschleppt.

Weber in der Ausathmungsluft, noch in der Hautausdünstung und dem Schweiße findet sich der Cholerakeim; nur an Stellen und Gegenständen, die von Entleerungen, insbesondere von jenen des Darmes beschmutzt sind, wird er angetroffen.

Man kann also ungefährdet mit Choleraerkranken verkehren, dieselben pflegen, wenn man darauf Bedacht nimmt, jede Beschmutzung mit Choleraejecten zu meiden und falls sie dennoch erfolgte, dieselbe durch Behandeln mit Desinfectionsmitteln und nachheriges Waschen unschädlich zu machen, mit derart verunreinigten Gegenständen oder beschmutzten Händen Genußmittel oder gar den Mund zu berühren.

Es ist daher die Gefahr der unmittelbaren Übertragung der Cholera von Menschen auf Menschen geringer als bei vielen anderen Infectionskrankheiten: Scharlach, Masern, Diphtheritis, Flecktyphus etc., bei denen der Krankheitskeim in der Ausathmungsluft, im Mund- oder Nasen- und Rachensekrete, in den Epidermischuppen u. s. w. enthalten ist.

1

Die Choleraregeln aus

Gmünd im Jahre 1886. Hier das erste Blatt von einer 12-seitigen Ausgabe. Im Gegensatz zu den Regeln von 1865 sind diese präziser und ausführlicher gestaltet und behandeln effektive Heilmittel und Ursachen der Cholerainfektion.¹³⁸

¹³⁸ Stadtarchiv Gmünd

Neben den bereits existierenden Bürgerspitälern/Armenhäusern wurde 1892 ein Ersuchen der Bezirkshauptmannschaft Waidhofen erstellt, wobei die Stadtgemeinde Gmünd ein eigenes Choleraspital zu erstellen hat. Dies wurde aber von der Stadt Gmünd abgelehnt, mit der Begründung, dass Gmünd diese Last für die Errichtung nicht alleine in Stande zu tragen wäre. Aber dennoch wurde aufgrund der häufigen Cholerafälle in anderen Teilen Österreichs zur Sicherheit ein hölzernes Notspital errichtet, das aber nie im Ende verwendet wurde.¹⁴⁰ In Gmünd kam es am Ende des Ersten Weltkriegs in der errichteten Flüchtlings Unterkünften schließlich noch zu einigen Cholera Ausbrüchen, bedingt durch die ärmlichen Umstände. Nachfolgend auf das provisorische Choleraspital wurde 1900 ein gemauertes Infektionsspital, mit der Unterstützung der Nachbargemeinden Böhmzeil, Wieland und Eibenstein, errichtet, aber das Gebiet und das Spital wurde nach dem Ersten Weltkrieg an Tschechien abgetreten.

Anzeige über vorgekommene Cholerafälle am

Land:

Bezirk:

Ortsgemeinde und Ortschaft	Wohnung (Straße, Hausnummer Stadtviertel)	Zugewies: wann? und woher: Einheimisch, hier auswärts in Arbeit, wo?	Des Erkrankten				Tag		Von früher Erkrankten sind		Anmerkung*)
			Name	Stand oder Beschäftigung	Geschlecht männ- lich weib- lich	Alter	der Er- krank- ung	des Todes	genesen	gestor- ben	

*) In diese Rubrik sind Anmerkungen einzutragen über die hygienischen Zustände und die Beschaffenheit des Hauses, der Wohnungen und Wasser, des Hofes und des Gartens, in welchen der Erkrankte mit Bewohnern in oder außer dem Orte gesessen hat, insbesondere ob er mit an Cholera Erkrankten oder mit deren Excreten in Berührung gekommen ist.

(Datum)

(Unterschrift)

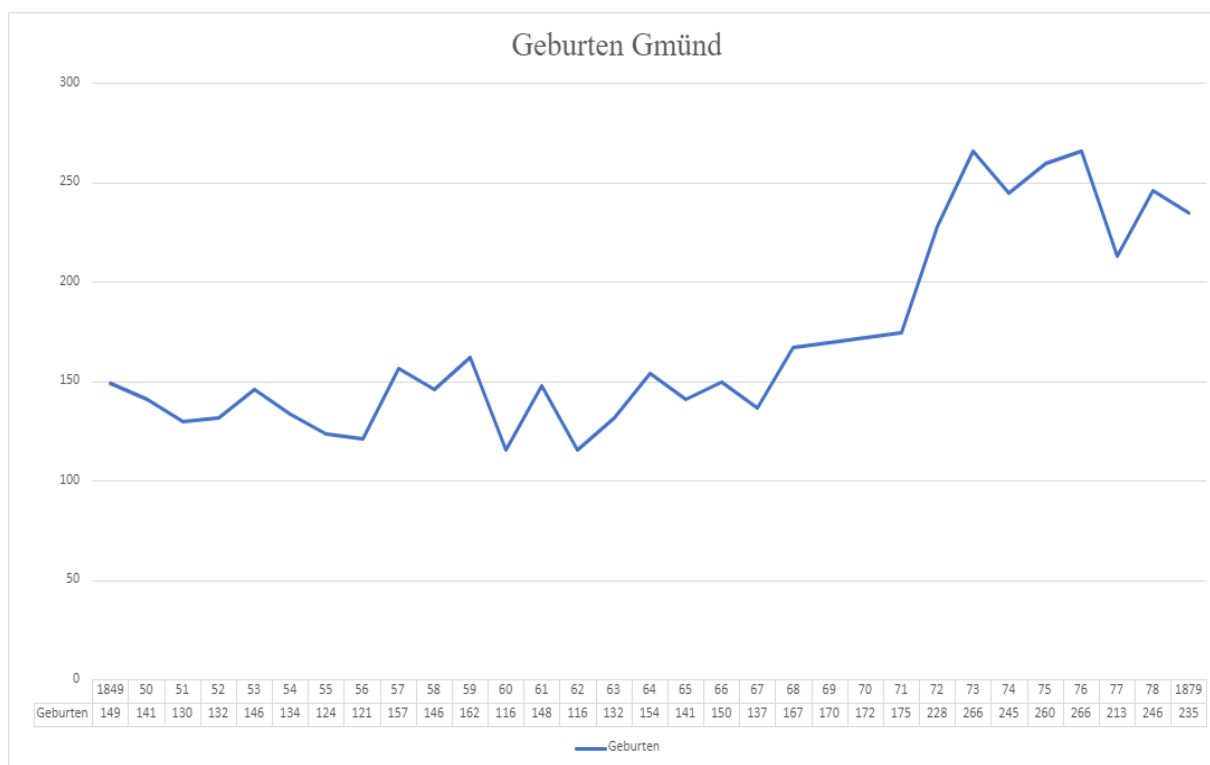
Mus. des L. L. Hof- und Staatsarchivs.

141 Stadtarchiv Gmünd

3. Die Auswertung der Kirchenmatrikel in der Mikroebene

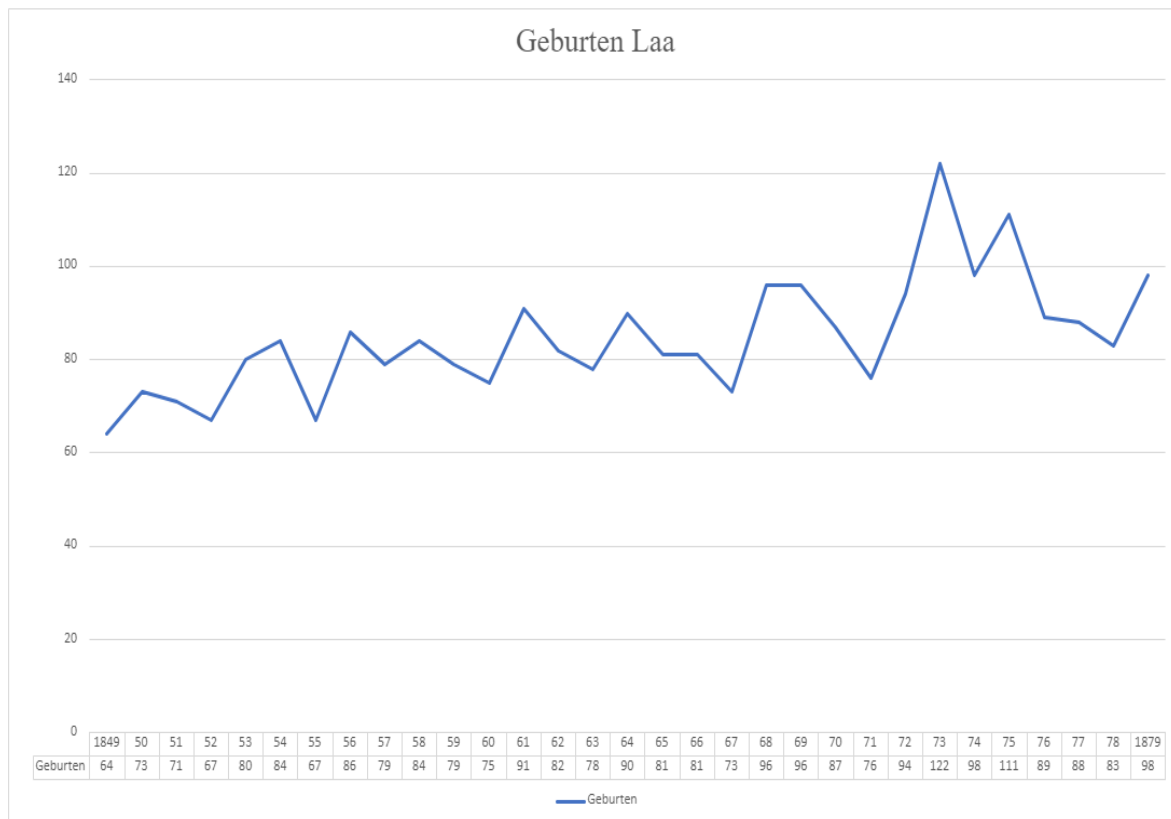
Um demographische Einbrüche und Krisen in den Städten Gmünd und Laa besser zu verdeutlichen wird durch eine aggregative Analyse der Kirchenbücher, die Geburten, Sterbe und Heiratsmatrikel miteinander verglichen um somit ein klareres Bild von epidemischen Seucheneinwirkungen zugeben. Auch weiterführende Detailinformationen werden hier abgebildet, wie etwa Details der Krankheitsursachen, Spitalstote, Findelkinder und weitere Einzelheiten für die speziellen Jahre der Choleraepidemien. Das Ganze soll dann einen einfachen und verständlichen Ablauf der 30 Jahre des untersuchten Zeitraums liefern und einen Einblick in die spezifischen Auswirkungen der Choleraepidemien auf die Städte Gmünd und Laa und dadurch auch etwaige Schlüsse auf regionale Einflüsse auf das Wein- und Waldviertel in dieser Zeit geben. Informationen zu Begräbnisort, Sterbesakramente, Religionszugehörigkeit und Beerdigungsintervallen werden in Details untersucht. Auf Hinblick zur Cholera sind hier vor allem die Jahre 1849, 1855, 1866 und 1873 am relevantesten, wobei die Jahre 1855 und 1866 die größten Choleraausbrüche vorweisen, die sehr gut an der Statistik erkennbar sind. Hierbei gibt es aber große Unterschiede in der Mortalitätsrate von Gmünd und Laa, da in Gmünd viel weniger Menschen an der Cholera gestorben sind, wobei hier mehrere Faktoren ausschlaggebend waren, wie etwa der zeitliche Ablauf und diverse soziale mobile Schichten, die nur in Laa vorhanden waren aber nicht in Gmünd. Abschließend wird das Jahr 1873 untersucht, das Jahr mit der höchsten Geburten- und Sterberate, welches von dem Ausbruch der damaligen häufigsten epidemischen Krankheiten gezeichnet war, der Blattern, der Cholera, der Diphtherie und des Scharlachs. Damit soll neben dem Fokus auf der Cholera auch andere bedeutende epidemische Krankheitsausbrüche erfasst und als Statistik wiedergegeben werden.

3.1 Allgemeine Geburten, Heirat und Sterbestatistik von 1849-1879



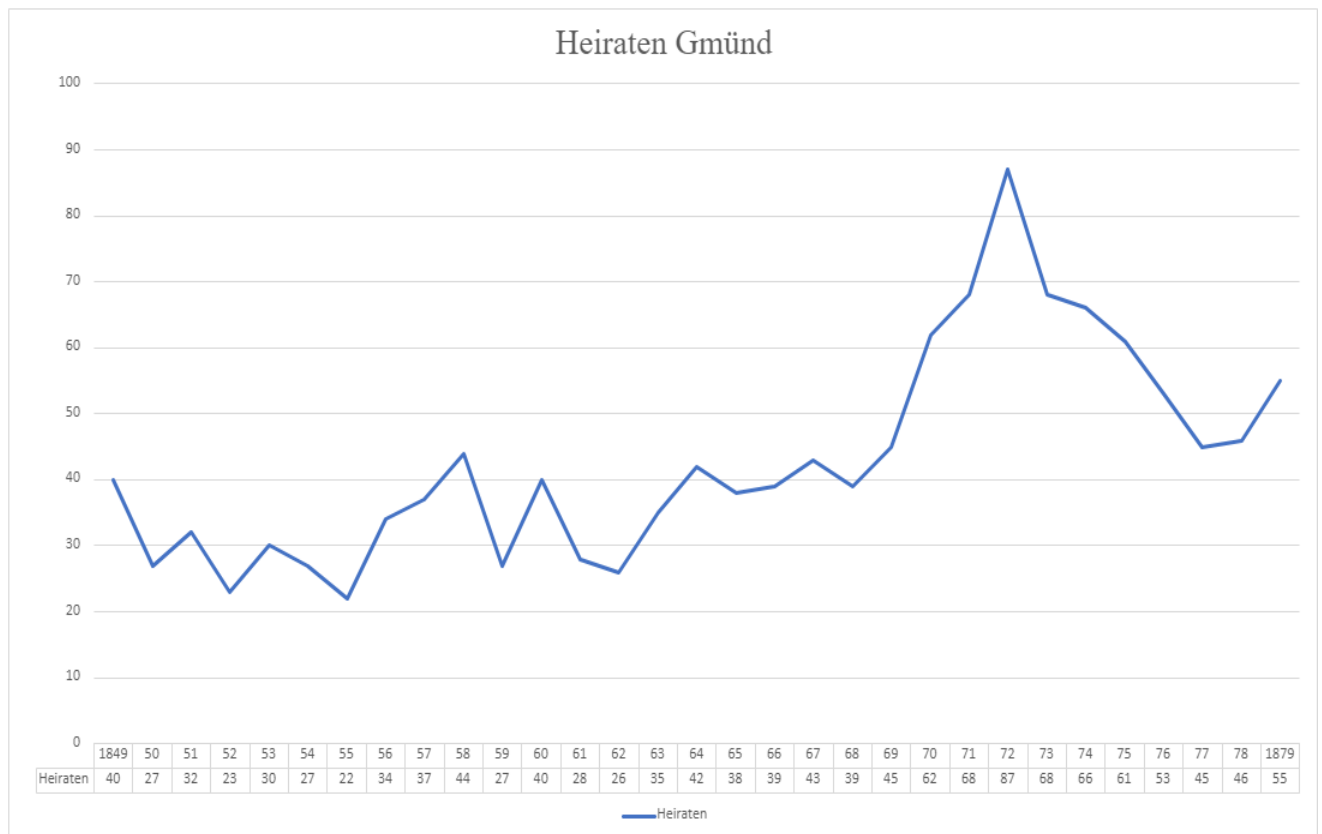
Die Geburtenstatistik für Gmünd weist einen positiven Trend auf, mit Höhepunkt der Jahre 1873 und 1875. Insgesamt gab es im untersuchten Zeitraum 5299 verzeichnete Geburten im Taufbuch der Pfarre St. Stephan. Dabei gab es insgesamt 62 Zwillingsgeburten im Durchschnitt zwei pro Jahr und eine einzige Drillingsgeburt. Weiters gab es einen durchschnittlichen illegitimen Geburtenanteil von unter zehn Prozent, der im Laufe der 30 Jahre etwas zurückgeht. Die Gesamtzahl der illegitimen Kinder beträgt 449 Kinder. Die durchschnittliche Geschlechterverteilung weist einen leichten Überhang der männlichen Geburten auf, bei einer Gesamtverteilung von 2770 männlichen und 2529 weiblichen Geburten. Bei den schwächeren, sowie bei den stärkeren Geburtenjahrgängen kann man den Bezug zur Heiratsstatistik sehen, da jeweils im Jahr davor hier die wenigsten Heiraten geschlossen wurden, so etwa für Jahre 55/56, 59/60, 61/62 und für das geburtenstärkste Jahr 1873, 1872 war das heiratsstärkste Jahr.¹⁴² Ein Einbruch durch epidemische Krankheiten ist aber hier nicht zu sehen.

¹⁴² Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Taufbuch, 01-09, 01-10, 01-11 1849-1879



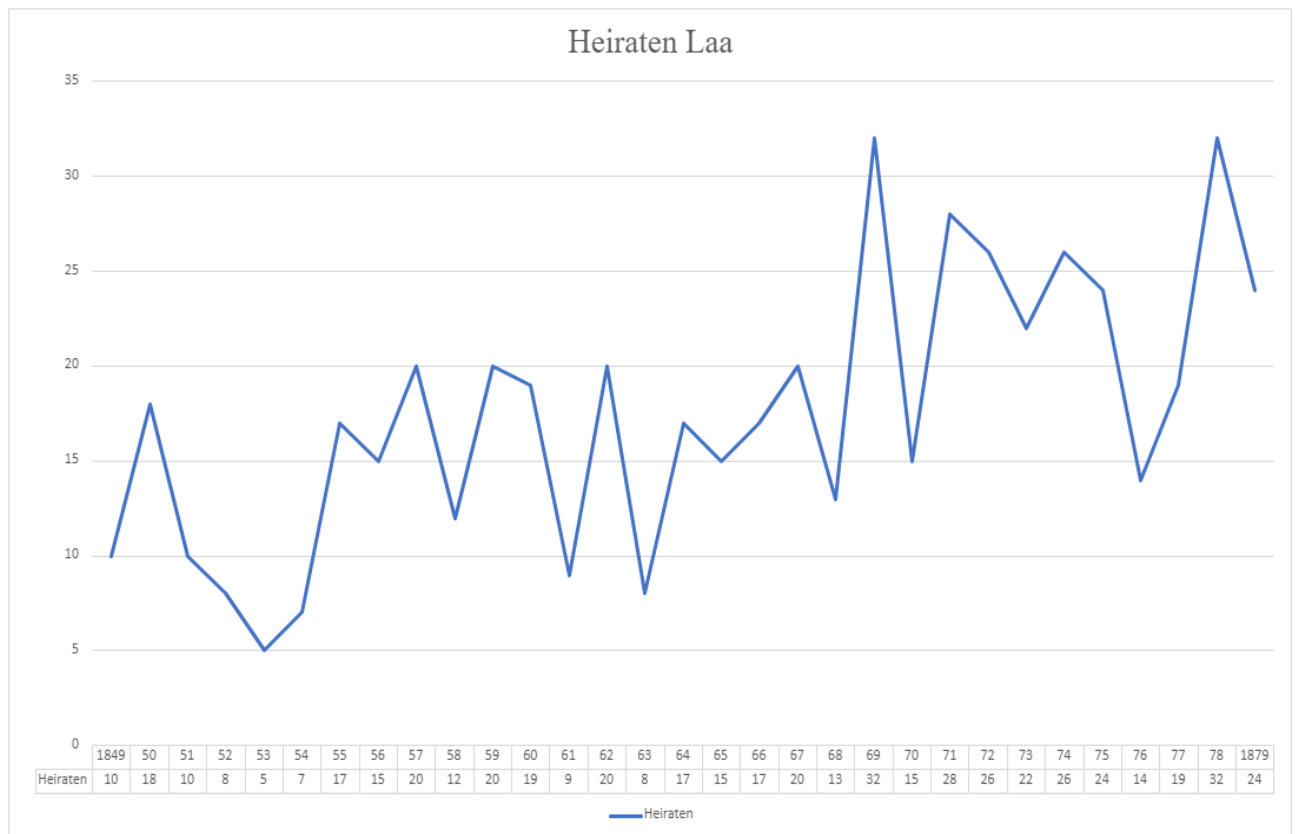
Auch bei Laa gibt es einen positiven Geburtentrend, der ebenso mit 1873 das geburtenstärkste Jahr aufweist. Bei Laa gab es in den 30 Jahren insgesamt 2623 Geburten mit 37 Zwillingsgeburten, durchschnittlich eine pro Jahr. Bei illegitimen Geburten war der Anteil ebenso durchschnittlich zehn Prozent, wobei der Anteil im Laufe der Jahre gleichblieb und von 1869 bis 1875 leicht anstieg. Insgesamt ist die Anzahl von illegitime Kinder im gesamten Zeitraum 267. Die Geschlechterverteilung betrug hier 1367 männliche Geburten und 1251 weibliche Geburten, somit einen leichten männlichen Überschuss. Die Verbindung zu der Heiratsstatistik ist auch hier gegeben, da bei den schwächsten Jahrgängen 1855, 1867 und 1871 die vorhergehenden Jahre ebenso die heiratsschwächsten Jahre waren. Bei dem geburtenstärksten Jahr 1873 ist dies aber nicht ganz so deutlich wie bei Gmünd, dennoch ist es mit einem stärkeren Heiratsjahr davor verbunden.¹⁴³ Der Vergleich mit der Sterbestatistik ist hier nicht eindeutig.

¹⁴³ Matrikeln Laa an der Thaya, Taufbuch, 01-08, 01-09, 01-10, 1849-1879



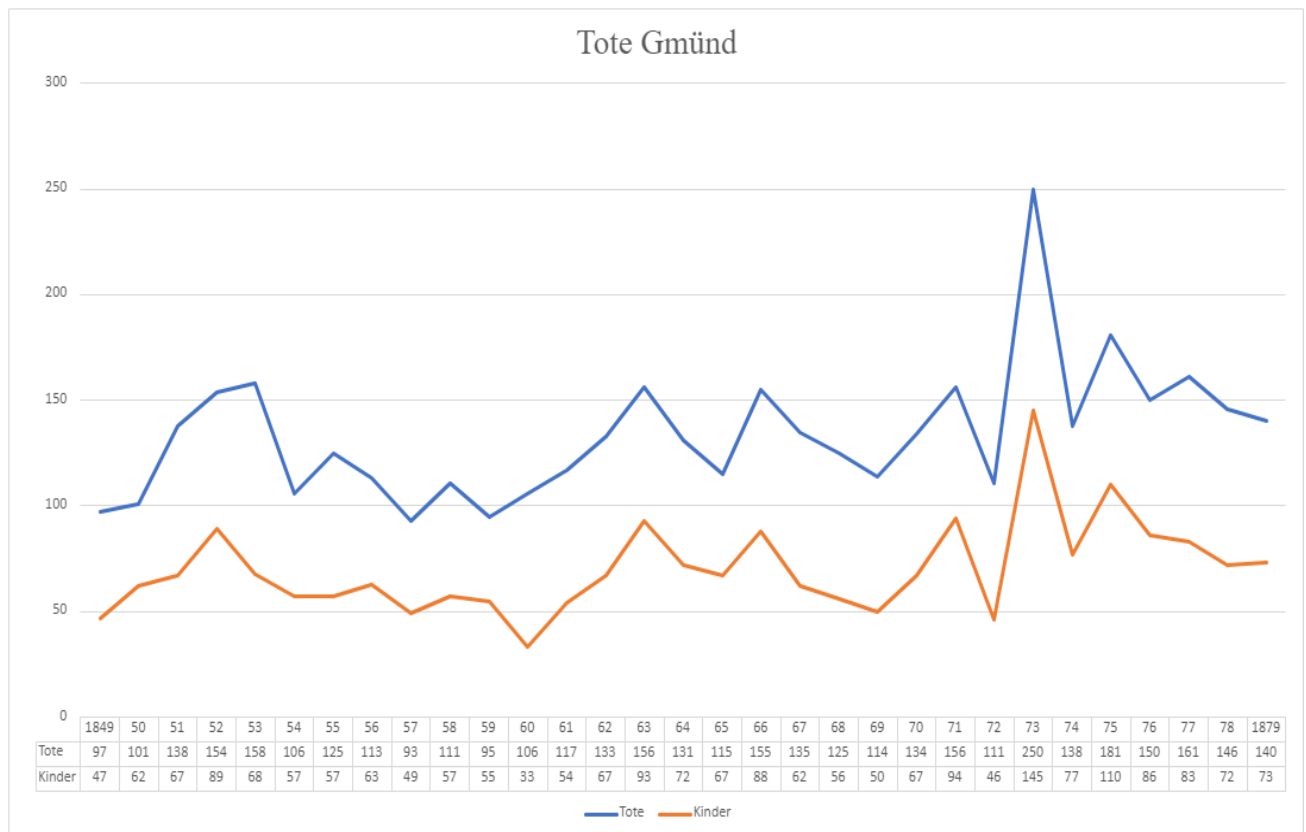
Die Heiratsstatistik von Gmünd weist einen positiven Trend auf, wobei das Jahr 1872 mit Abstand das intensivste Heiratsjahr war. Insgesamt gab es 1329 Heiraten im untersuchten Zeitraum, wobei die häufigsten in den Monaten Februar und November waren. Am wenigsten wurde im März, mit insgesamt nur 34 Heiraten und im Dezember, mit nur einer einzigen Vermählung, geheiratet. Wenn in diesen Monaten geheiratet wurde, so nur am Anfang des Monats in den ersten Tagen, vor Beginn der Fastenzeit. Die Verbindung mit der Geburtenstatistik ist überschaubar, wie bei der Geburtenstatistik erwähnt. Besonders zeichnet sich dies für das Spitzenjahr 1872 aus, auf welches das geburtenstärkste Jahr 1873 folgte.¹⁴⁴ Einen Einfluss oder einen Einbruch durch epidemische Krankheiten ist hier nicht zu erkennen.

¹⁴⁴ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Trauungsbuch, 02-08, 02-09 1849-1879



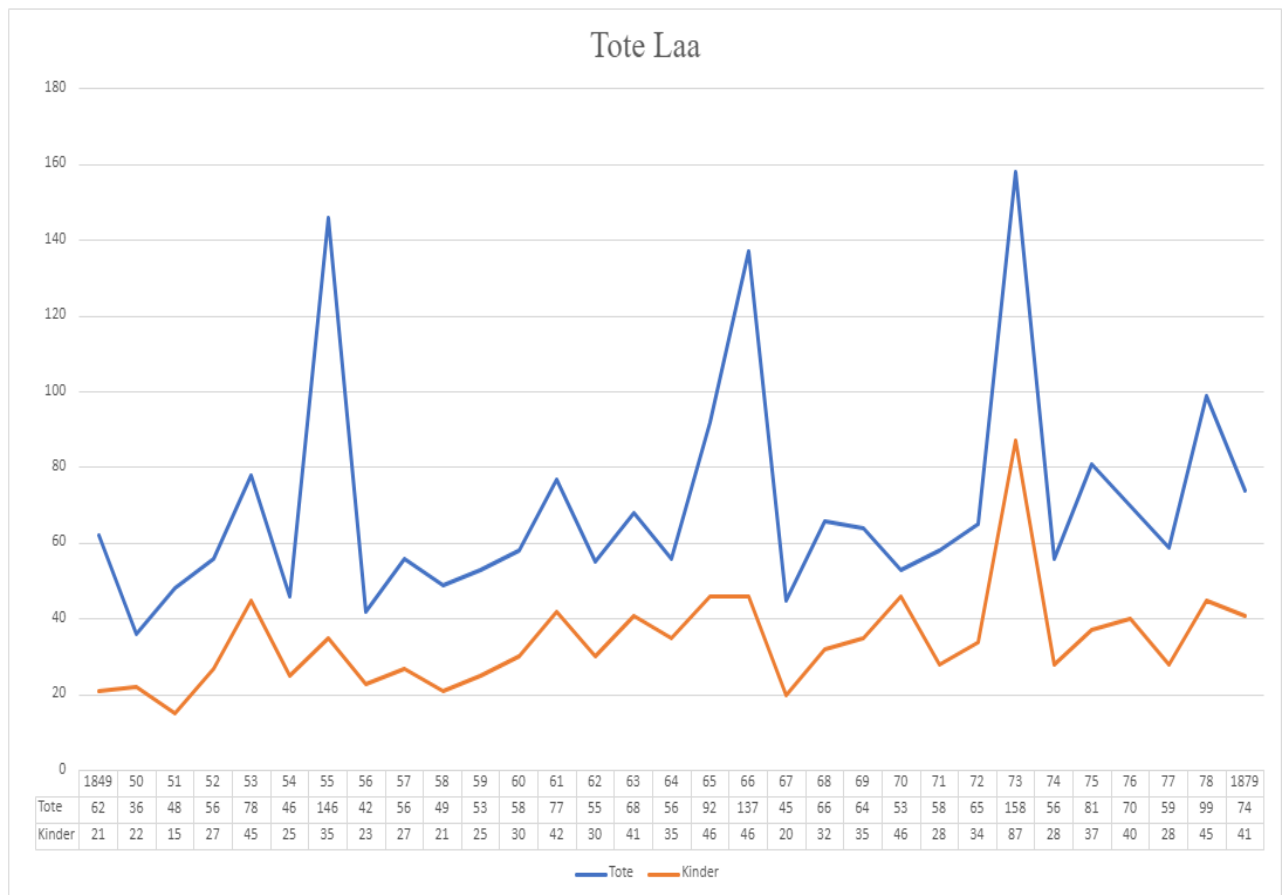
Die Heiratsstatistik für Laa besteht ebenso aus einem positiven Trend, die scheinbar größeren Schwankungen sind nur durch relativ geringe Zahlen sichtbar. Insgesamt gab es hier 542 Heiraten, wobei in den Monaten Februar und November auch die häufigsten waren. Bei den Monaten mit den geringsten Vermählungen ist es ähnlich wie bei Gmünd, wobei der März mit 11 Hochzeiten und der Dezember mit keiner einzigen Hochzeit aufschienen. Auch hier sieht man die Verbindung zu den Geburtenstatistiken. Auf die niedrigeren Jahresstände der Jahre 1853, 1858, 1863 und 1870 folgten geburtenschwache Jahrgänge, während bei den stärkeren Jahren, wie etwa 1855, 1872 und 1875, auch höhere Geburtenjahrgänge folgten.¹⁴⁵ Eine Verbindung zu Mortalität und Epidemien ist auch hier nicht gegeben.

¹⁴⁵ Matrikeln Laa an der Thaya, Trauungsbuch, 02-07 1849-1879



Die Todesstatistik für Gmünd bleibt über dem untersuchten Zeitraum in einem gleichmäßigen Verlauf. Auf Dauer gesehen nimmt die Sterblichkeit weder deutlich zu noch ab. Insgesamt sind 4124 Personen in diesem Zeitraum gestorben, wobei es sieben Jahre gab, wo die Sterblichkeitsrate die Geburtenrate überstieg. Dies sind die Jahre in dem eine epidemische Krankheit herrschte und sind durch die Spitzen in der oberen Grafik verdeutlicht. So sind die Jahre 1853-1855 von einer lokalen Blattern Epidemie betroffen gewesen, 1863 Diphtherie, 1866 Cholera und Diphtherie, 1875 Scharlach, sowie das am stärksten betroffene Jahr 1873, wo fast jede epidemische Krankheit herrschte. Von den 4124 Toten sind 2166 im Alter bis zu drei Jahren gestorben. In einem durchschnittlichen Jahr betrug die Kindersterblichkeit um die 30 Prozent, wobei diese in einem Epidemie Jahr sich auf bis zu über 60 Prozent erhöhte, dementsprechend war die Säuglingsmortalität (der Kinder die im selben Jahr geboren und gestorben sind) etwa die Hälfte dieser Werte. Durch die Mortalitätsraten sieht man im Vergleich zu der Geburtenstatistik, dass 1873 zwar das geburtenreichste Jahr war, aber durch die ebenso hohe Todesrate, besonders die der Kinder, hat demographisch 1873 ein niedriges Bevölkerungswachstum hervorgerufen.¹⁴⁶ Die Cholera hat in Gmünd keine deutliche Rolle gespielt, was man an den nur kleinen Spitzen von 1855 und 1866 sieht.

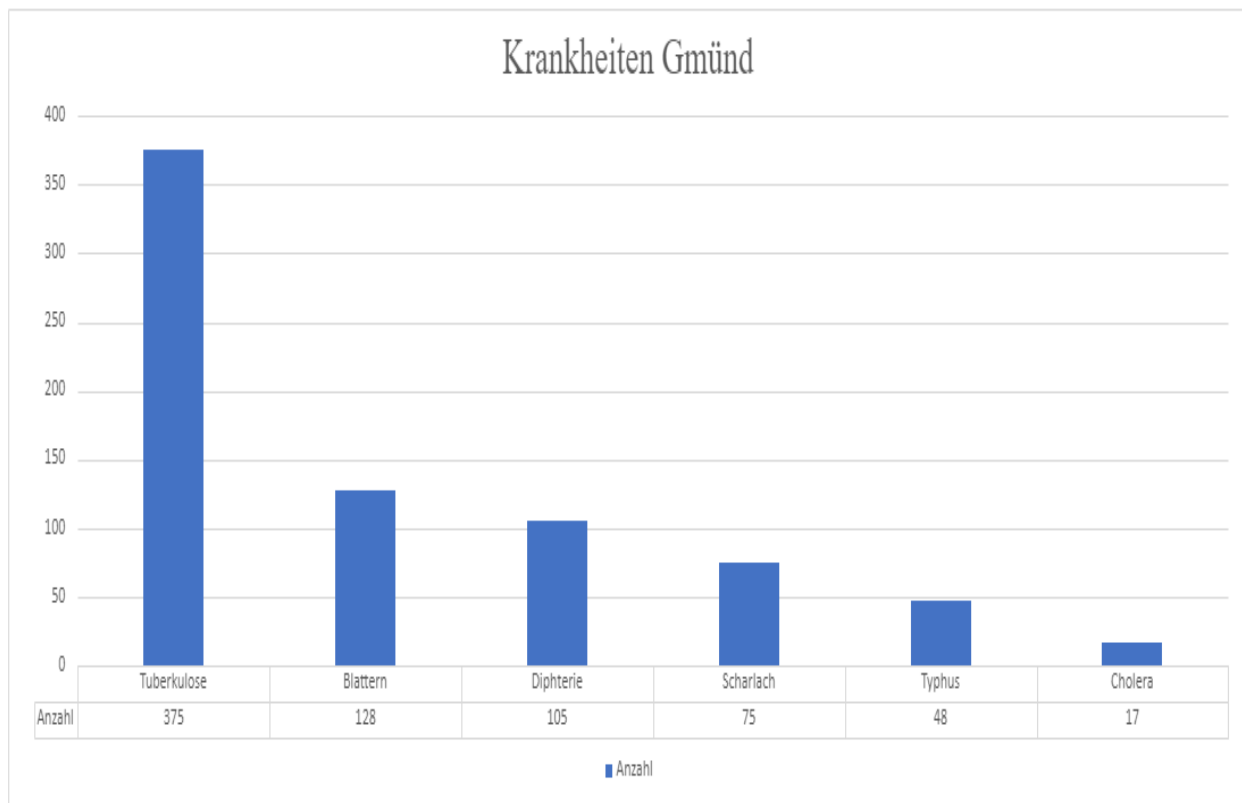
¹⁴⁶ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879



Obwohl die Todesstatistik für Laa im Durchschnitt etwa gleichblieb, sieht man hier deutlich die Auswirkungen der Cholera 1855 und 1866, sowie 1873 das Zusammenspiel verschiedener epidemischer Krankheiten, die 1873 zum verlustreichsten Jahr machten. Insgesamt starben 2186 Personen im untersuchten Zeitraum, davon 1057 Kinder bis drei Jahre, mit einer durchschnittlichen Kindersterblichkeit von etwa 35 Prozent. Die Cholera kam in zwei kleineren Wellen 1849 und 1873, sowie in zwei großen Wellen 1855 und 1866, wodurch sich die Spitzenwerte der Mortalität in Laa ergeben, wobei etwa 1855 in nur zwei Monaten doppelt so viele Leute nur an der Cholera gestorben sind, wie im gesamten vorherigen Jahr zusammen.¹⁴⁷ Aber in dieser Statistik sieht man auch besonders eine spezifische Eigenheit der Cholera, da diese überwiegend nur die erwachsene Bevölkerung befällt, sodass in den Jahre 1855 und 1866 eine vergleichsweise sehr niedrige Kindersterblichkeit herrscht und es zu keiner Steigerung der Durchschnittsmortalität der Kinder kommt, im Gegensatz zu 1873, wo man diesen Ausschlag der allgemeinen und der Kindersterblichkeit sehen kann. Ein weiterer Faktor der höheren Kindersterblichkeit sind Findlinge, die besonders zwischen 1861 und 1867 die Kindersterblichkeit erhöhen.

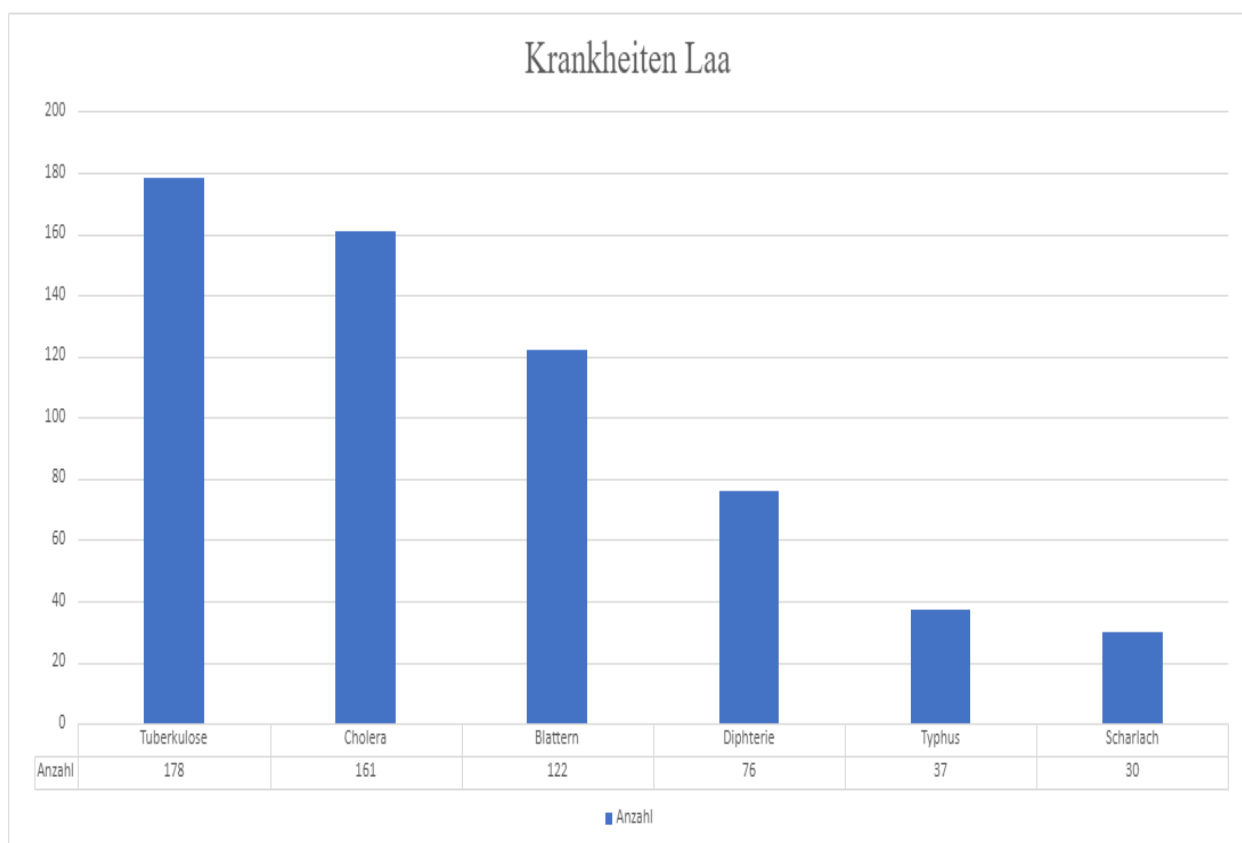
¹⁴⁷ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

3.2 Häufigste Krankheiten, Spitalstote, und Findlinge



Von den 4124 Personen, die in den 30 Jahren in Gmünd gestorben sind, sind etwa $\frac{1}{4}$ davon an einer infektiösen Krankheit gestorben. Die häufigste Todesursache war eine Form der Tuberkulose, meist Lungentuberkulose. Über Zehn Prozent der gesamten Fälle sind an einer Form der Tuberkulose gestorben, wobei die Namen dazu variieren, wie etwa Zehrfieber oder Lungenschwindsucht. Typischerweise sind die Symptome beschreibenden Bezeichnungen in den ersten Jahrzehnten häufiger. Tuberkulose als selbstständiges Wort tritt erst häufiger ab den 1870er Jahren auf. Ebenso verhält es sich mit Häutiger Bräune und Diphterie, sowie Typhus und Nervenfieber und Brechdurchfall und Cholera. Dazu setzt sich in den Sterbebüchern eine standardisierte Schreibweise von medizinischen Fachbegriffen, im Laufe der untersuchten 30 Jahre, langsam durch. Die Symptome beschreibenden Begriffe, die in unterschiedlichsten Schreibformen existierten, werden durch Fachbegriffe, meist lateinischen Ursprungs, ersetzt und standardisiert. Die Blattern sind vor allem im größten letzten Ausbruch von 1873 aufgetreten, zusammen mit Diphterie und Scharlach. Die Cholera spielt in Gmünd nur eine unschwellige Rolle, im Gegensatz zu den anderen epidemischen Krankheiten der Zeit. Es gab nur bis zu 17 Cholerafälle, wobei einige nur vereinzelt als

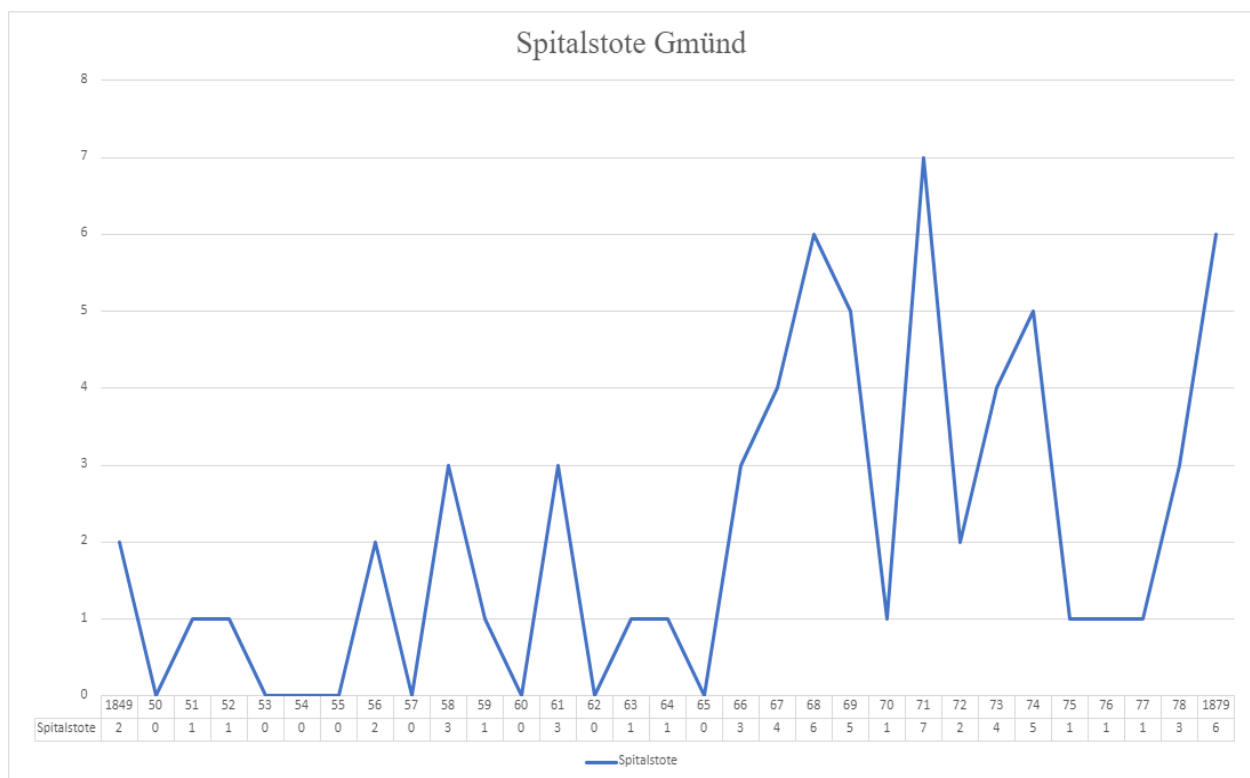
Brechdurchfälle in den späten 1870er Jahren vorkommen und durch untypische Faktoren, wie etwa Monat und Alter, wahrscheinlich keine Cholerafälle waren. Andere Krankheiten, wie etwa Masern, Tetanus oder Meningitis sind in noch geringeren Fällen vorgekommen und spielen praktisch keine Rolle. Nach Altersgruppen war bei jungen Kinder Fraisen die häufigste Todesursache. Bei Erwachsenen Menschen eine Form eines Katarrhs, Aus/Abzehrung oder Wassersucht und bei älteren Leuten Altersschwäche. In den 30 Jahren gab es insgesamt 28 gewaltsame Todesfälle, darunter drei Selbstmorde, ein Mord und 24 Unfälle, wobei diese am häufigsten mit Ertrinken oder im Zusammenhang mit der Eisenbahn standen, die ab 1868 benützt werden konnte. Die älteste Person in Gmünd zwischen 1849 und 1879 wurde 103 Jahre alt, wobei es insgesamt 141 Personen gab, die über 80 Jahre alt wurden.¹⁴⁸



Bei Laa sind etwa $\frac{1}{4}$ der Todesfälle aufgrund einer infektiösen Krankheit geschehen, wobei hier ebenso die Tuberkulose mit ca. 10 Prozent der Gesamtfälle an erster Stelle liegt. Knapp dahinter ist aber die Cholera die in nur vier Jahren eine beinahe gleiche Mortalitätszahl

¹⁴⁸ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879

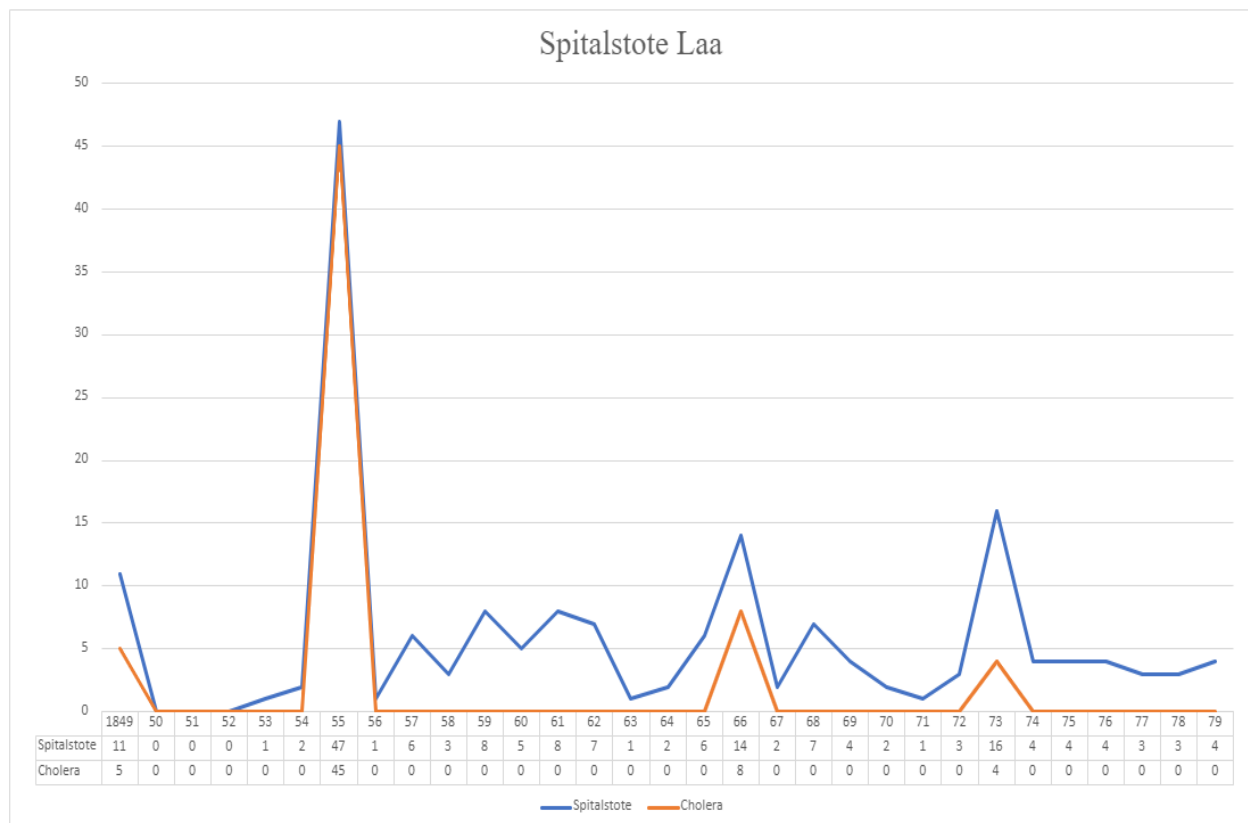
aufweist. Die sonstige typische Altersverteilung und Häufigkeit der anderen Krankheiten, durch Fraisen, Katarrh, Wassersucht und Lebensschwäche ist auch hier zu betrachten. Unterschiede gibt es zu Gmünd, neben der Cholera, nur in der Benennung von Krankheiten. So ist die Bezeichnung “Zehrfieber” in Laa häufiger zu beobachten, während es in Gmünd “Lungenschwindsucht” genannt wurde, der als solcher Begriff in Laa fast kein einziges Mal vorkommt. Es gibt auch Krankheitsnamen, die nur in einer der beiden Städte vorkommen und kein eindeutiges Pendant haben. So etwa “Mehlhund” oder “Frießl” als Einträge in Gmünd, die in Laa nicht existieren. Im untersuchten Zeitraum gab es in Laa 18 gewaltsame Tode, darunter acht Selbstmorde, ein Mord und neun Unfälle, wobei hier abermals Ertrinken am häufigsten auftauchte. In Laa starb die älteste Person mit 96 Jahren, wobei es ebenso 99 Personen gab, die über 80 Jahre alt wurden.¹⁴⁹



Von den 4124 Toten in Gmünd verstarben 65 in einem der lokalen Spitäler, wobei in dieser Zeit drei verzeichnet sind. Ab Beginn 1849 gab es ein herrschaftliches/Bürgerspital in der Nasterzeile 78, wobei hier vor allem Pfründnerinnen, Witwer und Witwen gestorben sind. Ab 1868 gibt es Einträge zu einem Eisenbahnerspital in Gmünd 34/35, wobei hier nur Eisenbahner und deren Familien erscheinen, meist im Zusammenhang mit mechanischen Unfällen. Dies erklärt auch den hohen Anstieg ab 1868 in der oberen Statistik. Zuletzt

¹⁴⁹ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

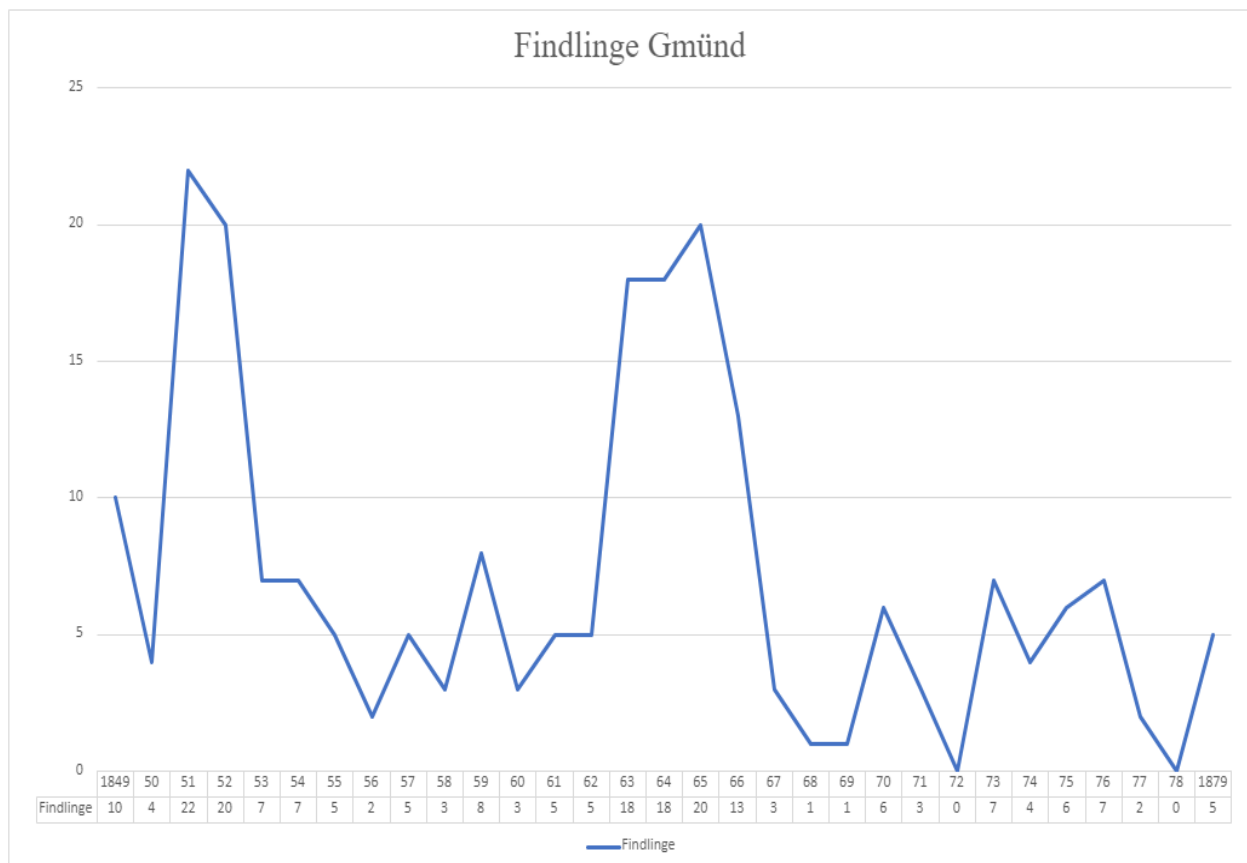
entstand ab 1876 ein Armenhaus in Gmünd Nr. 8, welches aber nur eine sehr kleine Zahl von fünf Personen aufweist, ebenso aber nur Pfründnerinnen und Witwen. All diese Personen waren größtenteils im hohen Alter und starben nicht an einer epidemischen Krankheit, so gab es keinen einzigen Cholerafall in einem dieser Spitäler und es gab keine anderen sozialen Gruppen, wie Tagelöhnerinnen.¹⁵⁰ Dies war einer der größten Unterschiede zu der Demographie von Laa.



Von den 2186 Toten in Laa sind 177 im lokalen Spital auf Nr.145 gestorben, also ein größerer Anteil bezüglich einer kleineren Gesamtzahl, als in Gmünd. Im Gegensatz zu Gmünd sieht man in der oberen Statistik auch eindeutig die Auswirkung der Choleraepidemien 1849, 1855, 1866 und 1873. Die Spitalstoten in Laa weisen dadurch zwei große Unterschiede zu denen von Gmünd auf. So gibt es einen Großteil der Choleratoten in den Spitälern und es sind hier vor allem die mobilen sozialen Schichten betroffen, welche die Cholera nach Laa mitbrachten und die es so nicht in Gmünd gab. Die meisten dieser Choleratoten sind Tagelöhnerinnen aus Böhmen und Mähren. 1855 sind von 47 Spitalstoten 26 Tagelöhnerinnen, die alle an der Cholera gestorben sind. 1873 sind dies italienische Bahnarbeiter, die hauptsächlich an der Cholera gestorben sind. Daneben sind in den nicht

¹⁵⁰ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879

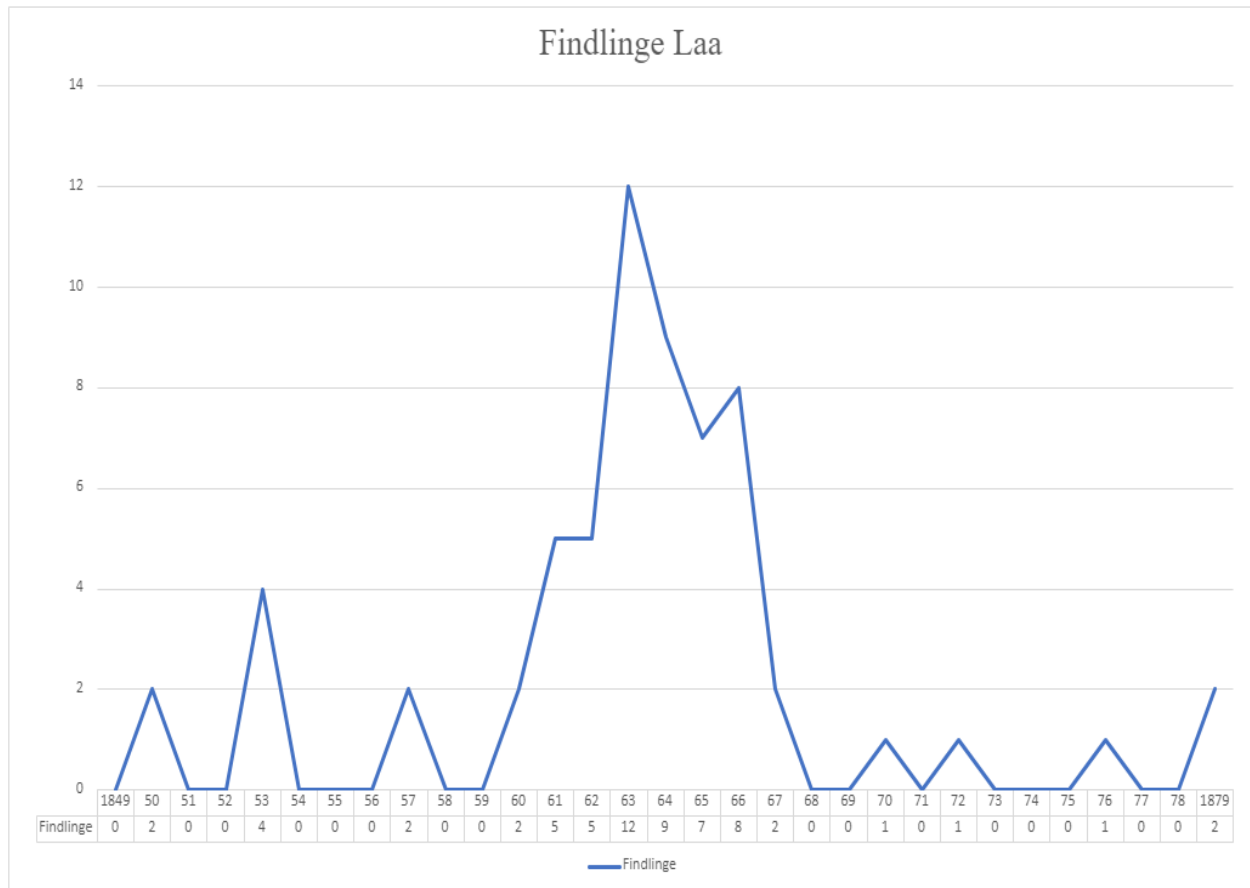
epidemischen Jahren die üblichen Pfründnerinnen und Witwen, die aber im Vergleich zu den Tagelöhnerinnen keine relevante Rolle bei der Cholerastatistik spielen. Dies zeigt aber, dass neben dem Alter die soziale Schicht eine besondere Rolle bei der Cholera spielt und dass gewisse mobile Berufe, spezifisch für jeweils ein Cholerajahr, ausschlaggebend waren.¹⁵¹



Ein Grund für die hohe Kindersterblichkeit war die hohe Anzahl an verstorbenen Findlingen, die es sowohl in Gmünd, als auch in Laa gab. Insgesamt waren es in dieser Zeit 220 verstorbene Findlinge. In Gmünd war diese Sterblichkeit besonders hoch in den Jahren von 1851 und 1852 und schließlich in der Zeit von 1863 bis 1865. Dies spiegelt sich in der erhöhten Kindersterblichkeit in genau dieser Zeit wider. Besonders auffällig war, dass diese Findlinge fast alle aus dem Wiener Findlingshaus stammten, teils nur wenige Wochen alt waren und nur eine sehr geringe Lebenserwartung von wenigen Jahren oder sogar nur Monaten hatten. Typischerweise starben diese auch an Anzeichen von Vernachlässigungen, wie etwa Schwäche, Diarrhoe oder Auszehrung, weniger an epidemischen Krankheiten. Aber diese hohe Anzahl an Findlingen hört plötzlich 1868 fast gänzlich auf, sowohl in Gmünd, als

¹⁵¹ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

auch in Laa, was offensichtlich mit strengeren Regeln bei der Vergabe des Wiener Findlingshauses zusammenfällt.¹⁵²



In Laa waren von den 1057 verstorbenen Kindern 63 Findlinge, wobei die meisten nicht älter als ein Jahr wurden. Wie bei Gmünd waren die meisten aus dem Wiener Findlingshaus, wobei in der Zeit zwischen 1860 und 1867 ein Großteil verstorben ist. Nach 1867 endet diese hohe Anzahl von Findlingen ebenso plötzlich. In Laa gab es mehrere Familien, die mehrere Findlinge zusammen beherbergten und dann nach deren schnellen Tod im nächsten Jahr sofort wieder neue aufnahmen. So gab es eine Familie, die im Verlauf von 15 Jahren 16 Findlinge bei sich aufnahm, die alle innerhalb weniger Monate verstarben. Wie in Gmünd starben diese nicht typischerweise an einer epidemischen Krankheit, wie etwa Scharlach oder Blattern, sondern an Vernachlässigungserscheinungen. Darum tragen die Findlinge auch

¹⁵² Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08, 03-09 1849-1879

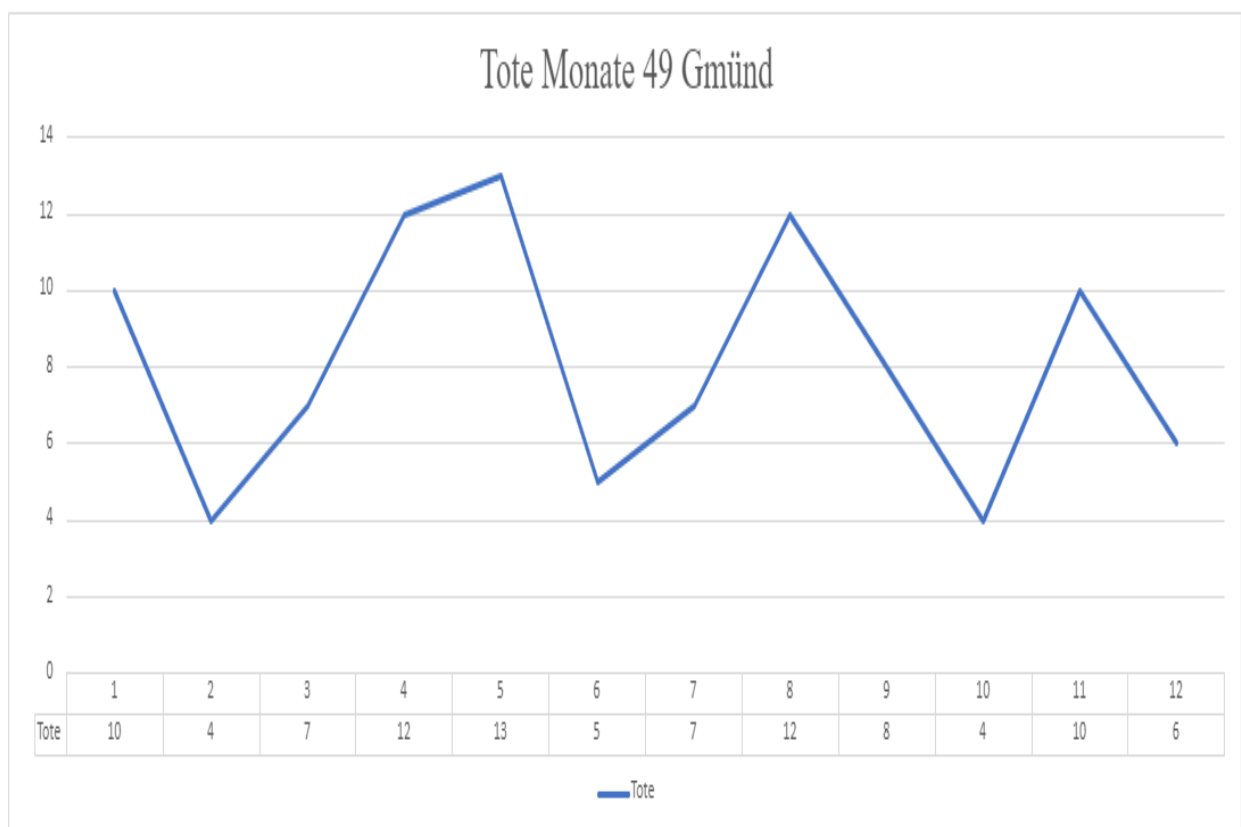
nicht zum sterbehöchsten Jahr 1873 bei, da trotz erhöhter Kindersterblichkeit in diesem Jahr Findlinge 1873 komplett fehlen.¹⁵³

Von den 2186 Verstorbenen in Laa erhielten 889 Personen die Sterbesakramente, in Gmünd erhielten diese von 4124 Verstorbenen etwa 1290 Personen. Diese Anzahl basiert größtenteils auf der Altersgrenze, da durchschnittlich nur Verstorbene ab Zehn Jahren die Sterbesakramente erhielten. Die jüngste Person dabei war 7 Jahre alt, wobei dies mit einigen weiteren Fällen von acht und neun Jährigen eine Ausnahme blieb. Da fast die Hälfte der Verstorbenen zwischen 1849 und 1979 in Gmünd (2166) und in Laa (1057) Kinder unter Zehn Jahren waren, bekamen nur ein Bruchteil der Gesamtverstorbenen die heiligen Sakramente verliehen, was die geringe Gesamtzahl an Sakramenten erklärt. Weiters gab es mehrere Ausnahmen für die Verleihung an Erwachsenen Verstorbenen, so wurden keine Sterbesakramente an Selbstmörder, Nichtkatholiken, plötzlich Verstorbenen (z. B. wegen Gehirnschlag, Unfall, Ertrunkene..) und auch nicht an Behinderte Menschen verliehen, aber auch wenn der Todesfall zu spät oder gar nicht gemeldet wurde. Dazu werden in den Sterbematrikeln Menschen gezählt, die Taub oder Stumm waren, länger gelähmt waren, Leute, die an "Idiotie" oder "Blötheit" litten oder als verrückt galten. In Gmünd aber wurden diese Fälle meisten extra nur durch die letzte Ölung beschrieben, sodass hier etwa noch 100 Fälle dazu gerechnet werden können, die nur die letzte Ölung erhalten haben. Meistens waren dies Personen, die nicht mehr bei Bewusstsein waren oder die nicht mehr als zurechnungsfähig galten. Epidemische Krankheiten, wie die Cholera, spielten keine Rolle bei der Verteilung von Sterbesakramenten, so erhielten die meisten Choleratoten die Sterbesakramente, auch wenn diese, wie etwa bei der Epidemie von 1855, in sehr kurzen Abständen in hohen Zahlen starben. Ausnahme waren hier nur die preußischen Soldaten im Jahr 1866, die keine Sterbesakramente erhalten haben, selbst wenn diese katholisch waren. In den 30 Jahren gab es nur zwei Ausnahmefälle aufgrund eines sanitären Bedenkens. In einem Fall wurde wegen der großen Hitze die Vergabe der Sterbesakramente abgebrochen, in einem anderen Fall wurde wegen sanitätsbedenklichen Gründen bei einer Diphtherie Toten ebenso keine Sterbesakramente vergeben und das Begräbnis wurde schließlich vorverlegt. Generell wurden alle Personen, die in den Sterbematrikel vorkommen auch am örtlichen Friedhof in Laa und Gmünd begraben, wobei es nur drei Ausnahmen gab. In Gmünd wurde ein Kind auf Wunsch der Großeltern auf den Friedhof ihres Dorfes begraben, ebenso wurde in Gmünd eine

¹⁵³ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 03-07 1849-1879

Totgeburt in Alkohol eingelegt und zur Erforschung zur Universität Wien gesandt.¹⁵⁴ In Laa wurde einer der begrabenen preußischen Soldaten von 1866 exhumiert und in sein Heimatland überführt.¹⁵⁵

3.3 Einzelstatistik der epidemischen Jahre 1849, 1855, 1866, 1873

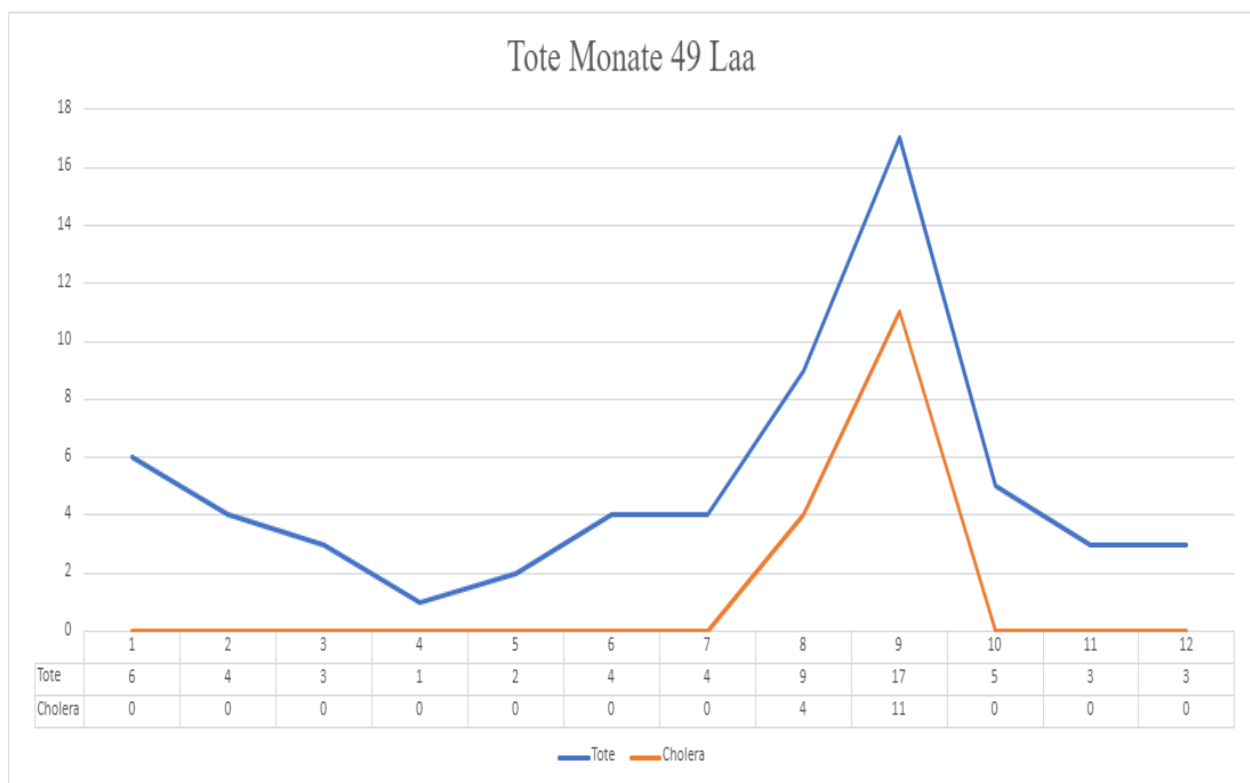


Es gab vier Cholera Epidemien im untersuchten Zeitraum: 1849, 1855, 1866 und 1873, wobei Gmünd nur 1855 und 1866 leicht betroffen war. Aufgrund verschiedener Faktoren war Gmünd weniger betroffen als Laa. Die Faktoren für das Ausmaß einer Cholera Epidemie sind hier vor allen die Monate der herrschenden Krankheit, das Alter der Betroffenen, die soziale Schichten, aber weniger das Geschlecht der Verstorbenen. Die Totenstatistik in Gmünd für

¹⁵⁴ Matrikeln Gmünd - St.Stephan, Sterbebuch, 3.3.1858, 29.10.1866

¹⁵⁵ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 3.8.1866

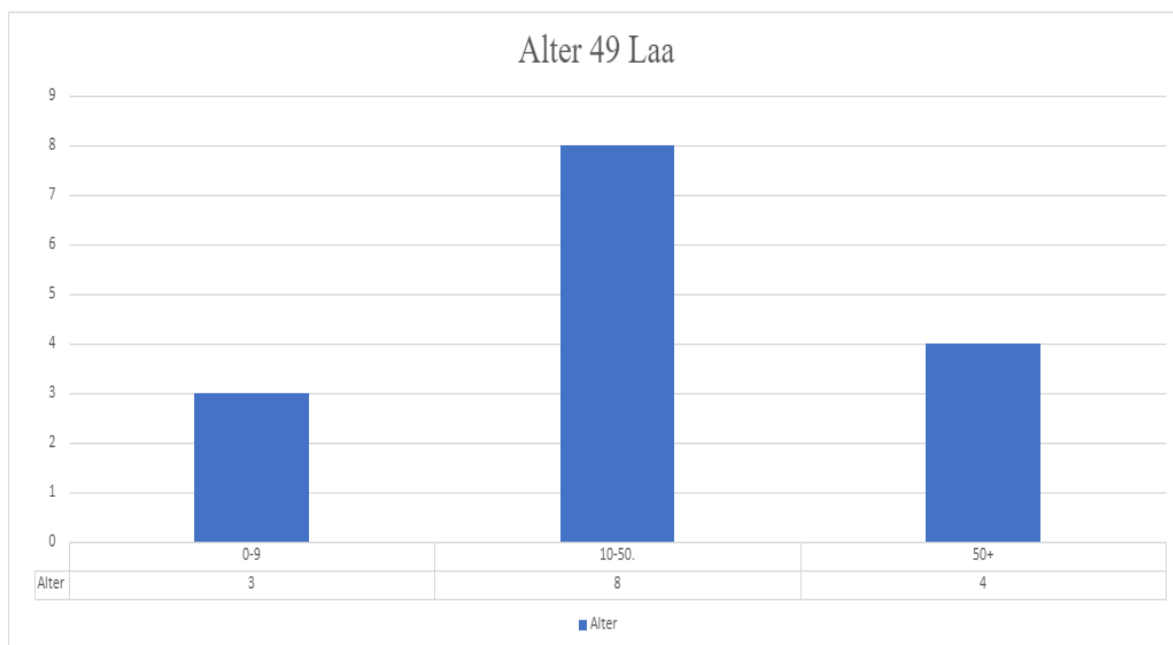
das Jahr 1849 zeigt hier keinen einzigen Choleratoten und generell eine relativ geringe Anzahl von Verstorbenen in der Jahresmortalität.¹⁵⁶ Im Folgenden werden nun die einzelnen Faktoren der einzelnen Epidemiejahre genauer untersucht und auch die Besonderheiten jeder Cholera Epidemie erklärt. Einige Faktoren, wie Monatserscheinung und Alter der Betroffenen sind in jedem Jahr gleich und ein erkennbarer Faktor für die Cholera, während andere Faktoren, vor allem die sozialen Schichten sich bedeutend ändern und spezifisch für eines der Jahre repräsentativ sind.



Der Beginn der untersuchten 30 Jahre war die Choleraepidemie von 1849, die durch den Verlauf der Revolutionen entstand und hier 1849 durch größere Kampfhandlungen sich in Ungarn verbreitete. Dennoch war dies, verglichen mit den nachfolgenden, eine schwächere Epidemie. Die Cholerabakterien sind empfindlich gegenüber Kälte und vermehren sich optimal bei warmen Temperaturen, daher tritt die Cholera meist im Spätsommer auf und endet dann mit Oktober. Bei Laa ist dies immer in den Monaten Juli bis Oktober, mit einem

¹⁵⁶ Matrikeln Gmünd - St. Stephan, Sterbebuch, 03-08 1849

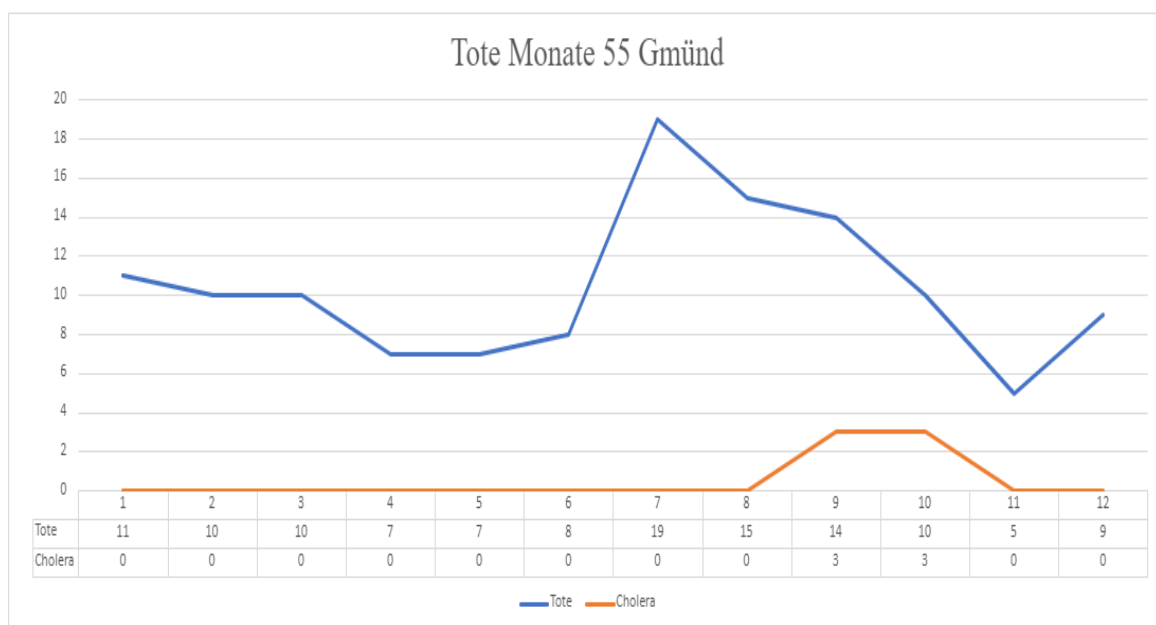
starken Höhepunkt in August und September, also über einen längeren Zeitraum, der Fall. Die Gesamtsterblichkeit von 1849 wird mit den 15 Choleratoten, wie in der oberen Grafik zu sehen, durch die Cholera in den Spätsommermonaten nach oben verzerrt.¹⁵⁷ Dies ist ein weiterer Unterschied zu Gmünd, welches immer später befallen wurde, nur im Oktober, daher auch kürzer, was zu weniger Cholerafällen führte. Dies hängt vor allem mit der Verbreitung der Cholera zusammen, da diese meist aus dem Norden und Osten nach Österreich eindrang, durch überregionale Ereignisse, am häufigsten Kriege. Dadurch war das nordöstliche Niederösterreich auch immer am häufigsten betroffen, Gmünd weiter westlich war dadurch später und leichter betroffen, da eintretende kalte Temperaturen die Cholera ausbremsten. Weiters sind mobile soziale Gruppen, wie etwa Tagelöhnerinnen oder Soldaten die Hauptträger der Ausbreitung in Laa, welche es in Gmünd so nicht gab.



Die Altersverteilung der Choleraepidemie von 1849 in Laa weist eine typische Verteilung auf und scheint spezifisch für Cholera zu sein, der Hauptteil der Verstorbenen waren die arbeitende und erwachsene Bevölkerung. Die sonst bei Epidemien hohe Anzahl von Kindertoten war bei der Cholera nicht gegeben. Ein Grund dafür war das Stillen von Säuglingen, die dadurch keine Gefahr der Ansteckung durch Cholera besaßen, dennoch starben auch kurz entwöhnte Kinder an der Cholera, wie man an allen Epidemiejahren sehen kann. Von den 15 Verstorbenen waren drei unter zehn Jahre, acht waren zwischen zehn und 50 Jahren und vier über 50. Die Geschlechtsverteilung drei Frauen zu 12 Männer. Die soziale

¹⁵⁷ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1849

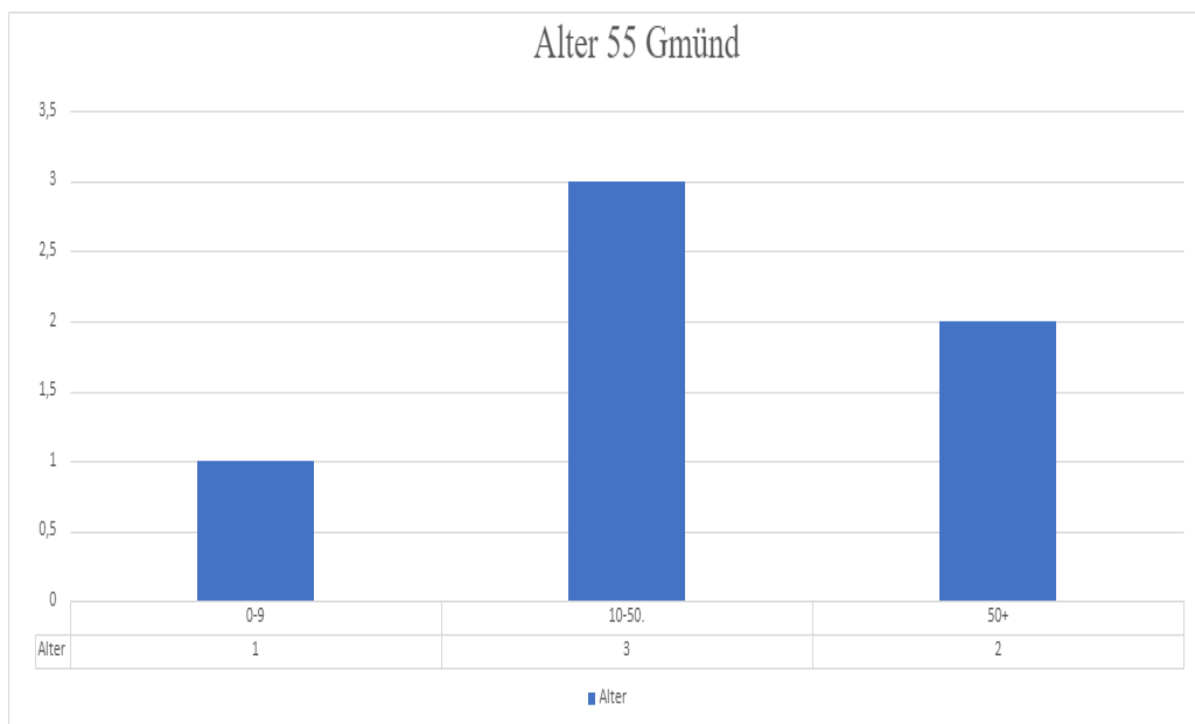
Verteilung ist eine weite Mischung aller Schichten: vier Bürgerinnen, drei Tagelöhnerinnen, zwei Inwohner, zwei Pfründnerinnen, ein Dienstknecht, ein Bäckermeister (Vater), ein k.k. Finanzwachaufseher und ein Fleischhauer.¹⁵⁸ Es gab hier keine dominant vertretende Schicht. Ganz im Gegensatz zu den weiteren Epidemien in Laa, wo es jedes Mal eine dominierende soziale und mobile Schicht gab. Es gab auch keine verstärkte Betroffenheit der unteren Schichten. Erst mit dem medizinischen Fortschritt und der Bestätigung des Zusammenhanges mit sauberem Wasser ist ein größerer Teil der unteren Schichten betroffen, hier 1866 und 1873. Aber in den Epidemien von 1849 und 1855 war das noch nicht der Fall.



1855 kam es auch in Gmünd zu einer kleineren Choleraepidemie, mit deren typischen Eigenschaften von Monatsdauer und Altersdurchschnitt. Insgesamt starben in diesem Jahr sechs Leute an dieser Krankheit. Diese trat in den Monaten September und Oktober auf, genauer in der letzten September-, ersten Oktoberwoche, etwa zwei Monate nach Laa.¹⁵⁹ Die Cholera verbreitete sich 1855 durch den Krimkrieg über Galizien nach Österreich, wodurch sie wieder als erstes Laa erreichte, bevor sie im Herbst nach Gmünd kam und dann schnell erlosch. Dadurch ist auch der Jahresdurchschnitt der Mortalitätsrate in Gmünd nicht durch die Cholera beeinflusst worden, wie in der oberen Ansicht zu sehen ist.

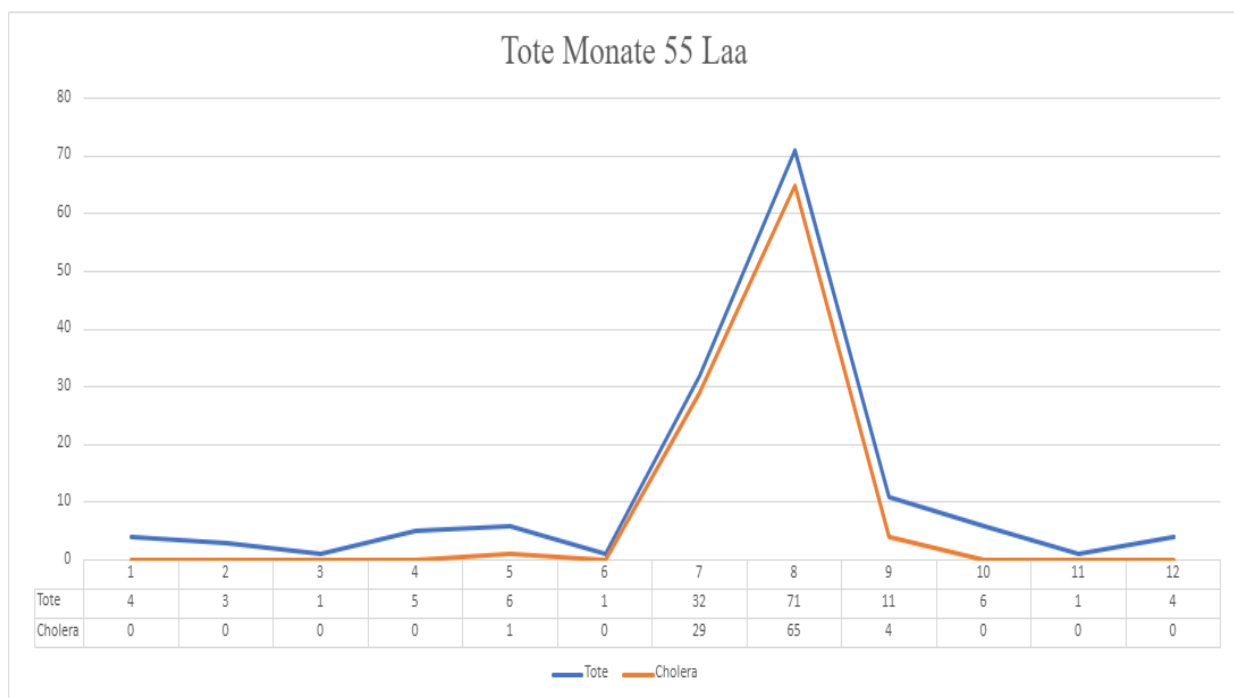
¹⁵⁸ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1849

¹⁵⁹ Matrikeln Gmünd - St.Stephan, Sterbebuch, 03-09, 1855



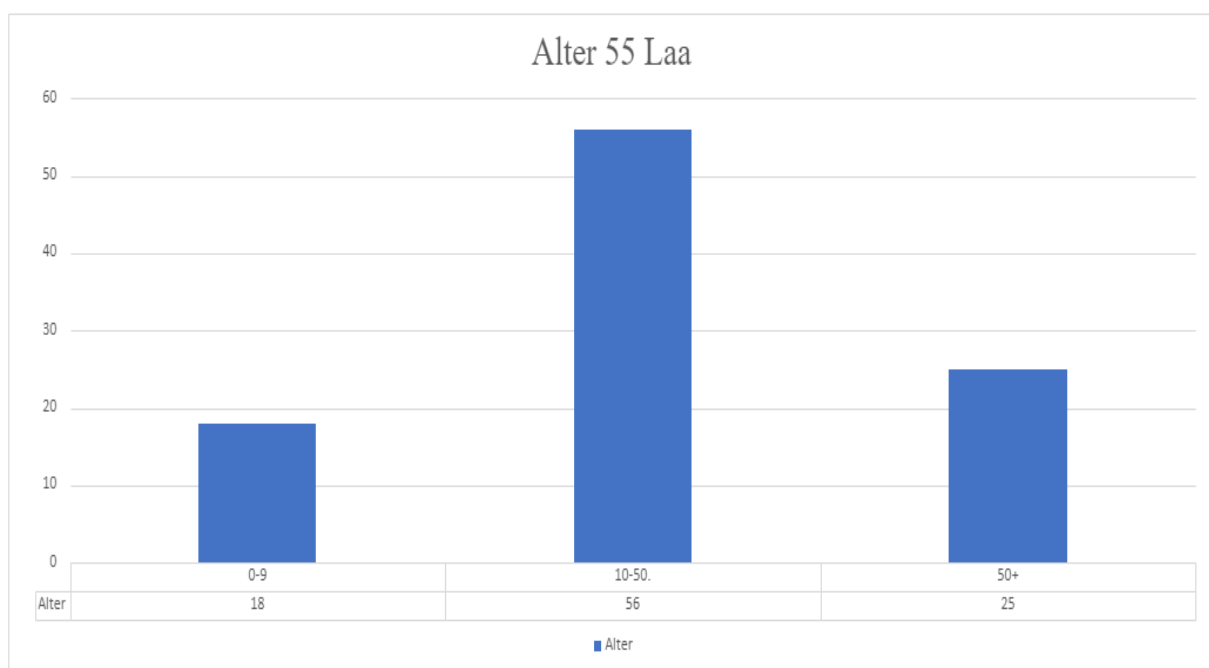
Der Altersdurchschnitt im Jahre 1855 in Gmünd ist zwar durch geringe Daten begrenzt aussagekräftig, aber vergleichbar mit den anderen Cholera Epidemien. Es starb ein unter 10-jähriger, drei 10-50- und zwei 50plus- Jährige. Die Geschlechtsverteilung zeigt einen Überschuss von Frauen, auf eine Frau kamen fünf Männer, wenn auch bei einer geringen Datenmenge. Die soziale Verteilung war gemischt, so starben eine Witwe eines Webermeister, eine Ehefrau eines Müllermeisters, eine junge Tochter einer ledigen Mutter, eine Frau eines Kleinhändlers, eine Ehefrau eines Webers und ein Tagelöhner.¹⁶⁰ Es gab keine dominante Gruppe, wie in diesem Jahr sich in Laa komplett anders darstellte und sich in den unterschiedlich hohen Fallzahlen widerspiegelte.

¹⁶⁰ Matrikeln Gmünd - St.Stephan, Sterbebuch, 03-09, 1855



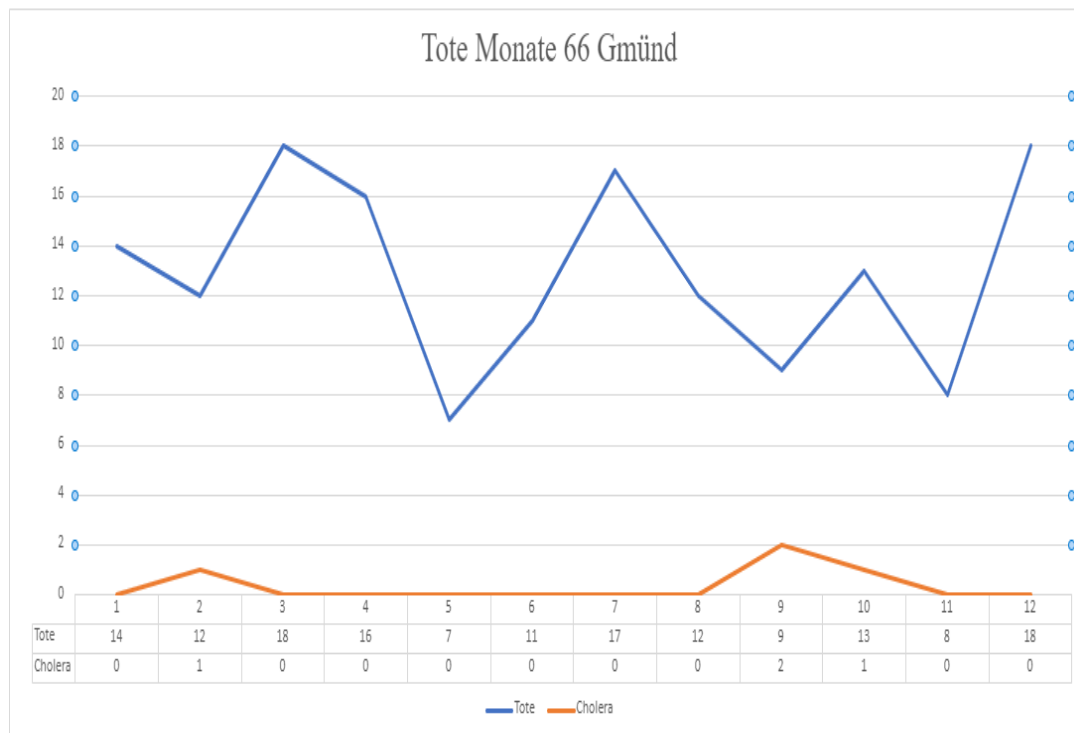
Im untersuchten Zeitraum in Laa gab es im Jahr 1855 die meisten Choleratoten. Insgesamt starben 99 Menschen an der Cholera, wobei in nur zwei Monaten, Juli und August, doppelt so viele Menschen an der Cholera, wie im vorherigen gesamten Jahr an allen Krankheiten zusammen starben. Dementsprechend ist die Jahresmortalität in den Sommermonaten durch die Cholera in einem gewaltigen Ausmaß betroffen, wie in der oberen Statistik durch die orange Spitze zu sehen ist. Neben den typischen Faktoren eine Cholera Epidemie, wie den Monaten und des Altersdurchschnitts, hängt diese hohe Zahl besonders mit einer spezifisch mobilen Gruppe in diesem Jahr zusammen, mit den Tagelöhnerinnen aus Böhmen und Mähren. Wie bereits durch die Spitalszahlen verdeutlicht, war 1855 dadurch das stärkste Jahr in der Auslastung und Aufnahme von auswärtigen mobilen Gruppen.¹⁶¹

¹⁶¹ Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1855



Der Altersdurchschnitt der Verstorbenen besitzt wieder eine typische Wellenform, mit 18 Kindern, 56 Erwachsenen und 25 alten Menschen. Es sind 51 Männer und 48 Frauen an der Cholera gestorben, also ein fast gleicher Anteil. Das Besondere dieser Epidemie ist aber die soziale Verteilung. So sind in den ersten zwei Wochen fast nur Tagelöhnerinnen, alle aus Böhme und Mähren, an der Cholera gestorben, bevor sie sich auf andere lokale soziale Schichten ausbreitete. Von den 31 Tagelöhnerinnen sind 26 im lokalen Spital gestorben. Weiters sind 15 Bürgerinnen, sieben Pfründnerinnen, fünf Einwohnerinnen, fünf Ziegelschläger, drei Frauen von Kleinhändler, drei Dienstmägde, zwei Ausnehmer und einzelne Weber, Webergesellen, Seifensiedermeister, Uhrmacher, Dreckslerlehrlinge, Dienstknecht, Notar, Schneider, k.k Grundbuchführer, Bäckermeister, Polizeimann, Hausarbeiterin, Müllermeister, Tischlermeister, Mühlsteinhändler und ein Doktor der

Medizin an der Cholera verstorben.¹⁶² Die Ausbreitung aus dem Nordosten durch die zuerst befallenen Tagelöhnerinnen ist dadurch gut verzeichnet, aber auch, dass alle soziale Schichten betroffen waren, nicht nur die unteren und ärmeren Schichten.



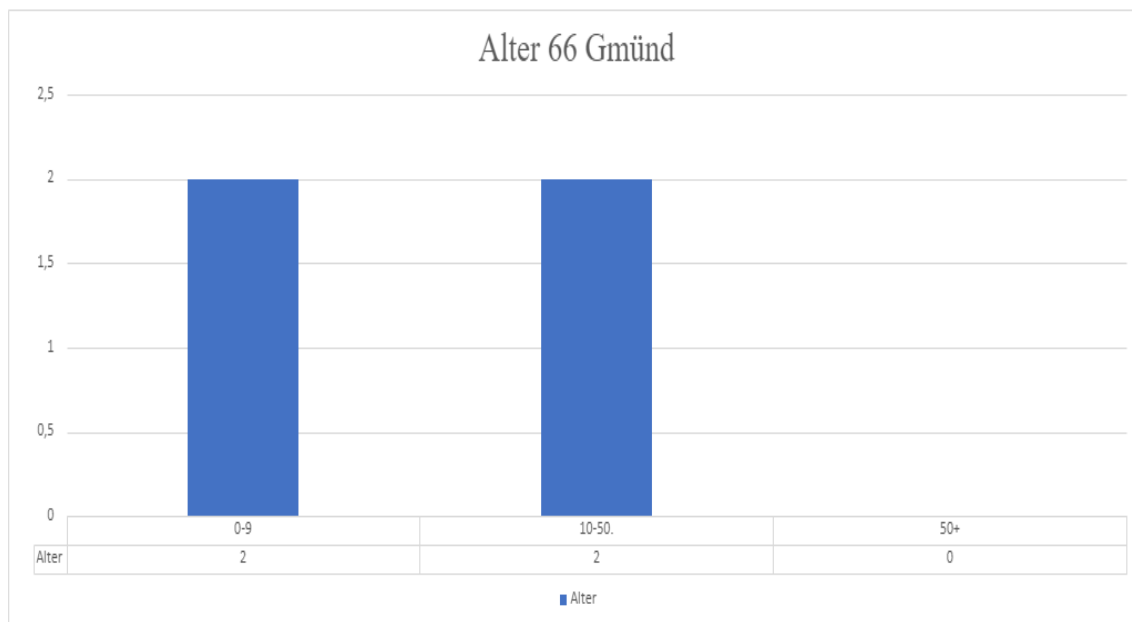
Die nächste Choleraepidemie fand 1866 durch die preußische Invasion und nach der Schlacht von Königgrätz statt. Diese verbreitete sich vor allem durch die preußischen Soldaten und Lazarette. So gab es in Laa den Befehl die verstorbenen preußischen Soldaten am lokalen Friedhof¹⁶³ zu begraben, während es bei Gmünd keine preußischen Soldaten gab, da die Besetzung anscheinend nur bis in die Nachbarorte reichte und es hier zu keiner größeren Choleraepidemie kam. Diese trat vor allem in den Choleralazaretten nördlich der Donau auf, sowie in Linz, Enns, St. Pölten und Klosterneuburg.¹⁶⁴ In Gmünd trat diese wieder geringer und in den späteren Monaten auf, in September und Oktober, lange nach der Schlacht von Königgrätz und dem ersten Auftauchen der Cholera.¹⁶⁵ Dadurch kam es hier zu keinem Einfluss der Cholera in der jährlichen Sterbestatistik.

¹⁶² Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1855

¹⁶³ Sterbebuch Laa an der Thaya 1866 Seite 205

¹⁶⁴ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1867 19.1 Hauptteil, 44.

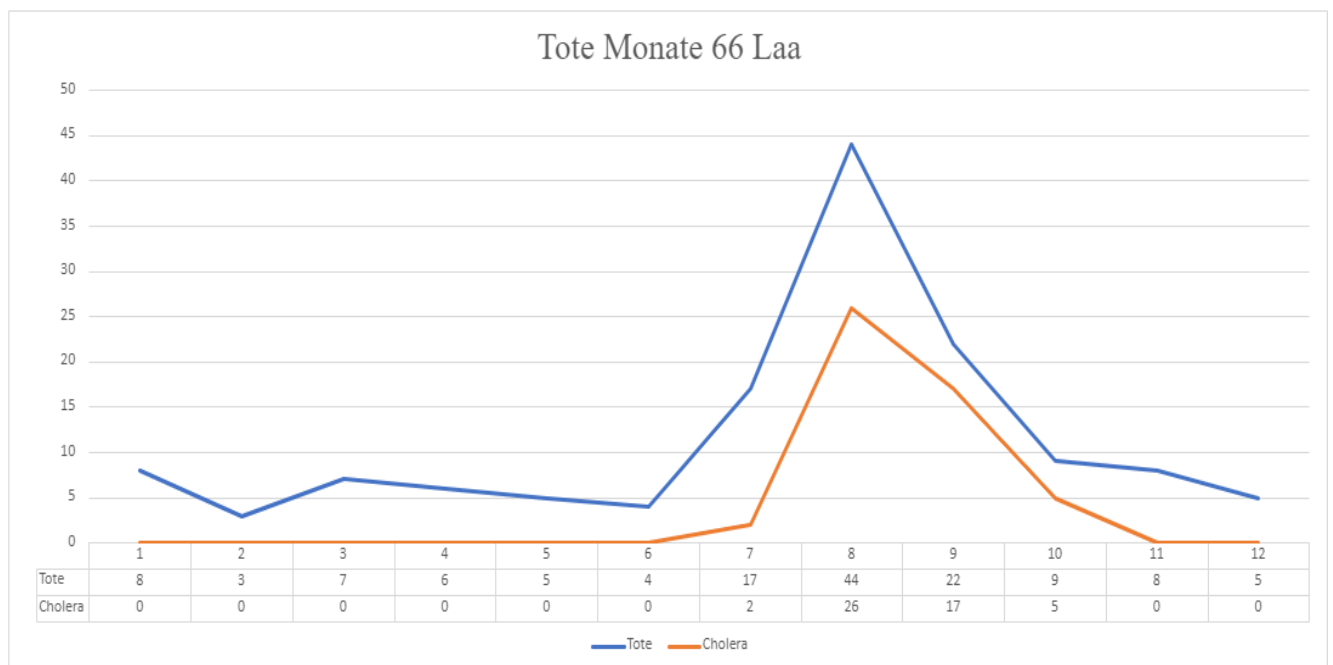
¹⁶⁵ Matrikeln, Gmünd - St. Stephan, 03-09, 1866



Die geringe Anzahl an Choleratoten im Jahre 1866 in Gmünd zeigt eine gleiche Verteilung der Kinder- und Erwachsenensterblichkeit, welche normmalerweise nicht besteht. Der Geschlechteranteil beträgt ein Mann zu 3 Frauen. Die soziale Verteilung zeigt einen Weber, eine Witwe eines Webers, eine Tochter eines Webers und ein Findling, ohne aber mit familiärem Verhältnis zueinander.¹⁶⁶ Diese geringe Sterblichkeit steht im Verhältnis zur preußischen Besetzung und den Lazaretten, die sonst errichtet wurden, da Fälle bis Oberösterreich und südlich der Donau reichten. Dadurch kam es wieder in Laa zu einem

¹⁶⁶ Matrikeln, Gmünd - St. Stephan, 03-09, 1866

ersten Auftreten der Cholera aus dem Norden und da Gmünd weiter im Westen liegt, wurde es erst in den späteren Monaten mit geringeren Zahlen befallen.



Im Gegensatz zu Gmünd gab es in Laa eine preußische Besatzung und einen Beschluss, preußische Soldaten im lokalen Friedhof bestatten zu müssen. Diese Begräbnisse waren am Anfang der Epidemie, bis sich die Cholera auf die restliche lokale Bevölkerung ausbreitete. Dies geschah Ende Juli 1866, wenige Wochen nach der Schlacht bei Königgrätz. Dadurch sieht man in der Grafik die Übersterblichkeit durch die Cholera in den Monaten Juli August und September, wobei viele der preußischen Soldaten ohne Todesangabe und ohne weitere Details, im Sterbebuch vermerkt sind. Dadurch erhöhte sich die Spitze im August, ohne dass sich die Cholerakurve an diese Höhe anpasst.¹⁶⁷ Es ist also möglich, dass diese Cholerafälle im August noch höher ausgefallen waren, als hier dargestellt. Das Fremdenblatt schrieb zu

¹⁶⁷ Matrikeln, Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1866

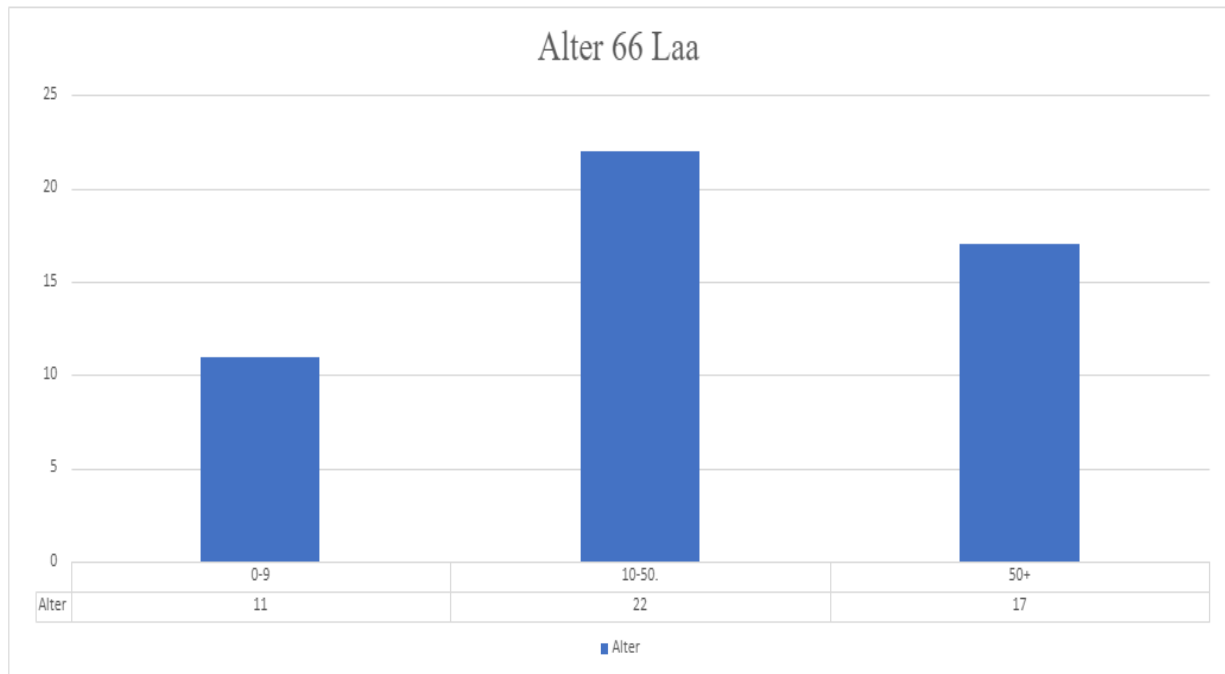
der Epidemie am 18.8.1866 auf Seite 6: “Aus Laa an der Thaya erhalten wir Briefe, welche konstatieren, daß die Cholera daselbst im Erlöschen ist.” Zwar war der Spitzenpunkt mit August des Jahres erreicht, aber die Cholera grassierte noch zwei weitere Monate, sodass dieser Bericht nur mit Vorsicht zu untersuchen ist. Dies zeigt auch allgemein die gerüchteweise Berichterstattung einer Choleraepidemie, wobei viele verschieden Informationen in Umlauf kamen, die so nicht stimmten.

79	30. März 18. März	Laa Nr. 248	Lengyezl Amalia geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 1 "	" 11 "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	0
80	2. April 2. April	Laa Nr. 163	Lester Anna Maria geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 1 "	" "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	0
81	4. April 12. April	Laa Nr. 163	Gärtner Joseph geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 1 "	" 11 "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	0
82			Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.							
A	28. Juli	Laa	Regle Franz geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 "	" "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	
B	29. Juli	Laa	N. W. Schulz geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 "	" "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	
C	28. Juli	Laa	Menzel Wilhelm geb. 18. März 1848 in der Thaya bei Donau-Münster (Böhmen) verstorben	" 1 "	" "	" "	" "	" "	Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden.	

Eintrag im Sterbepbuch der Pfarre von Laa an der Thaya über die verstorbenen Soldaten:

"Laut des vom Hieß. Bürgermeisteramte erlangten Verzeichnisses sind die bei der feindlichen Invasion nachstehenden Krieger der königl. Preussischen Armee im hieß. Friedhof beerdigt worden." Daraufhin folgen die Einträge der Soldaten, die aber nie vollständig sind. Teils sind nicht einmal Namen bekannt, sowie Alter oder genaue Todesumstände. Die einzigen angegeben Todesumstände sind vier Fälle von Cholera. Die Religion der Soldaten ist bekannt, wobei die meisten protestantisch waren. Weiter Informationen sind zur Truppen-

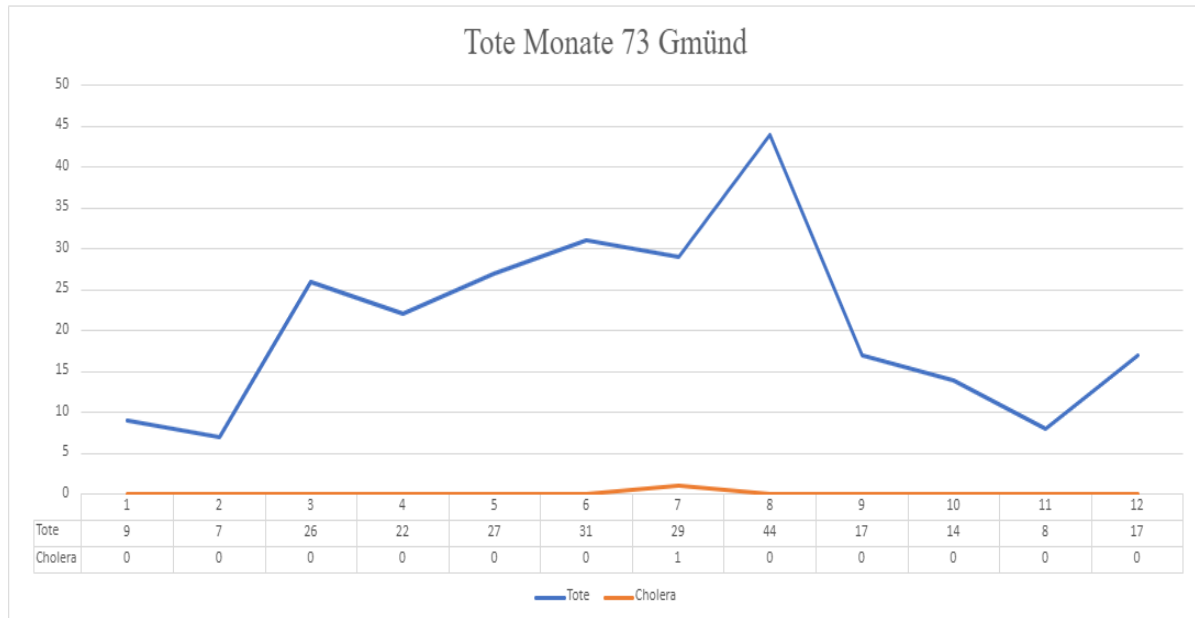
und Bataillonszugehörigkeit zu finden, Herkunftstort und Familienangehörige sind meistens nicht gegeben.¹⁶⁸



Die Altersverteilung zeigt die übliche Wellenkurve, mit 11 Kindern, 22 Erwachsenen und 17 älteren Leuten. Es starben 25 Männer und 25 Frauen, ein exakter Gleichstand. Die soziale Verteilung umfasst Ende Juli, vier preußische Soldaten, danach folgte die lokale Bevölkerung, mit 5 Tagelöhnerinnen, sechs Pfründnerinnen, drei Bürgerinnen, drei Findlingen, drei Frauen von Kleinhändlern, sowie jeweils ein Lehrer, ein Messerschmiedegeselle, ein Ziegelschläger, ein Schneidermeister, ein Ausnehmer, ein Finanzbeamter, eine Dienstmagd, ein Bäckermeister und ein Teichgräber.¹⁶⁹ Es bestand eine soziale Durchmischung, wobei die preußischen Soldaten hier das Spezifikum für das Jahr 1866 lieferten und für deren Ausbreitung markant waren.

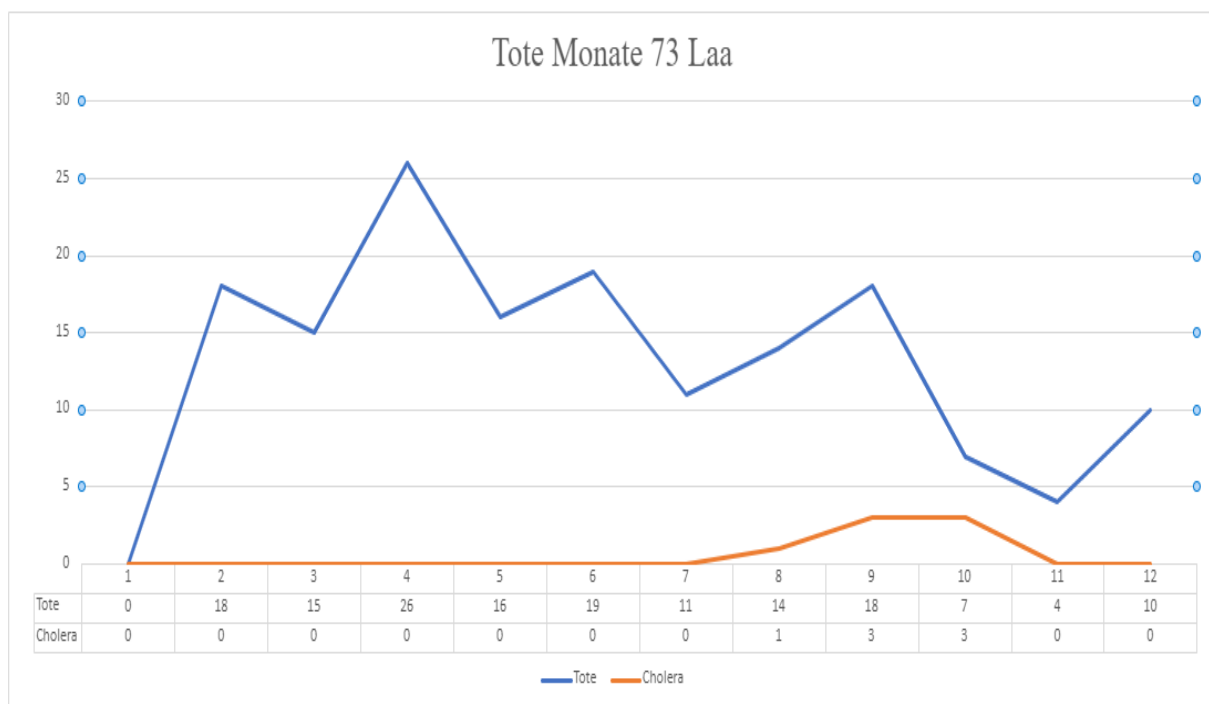
¹⁶⁸ Matrikeln, Laa an der Thaya, Sterbebuch 03-06 1866

¹⁶⁹ Matrikeln, Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-06, 1866



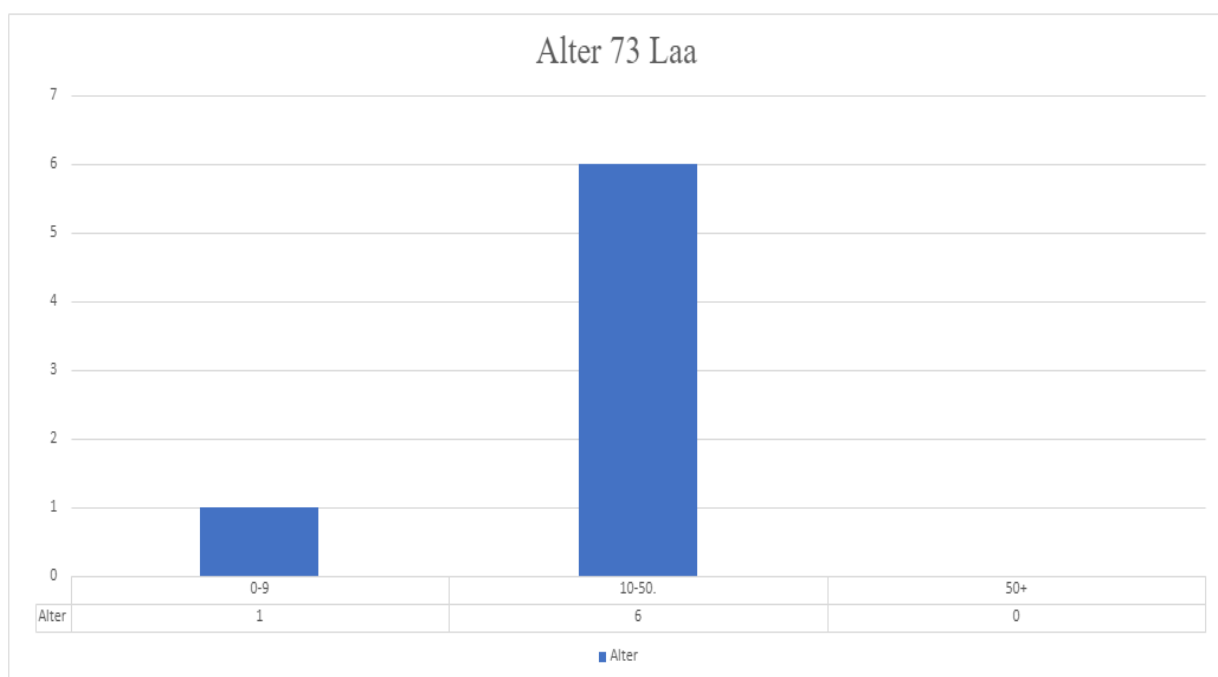
1873 kam es zur letzten großen Cholera Epidemie in Österreich, die während der Wiener Weltausstellung ausbrach. Dies machte diese Epidemie zu einem Sonderfall, da zu dieser Zeit keine Kriege der Cholera zur Ausbreitung verhelfen, sondern andere mobile Gruppen erstmals in Erscheinung traten, hier der Tourismus und Menschen im Zusammenhang mit der Eisenbahn. In diesem Jahr 1873 war die Cholera aber nur eine Randerscheinung, weil andere epidemische Krankheiten dazu kamen, die schon früher im Jahr wesentlich mehr Todesfälle verursachten und so zum höchsten Mortalitätsjahr für Gmünd und Laa führten. Beispielhaft waren etwa Scharlach und Diphtherie vorhanden und es gab die größte und ebenfalls letzte Blattern Epidemie in Österreich, wodurch es zu der höchsten Kindersterblichkeit kam. In Gmünd gab es vielleicht nur einen Fall von Cholera. Ein 15-jähriger Bub, der plötzlich an Brechdurchfall im Juli verstorben war. Die Ausschläge in der Grafik sind vor allem aber durch die Blattern 1873 gekennzeichnet.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Matrikeln, Gmünd - St.Stephan, Sterbebuch, 03-09, 1873



Auch in Laa war 1873 ein besonderes Jahr. Mit den ausgebrochenen Krankheiten von Blattern, Scharlach, Diphtherie und Cholera, zeigte sich die höchste Sterblichkeitsrate seit 30 Jahren, wobei die Cholera als Letztes im Spätsommer dazukam und die wenigsten Todesopfer forderte.¹⁷¹ Weitere Spezifika waren, dass die Cholera erstmals aus dem Süden, aus Italien, nach Österreich eindrang, was zu einem späteren Erscheinen in Laa führte, sowie den technischen Neuerungen, hier der Eisenbahn, die neue soziale mobile Gruppen schuf, mit der sich die Cholera schneller und einfacher verbreiten konnte.

¹⁷¹ Matrikeln, Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-07, 1873



Die letzte Cholera Epidemie in Laa 1873 betraf fast ausschließlich die erwerbstätige Bevölkerung, und diese nur in sehr geringen Zahlen. 1873 starben zwei weibliche und sechs männliche Personen an der Cholera. Das Spezielle an dieser Epidemie war das Erscheinen neuer betroffener Berufsgruppen, hier der Eisenbahner. So starben an der Cholera fünf Eisenbahner, wobei die meisten davon aus Italien stammten, eine Ehefrau eines Gemeindedieners, ein Tagelöhner und eine Tochter eines Brennermeisters.¹⁷² Im Gegensatz zu Gmünd, wo die Eisenbahner aus dem lokalen Umfeld stammten, waren die Eisenbahner in Laa eine mobile Gruppe aus Italien, die die Seuche mitbrachten. 1873 ist weiters speziell, da die Cholera nicht wie sonst aus Nordosten nach Österreich einbrach, sondern aus dem Süden,

¹⁷² Matrikeln Laa an der Thaya, Sterbebuch, 03-07, 1873

aus Italien. Dies wurde aber nicht durch die typischen mobilen Vertreter, wie der Soldaten oder der Tagelöhnerinnen, sondern der neuen Schichten von Eisenbahner und Touristen verursacht. Ausgelöst durch die Wiener Weltausstellung und der stärkeren Vernetzung der Eisenbahn. Die rasche Verbreitung der Cholera durch die Eisenbahn in entlegene Gebiete wurde durch die Regierung erkannt und so wurden eigene Gesundheitsregeln durch den Sanitätsrat im Umgang mit der Cholera entworfen.¹⁷³

In der jährlichen Sterbemortalität hatten die Choleraepidemien bei Laa an der Thaya einen sehr großen Einfluss, während sie vergleichsweise bei Gmünd einen sehr geringen Einfluss hatten. Dies ist aufgrund mehrerer Faktoren der Fall gewesen. Zeit und Raum waren hier erste Faktoren. So erreichte die Cholera, meist aus Nordosten kommend, Laa zuerst in den späten Sommermonaten von Juli bis Oktober, während sie in Gmünd meist nur im Oktober auftauchte, wonach diese durch kältere Temperaturen schnell wieder erlosch. Die Dauer war dadurch von mehreren Monaten in Laa auf wenige Wochen in Gmünd reduziert, was sich bei den Sterbezahlen bemerkbar machte. Ein weiterer wichtiger Faktor waren die sozialen mobilen Schichten, die jeweils ein Epidemiejahr beherrschten. So die Tagelöhnerinnen aus Böhmen und Mähren 1855, die preußischen Soldaten 1866 und die italienischen Bahnarbeiter 1873, die nur in Laa vorhanden waren und die es so in Gmünd nicht gab. Die Cholera wies aber auch immer gleiche charakteristische Faktoren auf, so trat diese immer in den Spätsommermonaten, nie im Frühling oder Herbst auf. Weiters war der Altersdurchschnitt eine charakteristische Konstante, die hauptsächlich die erwachsene Bevölkerung traf und fast nie Kinder. Der Geschlechteranteil an der Cholera ist unterschiedlich und ergibt keine klare Aussage. So sind in den kleineren Epidemien von 1849 und 1873 jeweils unterschiedliche Gruppen schwerer betroffen gewesen, während es bei den schweren Epidemien von 1855 und 1866 ein sehr ausgeglichener Anteil von fast exakt der Hälfte von männlichen und weiblichen Personen betroffen waren. Diese Faktoren unterscheiden die Cholera von den anderen damals herrschenden epidemischen Krankheiten, wobei der größte Unterschied hierbei die

¹⁷³ [ANNO, Verordnungs- und Anzeige-Blatt der k.k. General-Direction der österr. Staatsbahnen, 1886-09-15](#)
Aufgerufen am 18.07.2023

Kindersterblichkeit war, die bei jeder anderen Infektionskrankheit für eine erhöhte Kindersterblichkeit sorgte. Dies ist gut erkennbar im Jahre 1873, wo die anderen Krankheiten, wie Blattern, Diphtherie und Scharlach herrschten, damals die typischen Kinderkrankheiten. Besonders wichtig war auch der Einfluss von überregionalen Ereignissen, vor allem von kriegerischen Auseinandersetzungen, die die Mobilität von den oben genannten Gruppen stark beeinflusste und jedes Cholerajahr mit einem typischen Ereignis koppelte. Diese Ereignisse werden nun im Zusammenhang mit deren Auswirkungen auf die Cholera in Österreich näher untersucht.

4. Überregionale Einflüsse und Ereignisse in der Makroebene

Die Jahre der Choleraepidemien waren von überregionalen Ereignissen, meist kriegerischen Auseinandersetzungen, begleitet, die diesen Ausbruch erst möglich machten oder sehr begünstigten. Im Jahre 1849 waren dies die Revolutionskämpfe in Ungarn, zusammen mit dem Eingreifen der russischen Truppen. 1855 verbreitete sich die Cholera mit dem Krimkrieg durch Galizien auf den Rest Österreichs und wurde zur schlimmsten Choleraepidemie in der ganzen Habsburgermonarchie. 1866 verbreitete sich die Cholera durch die preußische Invasion nach der österreichischen Niederlage bei Königgrätz vor allem in den böhmischen, mährischen und niederösterreichischen Ländern. 1873 war eine Ausnahmeerscheinung, wobei keine Kriege herrschten, sondern die Wiener Weltausstellung für eine globale Mobilität sorgte, von der auch die Cholera profitierte. Aber genau in dieser Zeit kam es zu den ersten internationalen medizinischen Kongressen, wobei 1866 und 1873, also genau in der Zeit der Choleraepidemien in Europa spezifisch Kongresse für die Cholera einberufen wurden.

Ein bedeutender Indikator für den Ausmaß einer Choleraepidemie und die Betroffenheit der Bevölkerung sind Werbung. Vor allem die Häufigkeit von Werbung gegen Cholera, sowie welche Hilfsmittel dagegen angewendet werden könnten. Dieses wandelt sich ebenso mit dem medizinischen Wissen, zeigt also damit auch den Fortschritt in den Behandlungsmöglichkeiten und den verbreiteten Glauben in diesen. Der Umgang des Staates mit Nachrichten oder Werbung in Bezug auf die Cholera kann dadurch auch in den

Vordergrund gesetzt werden. Ob diese Nachrichten dazu die Cholerameldungen bestätigen und fördern, Warnung für betroffene Gebiete erlassen, sowie Fallzahlen veröffentlichen werden, oder ob diese zensuriert und unterdrückt wurden, wie es bei der Choleraepidemie in Wien von 1873, oder bei mancher Werbung der Fall war. Es sollte die Bedeutung von Gerüchten, verbreitet durch die Zeitungen, nicht unterschätzt werden. Dazu zählt vor allem die Suche nach Schuldigen oder bequemen Auswegen, so etwa 1866 die Verbreitung des Todes von Kaiser Wilhelm an der Cholera während der preußischen Invasion, oder die Schuldzuweisung auf eine bestimmte Gruppe, wie etwa auf die Juden oder Zigeuner. Die einzelnen Epidemiejahre werden im nächsten Kapitel durch Zeitungseinträge untersucht, ebenso Werbung, Gerüchte und die Bedeutung der medizinischen Kongresse.

4.1 1848 Revolutionen und Cholera in Österreich

Die Choleraepidemie von 1849 hat ihre Anfänge in den Unruhen von 1848, wo in Prag, Venedig, Lombardei, Wien und in Ungarn sich Kriegshandlungen entwickelten. Dies wurde ausgelöst durch die Beispiele der Unruhen in Paris und waren durch den zeitgleichen Ausbruch in allen Teilen der Monarchie umso schwerer zu beherrschen. Teils waren dies aufständische Mitglieder des unzufriedenen liberalen Bürgertums, oder sie waren auswärtige Mächte, wie Sardinien-Piemont, die die unruhige Zeit militärisch ausnutzen wollten. Die Aufständischen in Prag wurden rasch militärisch von Alfred von Windischgrätz niedergeworfen und die piemontesischen Truppen in Oberitalien in den Schlachten von Custoza und Novarra von Josef Radetzky besiegt.¹⁷⁴ Nur die Krisenherde in Wien und in Ungarn überstanden diese erste Welle militärischer Niederschlagungen seitens der kaiserlichen Armee.

Nicht alle Krisenherde konnten gleichzeitig militärisch behandelt werden, daher entschloss sich die kaiserliche Regierung vorerst mit den restlichen Aufständischen in Ungarn und Wien Verhandlungen zu führen. Dies war aber eine geplante Hinhalte Taktik der kaiserlichen Regierung, um die militärischen Kräfte zusammenzuführen und für weitere Niederschlagungen fähig zu machen.¹⁷⁵ Mit der Ermordung des nach Budapests entsandten Feldmarschalls Franz Lamberg im Oktober 1848 eskalierte die Situation schließlich. Die

¹⁷⁴ Frank Engehausen, Die Revolution von 1848/49, München 2007, 145.

¹⁷⁵ Karlheinz Mack (Hg), Revolutionen in Ostmitteleuropa 1789-1989, Schwerpunkt Ungarn, Schriftenreihe des österreichischen Ost- und Südosteuropa-Instituts 23, Wien 1995, 55.

kaiserliche Regierung ernannte den kroatischen General Joseph Jellacic zum Ban von Kroatien und lösten diese aus dem Herrschaftsbereich Ungarns aus.¹⁷⁶ Dieser marschierte daraufhin in Ungarn ein, wo inzwischen eine Revolutionsregierung unter Lajos Kossuth herrschte. Der Kaiser floh bereits im März 1848 aus Wien nach Innsbruck und erteilte Teilzugeständnisse an die Revolutionäre in Wien. Aber dies beruhigte die allgemeine Lage nur kurz, bereits im August kam es zu Unruhen und im Oktober kam es zu Unterstützungen der ungarischen Rebellen und Meutereien der Wiener Garnison. Diese Krise verbreitete sich rasch, das Kriegsministerium wurde von Aufständischen gestürmt und der Kriegsminister Latour wurde ermordet.¹⁷⁷ Der Kaiser und die Abgeordneten flohen mit den restlichen loyalen Truppen wieder aus der Hauptstadt und die lokale Bürgerwehr übernahm die Herrschaft über Wien. Nun wurde der Belagerungszustand über Wien ausgerufen, Windischgrätz wurde zum Oberkommandant der kaiserlichen Armee ausgerufen und belagerte zusammen mit Jellacic, der durch Ungarn marschierte war, die Hauptstadt. Die Stadt wurde nun militärisch gestürmt und am 31. Oktober war sie gesichert, wobei es zu militärischen Standgerichten nun kam. Der sächsische Abgeordnete Robert Blum wurde standgerichtlich erschossen und alle beschlossenen liberalen Reformen wurden zurückgenommen.¹⁷⁸

Durch die militärische Niederschlagung der Revolution in Wien, blieb Ungarn als letzter Unruhefaktor übrig, ungarische Truppen, die den Aufständischen in Wien zu Hilfe kommen wollten, wurden bereits zurückgeschlagen. Die anderen Minderheiten in Ungarn blieben loyal zum Kaiserhaus, da diese nicht als gleiche Einheit von Nation und Nationalität Ungarns betrachtet wurden.¹⁷⁹ Budapest wurde im Januar 1849 erobert, konnte aber durch die ungarischen Aufständischen wieder zurückerobert werden. Schließlich bat Zar Nikolaus die Hilfe seiner Truppen an, da er eine Ausbreitung der Revolution nach Russland fürchtete. Die Ungarn kapitulierten endlich am 13. August 1849 in Vilagos und 13 ungarische Generäle und der ehemalige Ministerpräsident Batthyany wurden hingerichtet.¹⁸⁰ Diese verlängerten Kriegszustände hatten aber ihren Preis, da nun die Cholera in größerer Form ausbrechen konnte.

Die Choleraepidemie von 1849 erstreckte sich über weite Teile Böhmens, Mährens, Ungarns und Österreich, bis nach Kroatien, wo Beobachtungen gemacht wurden, wonach die Cholera

¹⁷⁶ Engehausen, Revolution, 147.

¹⁷⁷ Engehausen, Revolution, 152.

¹⁷⁸ Engehausen, Revolution, 155.

¹⁷⁹ Mack, Revolutionen, 67.

¹⁸⁰ Engehausen, Revolution, 258.

sich beim Zusammentreffen des Landvolkes in den Städten, also durch Menschenzusammenkünfte, verbreitete.¹⁸¹ Am stärksten betroffen war aber Böhmen, mit insgesamt 5514 Erkrankungen und 2348 Sterbefällen.¹⁸² In Laa und in Gmünd gab es nur eine kleine Anzahl von Choleratoten, da diese von den Kriegsschauplätzen in Ungarn und den Nachschubwegen weiter entfernt waren. Die Cholera ist durch die tieferen Temperaturen im typischen Monat Oktober dann wieder erloschen, insgesamt waren in Wien 3390 Personen erkrankt, wovon 1429 starben.¹⁸³ Die ersten Fälle von Cholera in Wien gab es im Militär Garnisonsspital. Sie häuften sich rasch, vorerst aber nur bei Militärangehörigen.¹⁸⁴ Am stärksten betroffen waren die Militärangehörige in Ungarn während der Revolution von 1849, wie etwa die österreichische Süd Armee entlang der Theiss, sowie die russischen Entsatztruppen.¹⁸⁵ Durch Versorgungseinheiten zu den Fronttruppen verbreitete sich die Cholera auch in das Hinterland, so etwa nach Budatin in andere lokale Dörfer.¹⁸⁶ Bei den zeitgleichen Kämpfen in Bosnien und bei den osmanischen Truppenverbänden vermehrte sich die Cholera durch Armeeangehörige in demselben Jahr.¹⁸⁷

Ein bedeutender Anteil hatte der Einsatz von russischen Hilfstruppen, da dieses 1848 in Wolhynien und Podolien kampierten und hier bereits Krankheiten ausbrachen. Die Berichte sind durch den russischen Sanitätsarzt Dr. Bulgakoff des 4. Infanteriekorps erhalten. Mit dem Einmarsch nach Ungarn im Juni 1848 brach diese dann epidemisch im russischen Heer aus und verbreitete sich von da auch auf zivile Dörfer sowie nach Österreich, Böhmen und Mähren. Hier erkrankten 7516 Soldaten an der Cholera, wovon 1658 starben.¹⁸⁸ Die Cholera Sanitätskommission wurde für die Epidemie von 1849 extra neu berufen, nachdem diese seit der letzten Epidemie in den 1830er Jahren aufgelöst wurde.¹⁸⁹ Es gab noch keine Vorschriften des Sanitätsrates in Österreich 1849, aber es wurden Hinweise aus Russland, hier aus dem Sanität Collegium von Sankt Petersburg empfohlen, basierend von Erfahrungen von Militärärzten seit 1829, die eine Diät als Mittel gegen die Cholera erwähnten. Diese verbot übermäßige Exzesse, und schrieb eine Bauchbinde gegen Kälte und Feuchtigkeit vor. Auch wurden ätherische Öle und Pfefferminztee als Behandlung empfohlen.¹⁹⁰ In Olmütz in

¹⁸¹ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873 10.6, 2.

¹⁸² *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 21.12, 1.

¹⁸³ *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 18.10, 2.

¹⁸⁴ *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 5.1, 1.

¹⁸⁵ *Die Presse*, Wien 1849 26.6, 5.

¹⁸⁶ *Die Presse*, Wien 1849 13.6, 3.

¹⁸⁷ *Die Presse*, Wien 1849 20.10, 2.

¹⁸⁸ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1851 5.4 Hauptteil, 8.

¹⁸⁹ *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 23.6, 2.

¹⁹⁰ *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 7.2, 1.

Mähren wurde gegen die Choleraeuche die Gebeine der heiligen Paulina ausgesetzt und durch ein geistliches Blatt zu Gebeten aufgefordert, um die Cholera aufzuhalten.¹⁹¹ Da es keine Heilmittel gab, wurden experimentelle Behandlungsmöglichkeiten versucht, sodass Patienten auch im Streit zwischen Ärzten um bestimmte Heilmittel starben, bevor diese vermittelt werden konnten.¹⁹² Diese Empfehlungen des Russischen Sanitätsrates und die Aufforderung zum Beten gegen die Cholera zeigten die anfängliche Hilflosigkeit in Österreich, da die Cholera fast 15 Jahre verschwunden war und Regeln und Behandlungsmöglichkeiten neu erfunden werden mussten.

4.2 1855 Der Krimkrieg und die Verbreitung der Cholera

Die Epidemie von 1855 war, wie schon gesagt, eine Fortsetzung der Choleraepidemie von 1849, die in Wellen durch Europa zog. Da diese 1854 besonders stark in Frankreich und Italien herrschte wurde diese dann mit deren Truppen in die Krim nach Russland übertragen, wovon sie durch die kriegerischen Auseinandersetzungen epidemisch auf ganz Europa sich ausbreitete. Im Juli 1855 herrschte die Cholera in den Truppen auf der Krim. Transporte dorthin wurden wegen tropischer Hitze eingestellt, stattdessen wurde der Handel zur Beschaffung von Lebensmittel lokal verstärkt, was auch zur weiteren Ausbreitung der Cholera führte.¹⁹³ Ein wichtiger Verbreitungsweg war die Schifffahrt, hier mit den Truppentransporten aus Frankreich und Piemont. Dadurch waren besonders die alliierten Truppen der Franzosen, Piemontesen und Engländer betroffen gewesen, weniger die der Russen. Durch die Schifffahrt verbreitete sich die Cholera durch die Truppentransporte bis nach Konstantinopel, wo auch ein Sohn und fünf Frauen des Sultans an der Cholera starben.¹⁹⁴ Die Bedeutung von Trinkwasser oder generell aller Getränke wurde strenger überwacht, da die Militärärzte die Verbindung zur Cholera herstellten. Weitere Maßnahmen im Krimkrieg wurden durch die Etablierung von höheren Friedhöfen und Entfernung von Gefangenen, nach Konstantinopel etwa, gemacht, um die Cholera einzudämmen, die schließlich in den Militärlagern auf der Krim Ende Juli 1855 abnahm.¹⁹⁵ In Wien war die Choleraepidemie von 1855 die stärkste mit den meisten Todeszahlen aller bisherigen Epidemien seit 1831. Es gab 5487 erkrankte und 2450 verstorbene Menschen. Insgesamt herrschten bisher in Wien sieben größere Ausbrüche der Cholera, 1831,

¹⁹¹ *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 18.9, 1.

¹⁹² *Das Fremdenblatt*, Wien 1849 21.8, 2

¹⁹³ *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 17.6, 5.

¹⁹⁴ *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 25.5, 4.

¹⁹⁵ *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 21.7, 5.

1832,1836,1849,1850,1854 und 1855.¹⁹⁶ Anfang Mai gab es die ersten Cholerafälle in Wien. Bis Ende September 1855 erlosch die Cholera langsam in ganz Österreich. Diese Daten decken sich mit den Fällen der Cholera in Gmünd und Laa, wo es ebenso 1855 die höchsten Todeszahlen gab. Die Cholera kam nach Österreich von Lemberg im Osten, weiters durch Pest und Ofen, bis sie schließlich nach Linz im Westen des Habsburgerreich herrschte. Nur in den gebirgigen Alpenländern Tirol und Vorarlberg gab es praktisch keine Fälle.¹⁹⁷¹⁹⁸ Zahlen, Namen und Alter der Betroffenen zu den Krankheitsfällen wurden für die größeren Städten in regelmäßigen Abständen in den Zeitungen publiziert, welche eben 1855 von der Cholera dominiert war.¹⁹⁹

4.3 1866 Der Krieg zwischen Österreich und Preußen im Angesicht der Cholera

Durch den preußischen Krieg und die Niederlage bei Königgrätz im Juli 1866 verbreitete sich die Cholera, vor allem durch die errichteten Militärspitäler in dem preußischen Besatzungsgebiet. Davor gab es in Berlin eine Choleraepidemie, die durch die preußischen Truppen nach Böhmen verschleppt wurde und sich so weiter ausbreiten konnte.²⁰⁰ Dies wurde auch im amtlichen Bericht der preußischen königlichen Sanitäts-Commission festgehalten, die im folgenden Jahr veröffentlicht wurde. In diesem sind alle Faktoren für einen Choleraausbruch enthalten, von denen man glaubte, dass diese einen großen Einfluss auf die Choleraausbreitung hatte. So wurden die örtlichen Gesteinsschichten, das Wetter, Temperatur, Gewässer, Wasserversorgung und die Bevölkerungsentwicklung miteinbezogen. Wie in Niederösterreich, lag die letzte Cholera Epidemie in Berlin zurück im Jahre 1855, die ersten Fälle in Berlin 1866 wurden durch Reisende in der Schifffahrt Anfang Juni dokumentiert.²⁰¹ Der Höhepunkt der Cholera Epidemie fand im Juli statt, wobei im gesamten Jahr 1866 5475 Personen in Berlin an der Cholera gestorben sind. Die statistische Verteilung entspricht der typischen Alters und Geschlechtsverteilung, ähnlich die der vorher präsentierten Fälle in Gmünd und Laa, mit einem ausgewogenen Geschlechtsanteil und einer Alterskurve, die die arbeitende Bevölkerung am meisten betrifft.²⁰² Der südlichste Teil der

¹⁹⁶ *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 30.9, 2.

¹⁹⁷ *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 28.9, 1.

¹⁹⁸ Drasche, Cholera, 389

¹⁹⁹ *Die Presse*, Wien 1855 16.8, 2.

²⁰⁰ *Die Presse*, Wien 1866 22.7, 9.

²⁰¹ Eduard Heinrich Müller, Die Cholera-Epidemie zu Berlin im Jahre 1866, Berlin 1867, 6.

²⁰² Müller, Cholera, 8.

Stadt war hier am stärksten betroffen, da dort die Kanalisierung und Bodenbeschaffung nicht ausreichend entwickelt war, sowie mehrere Kanäle hier mündeten. Weiters war dieser Teil der Stadt von ärmeren Schichten bewohnt, wobei der genaue Einfluss von sozialen Ständen nicht genau betrachtet werden konnte, da es zu wenig aufgezeichnete Information dazu gab.

203

Die genaue Verbreitung der Cholera in Berlin war unklar, zwar war die Verbreitung über Exkremente und verseuchte Kleidungsstücke und Abwässer schon bekannt, unsicher war aber wie schnell diese sich durch Einschleppung infizierter Personen verbreitet hatte. Eine weitere Unsicherheit zeigt das Vertrauen auf atmosphärische Verhältnisse wie auf Nebel oder Windaufkommen und auf Gerüchte, wie etwa das aufkommen von schwarzen Blättern, oder der fehlende Nachweis von schädlichen Cholerastoffen im Wasser.²⁰⁴ Gegen die Choleraepidemie wurden mehrere Maßnahmen erlassen, mit unterschiedlichen Erfolgsgraden. Die meist verordnete Maßnahme war die der Desinfektion, wobei hier entweder Chlorkalk oder Eisenvitriol eingesetzt wurde. Aber obwohl diese Maßnahme in vielen Fällen erfolgreich gegen die Cholera Verbreitung eingesetzt wurde, war ebenso klar, dass diese grundsätzlich nicht eine Epidemie alleine verhindern kann und es dazu noch zu wenig weitere medizinische Erkenntnisse gab.²⁰⁵ Diese Maßnahmen und Statistiken beschränken sich nur auf die Stadt Berlin, Hinweise oder Erkenntnisse auf die Verbreitung der Cholera im preußischen Heer sind im amtlichen Bericht der Sanitäts-commission nicht zu finden.

Die Vorgeschichte des Österreichischen- Preußischen Krieg von 1866 beruht auf den Ereignissen und Ergebnissen des Krieges gegen Dänemark um Schleswig-Holstein von 1864. Im Friedensvertrag zu Wien von 1864 trat Dänemark die Herzogtümer Schleswig und Holstein bedingungslos an Preußen und Österreich ab, aber genaue weitere Verwaltungsregeln der Herzogtümer und deren Erbrechte wurden nicht geklärt, vor allem der Anspruch von der Dynastie von Augustenburg blieb von Preußen beeinsprucht. Dies führte zum Konflikt des Deutschen Bundes der Schleswig Holstein unter Bundesrecht sah und auf der andere Seite Preußen, das dieses Gebiet als alleinige Angelegenheit von Preußen und Österreich sah.²⁰⁶ Das Haus Augustenburg sah sich aber noch immer als rechtmäßigem Herzoge und auch die Stände und die Presse Schleswig und Holsteins agierte gegen die

²⁰³ Müller, Cholera, 12.

²⁰⁴ Müller Cholera, 52.

²⁰⁵ Müller, Cholera, 62.

²⁰⁶ Theodor Fontane, Der Deutsche Krieg von 1866. 1, Der Feldzug in Böhmen und Mähren, Berlin 1871, 4.

preußische Besatzung. So wurde schließlich der Redakteur der Schleswig Holstein Zeitung in der Nacht verhaftet und sympathisierende Abgeordnete des Landes verwiesen. In der Gasteiner Konvention von 1865 wurde schließlich versucht diese Eskalation zu beenden und klare Verwaltungsverhältnisse zu schaffen. So wurde das Herzogtum Schleswig unter alleiniger Kontrolle von Preußen gestellt und Holstein unter der Verwaltung von Österreich.²⁰⁷ Um die Verwaltungsfrage im österreichischen Holstein endgültig zu klären wollte die österreichische Regierung unter deutschem Bundesrecht die holsteinischen Stände am 11. Juni einberufen um diese als Entscheidungsfaktor miteinzubinden. Um dieser Entscheidung zuvor zukommen marschierten preußischer Truppen in Holstein ein und okkupierten dieses schließlich. Daraufhin stellte Österreich im deutschen Bunde den Antrag gegen die preußische Verletzung des Gasteiner Abkommens und gegen das Verletzen des deutschen Bundesrechts.²⁰⁸

So kam es am 14. Juni zur Abstimmung für die Mobilmachung gegen Preußen, wobei diese mit neun gegen sechs Stimmen angenommen wurde und es so zum Preußisch-Österreichischen Krieg von 1866 kam(Österreich, Bayern, Sachsen, Württemberg, Hannover, Hessen, Kurhessen, Nassau und 16te Kurie dafür, Sachsen-Weimar, Thüringen, Oldenburg, Mecklenburg, Luxemburg und Baden dagegen).²⁰⁹ Am 3. Juli kam es bereits zur größten Schlacht des Krieges bei Königgrätz, wobei Österreich durch eine Umfassung der preußischen Armeen die Schlacht verlor. Die Verluste betrugen 9.153 verwundete und verstorbene preußische Soldaten und 18.000 verwundete und getötete österreichische Soldaten, so wie 20.000 Gefangene.²¹⁰ Die restlichen österreichischen Truppen unter dem Kommando von Feldmarschall Benedek zogen sich nach Olmütz zurück und planten die Verteidigung Wiens entlang des Donauflusses.

Der Kommandant der siegreichen Südmarmee in Italien Erzherzog Albrecht bekam das Oberkommando über alle Streitmächte der Monarchie und plante die Nord und Südmarmee entlang der Donau neu zu gruppieren. Die preußischen Streitkräfte sammelten sich derweil im nördlichen Niederösterreich und überschritten die Thaya am 15. Juli von Brünn nach Laa an der Thaya, Hollabrunn und Gaunersdorf.²¹¹ Es ergaben sich mehrere kleine Scharmützel

²⁰⁷ Fontane, Krieg, 15

²⁰⁸ Fontane, Krieg, 36.

²⁰⁹ Fontane, Krieg, 38.

²¹⁰ Fontane, Krieg, 633-637.

²¹¹ Othmar Tuider, Johannes Rüling, Die Preußen in Niederösterreich 1866, in Militärgeschichtliche Schriftenreihe 4, Wien 1966, 3.

in Gaunersdorf, Hollabrunn und Jetzesdorf und alle Brücken über die March wurden von den zurückziehenden Österreicher gesprengt.²¹² Die Donau wurde als nächste Verteidigungslinie gerüstet, von Wien bis nach Linz wurden Verteidigungspositionen aufgebaut, wobei in Wien zwei Brückenköpfe im linken Uferbereich in Floridsdorf und Stadlau angelegt wurden. Die Städte entlang der Donau Melk, Mautern, Krems und Tulln wurde dazu auch befestigt.

Weiters wurden Observatorien und Nachrichtenstellen angelegt und mögliche Hilfsmittel für eine Donauüberquerung beseitigt, so wurden alle Schiffe requiriert oder versenkt und die Donaubrücke bei Mautern gesprengt.²¹³ In Niederösterreich wurden vorsorglich vor dem Kriegsausbruch bereits sechs Feldspitäler errichtet, in Wieselburg, Enns, St. Pölten, Wien, Bruck an der Leitha, Gänserndorf, sowie im Verlauf des Krieges ein temporäres Lazarett am Wiener Nordbahnhof.²¹⁴ Letzte große Gefechte ergaben sich einerseits bei Blumenau am 22. Juli, bei einem Versuch der preußischen Truppen Preßburg einzunehmen und damit einen strategischen und diplomatischen Vorteil zu erhalten, die aber abgewehrt wurden. Andererseits gab es Streifzüge österreichischer Husaren in das Hinterland preußischer Besatzung bei Retz, wobei Retz und Znaim eingenommen werden konnten. Weitere Kampfhandlungen wurden durch einen vorläufigen fünftägigen Waffenstillstand ab 22. Juli unterbunden, wobei beide Mächte noch nicht zu einem abschließenden Frieden bereit waren.²¹⁵ Die preußischen Kräfte standen beim Abschluss des Waffenstillstandes tief im Marchfeld, von Stockerau über Eibesbrunn, Deutsch-Wagram bis nach Marchegg. Aber bereits am 26. Juli wurde bei Nikolsburg der Friede geschlossen.

Das preußische Heer verlor durch die Cholera mehr Soldaten als an allen Kämpfen, sowie durch die weiteren Verletzungen und Erkrankungen, wie Wundfieber oder Typhus.^{216 217} Anfangs nur im preußischen Heer, verbreitete sich die Cholera ab Ende Juli auch auf die lokale Bevölkerung, wobei hier Böhmen, Mähren und Niederösterreich am stärksten betroffen waren, da hier auch die meisten Lazarette etabliert wurden.²¹⁸ Die Besetzungen reichten von Znaim, über Hollabrunn und Nikolsburg, wo sich schließlich auch der preußische König und sein Hauptquartier einquartierte. Weitere Hauptquartiere waren in

²¹² Tuidar, Preußen, 10.

²¹³ Tuidar, Preußen, 15.

²¹⁴ Tuidar, Preußen, 16.

²¹⁵ Tuidar, Preußen, 21.

²¹⁶ *Das Fremdenblatt*, Wien 1866 12.8, 3.

²¹⁷ *Die Presse*, Wien 1866 12.8, 2.

²¹⁸ *Das Fremdenblatt*, Wien 1866 27.7, 15.

Brünn, Wolkersdorf-Gaunersdorf und Mistelbach-Wilfersdorf.²¹⁹ Durch die Tätigkeiten der preußischen Soldaten, wie das Tränken der Pferde, zusammen mit dem Waschen des Geschirres in den lokalen Brunnen, konnte sich die Cholera besonders in diesen Gebieten ausweiten, da die Soldaten keine Vorsorge für die Wasseraufbereitung oder für das Aufkochen von Versorgungsmitteln trafen. Meist wurden dazu Schulen oder herrschaftliche Anwesen zu Spitälern provisorisch umgestaltet. Deren Bewohner wurden zu Krankendiensten verpflichtet und erlagen anschließend oft der Cholera.²²⁰ Berichte von den Städten Brünn, Breslau, Ernstbrunn, Mistelbach, Staatz, Horn und deren Militärspitäler handeln über hohe Ausfallszahlen der Preußen. In Wien sind die ersten Fälle Verstorbener aus Böhmen und Mähren, sowie Krankenpflegerinnen aus den Lazaretten.²²¹ In den Choleralazaretten von Poysdorf, Lundenburg und Brünn gab es über 5.000 erkrankte preußische Soldaten, wobei davon jede Nacht etwa 100 starben. Genaue Zahlen sind dafür nicht zu ermitteln, aber es gab etwa insgesamt über 3.000 an der Cholera verstorbene und über 12.000 erkrankte preußische Soldaten.²²²²²³²²⁴ Von der Zivilbevölkerung in Niederösterreich erkrankten durch die Verbreitung der preußischen Soldaten 23.000 Menschen, wobei etwa 8.000 starben.

Nach Abzug der meisten preußischen Soldaten kam es in vielen Spitälern zu Aufständen gegen die restlichen Kranken, da die meisten Nahrungsmittel requiriert waren und die örtliche Bevölkerung zum Arbeitsdienst gezwungen wurde. In Bullersdorf nahe Nikolsburg bewaffneten sich die lokalen Bauern und verdrängten die restlichen preußischen Soldaten.²²⁵ Auch österreichische Gefangene wurden zu Festungsarbeiten verpflichtet, wobei sich viele weigerten und es zu Aufständen kam. Einige dieser Aufständischen wurden gefasst und hingerichtet.²²⁶ Auch im besetzten Hinterland in Böhmen und Schlesien kam es zu weiteren Aufständen von Zivilisten gegen die preußische Besatzung. So kam es zu Überfällen auf preußische Soldaten bei Königgrätz, Königinhof, Olmütz und zu weiteren Exekutionen von Zivilisten. Es kam schließlich zu einer Proklamation des Kommandeurs der 12. Division am 14. Juli, dass bei Zivilperson, wo Waffen gefunden werden, die Todesstrafe erfolgt und für jeden getöteten preußischen Soldaten ein Gehöft niedergebrannt würde, weiters wenn die

²¹⁹ Fontane, Krieg, 670.

²²⁰ *Das Fremdenblatt*, Wien 1866 14.8, 5.

²²¹ *Das Fremdenblatt*, Wien 1866 21.8, 9.

²²² Daniela Angetter *Das österreichische Militärsanitätswesen: gestern – heute – morgen*, Wien 1993

²²³ *Die Presse*, Wien 1866 10.8, 3.

²²⁴ Tuider, Preußen, 25.

²²⁵ *Das Fremdenblatt*, Wien 1866 15.8, 3.

²²⁶ *Die Presse*, Wien 1866 24.7, 3.

Täter nicht ermittelt werden könnten, die ganze Bevölkerung einer Ortschaft zur Rechenschaft gezogen und niedergebrannt würde.²²⁷

Die Cholera nahm durch ihre starke Einwirkung auf das preußische Heer auch einen Einfluss auf die Friedensverhandlungen, da sich die österreichischen Truppen auf die Donaugrenze zurückziehen konnten und diese zusammen mit den Siegen in Italien Chancen auf eine Rückeroberung der Gebiete in Böhmen stellten. Der Sieger dieses Konfliktes war nicht der preußische König Wilhelm, oder der französische Kaiser Napoleon, der auf eine Schwächung Österreichs und Preußens hoffte, sondern Bismarck. Es war ein diplomatischer Triumph und Schachzug, unterstützt durch den Krieg, aber nicht entschieden durch diesen. Friedrich Engels schrieb an Karl Marx nach Königgrätz über Bismarck: "Gibt es etwas Feineres, als diese praktische Verhöhnung Bonapartes durch seinen Schüler Bismarck, der, Krautjunker wie er ist, seinem Meister plötzlich über den Kopf wächst..."²²⁸ Bismarck selbst meinte, der schnelle Friedensschluss ist das Beste, was er je getan hatte. Er hat diesen gegen die Wünsche seines Königs und der Regierung durchgesetzt, die größere Forderungen an Österreich stellten, die Österreich nie so schnell akzeptiert hätten.²²⁹ Hätte Preußen Gebietsansprüche an Österreich gestellt, wäre der Krieg noch länger fortgesetzt worden.²³⁰ Die Niederlage der italienischen Truppen und die Verschanzung der Verstärkung der österreichischen Südmee entlang der Donau, sowie die rasche Ausbreitung der Cholera im preußischen Heer, als auch die Gefahr einer französischen Intervention hätten zu einem langwierigen Krieg geführt, wobei Preußen niemals unbeschädigt und siegreich herauskommen konnte. Durch die schnellen Friedensverhandlungen und die Abtrennung italienischer Gebiete ohne Forderung nach weiteren österreichischen Abtretungen wurde dies aber verhindert und war der entscheidende Schachzug Bismarcks. Der Friedensvertrag war auf die Versöhnung und zukünftige Freundschaft Preußens und Österreich ausgelegt. So beginnt dieser im ersten Artikel mit der beständigen Freundschaft beider Länder. Die territorialen Veränderungen sind im zweiten Artikel mit dem Abtreten Venetiens an Frankreich und dem fünften Artikel, den Abtreten Schleswigs an Preußen, geregelt, was die einzige territoriale Veränderung von Österreich durch diesen Krieg betraf. Die weitgehendste Veränderung betrifft die Auflösung des deutschen Bundes im Artikel vier, wobei Österreich zugunsten des neuen norddeutschen

²²⁷ Fontane, Krieg, 680.

²²⁸ Gerd Fesser, 1866, Königgrätz - Sadowa: Bismarcks Sieg über Österreich, Berlin 1994

²²⁹ Fesser, Königgrätz, 119.

²³⁰ *Die Presse*, Wien 1866 22.7, 2.

Bundes austritt.²³¹ Österreich verlor somit durch den schnellen Frieden nicht viel und konnte dadurch von Bismarck als neuer Verbündeter wieder rasch aufgenommen werden. Dies geschah vor allem in Hinblick auf die zuspitzende Konfrontation mit Frankreich und konnte ein Revenge Gedanke der österreichischen Regierung beseitigen.

4.4 1873 Die Wiener Weltausstellung und der 3. Internationale medizinische Kongress

Im Jahre 1873 kam es das letzte Mal zu einer großen Choleraepidemie in Österreich, lediglich am Ende des Ersten Weltkrieges gab es danach noch einige lokale Fälle, wie etwa im Flüchtlingslager von Gmünd. Diesmal waren es keine Kriege, die diese verschlimmerten, sondern die Wiener Weltausstellung und neue Transportmöglichkeiten durch die Dampfmaschine, wie der Eisenbahn (Siehe als Beispiel die Eisenbahnarbeiter aus Italien in Laa). Die Cholera herrschte zuvor 1873 in Italien. Berichte vom Gardasee aus Riva beschreiben Quarantänezonen, sowie geschlossene Häfen. Auch werden ankommende Reisende der Eisenbahn mit Chlor an der Grenze desinfiziert und Grenzcordons wurden ebenso erschaffen, die aber nicht viel Erfolg hatten.²³² Nach Berichten von Cholerafällen in Venedig wurden Maßnahmen an der österreichischen Grenze gegen von dort stammenden Provenienzen erlassen.²³³ Als weiteres Schutzmittel wurde durch das österreichische Ministerium für Inneres ein Verbot der Einfuhr von Hadern aus Italien erlassen.²³⁴ Aber all diese Maßnahmen nützten nichts und die Cholera war für die Dauer der Weltausstellung ein zusätzlicher unangenehmer Gast geworden.

1873 war das bedeutendste Ereignis die Wiener Weltausstellung, die vom 1.5.1873 bis zum 2.11.1873 dauerte.²³⁵ Sie war im 19.Jahrhundert die einzige Weltausstellung im deutschsprachigen Raum und stilisierte Wien zu der kulturellen Hauptstadt in Europa. Die Weltausstellungen waren ein neues Konzept des 19.Jahrhunderts, wobei am Anfang technische, industrielle und künstlerische Neuerungen im Vordergrund standen. Begonnen hatte diese Initiative in England, wo 1851 die erste Weltausstellung stattfand. Diese wurde als

²³¹ Fesser, Königgrätz, 121.

²³² *Die Presse*, Wien 1873 12.8, 7.

²³³ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873 10.7, 27.

²³⁴ *Die Presse*, Wien 1873 1.8, 11.

²³⁵ Wolfgang Kos, Ralph Gleis (Hg), *Experiment Metropole, 1873: Wien und die Weltausstellung*, Wien 2014, 118.

“Great Exhibition of the works of industry of all nations” bezeichnet und von der königlichen Familie, besonders von Prinz Albert unterstützt.²³⁶ Speziell zu dieser Eröffnung wurde ein neues Gebäude errichtet, der Kristallpalast im Hyde Park.²³⁷ Bei den nachfolgenden Weltausstellungen wurden schließlich ebenso jedes Mal ein besonderes Gebäude dazu errichtet, das Bekannteste der Eiffelturm, der bei der Weltausstellung 1889 in Paris errichtet wurde. Abwechselnd waren London und Paris die häufigsten Austragungsorte der Weltausstellung bis schließlich Österreich-Ungarn zu der einzigen Weltausstellung in Wien 1873 gelangte. Insgesamt gab es im 19. Jahrhundert 9 Weltausstellungen, die in fünf bis sechsjährigen Abständen stattfanden, fünf davon in Paris, zwei in London, jeweils eine in Wien, Philadelphia und Chicago.²³⁸ Österreich beteiligte sich seit der ersten Weltausstellung 1851 mit großem Engagement. Es zeigte seine Stärke in der Metallbearbeitung, indem ein gusseiserner Pavillon in London ausgestellt wurde und verbreitete Möbel im Stil des zweiten Rokokos.²³⁹ Diese Erfolge gaben Anlass für weitere Beteiligungen an den nachfolgenden Weltausstellungen und führten auch zu der Idee eine eigene Weltausstellung ausführen zu müssen.

Die Weltausstellung in London 1862 brachte dann noch entscheidenden Impulse. Einerseits konnte hier wichtige Erfahrung durch die Einsetzung einer Zentralkommission von führender Industriellen und Architekten gesammelt werden, andererseits wurde die Wichtigkeit von der Kombination von Technik, Industrie und Kunst wahrgenommen.²⁴⁰ Dies sollte vor allem in Form von Museen und in der Vermittlung solchen Wissens durch diese stattfinden. Dies führte zur Gründung des k.k. Museum für Kunst und Industrie 1864, das heute das Museum für angewandte Kunst ist. Dieses wurde von führenden Persönlichkeiten der Oberschichte, angeführt von Erzherzog Rainer, gesponsert.²⁴¹ Erzherzog Rainer wurde danach auch zum Präsidenten der Weltausstellung ernannt. Diese Kombination von Technik und Kunst wurde dann in der Weltausstellung von 1873 weitergeführt und Exponate wurden danach in diesem Museum eingelagert. Weiters führte diese Unterstützung der Kunst und Technik 1868 zur Gründung der Schule des Österreichischen Museum für Kunst und Industrie, das heute die Hochschule für angewandte Kunst ist. Neben dieser Beteiligung

²³⁶ Jutta Pemsel, Die Wiener Weltausstellung von 1873, das gründerzeitliche Wien am Wendepunkt, Wien 1989, 12.

²³⁷ Karlheinz Roschitz, Wiener Weltausstellung 1873, Wien 1989, 10.

²³⁸ Pemsel, Weltausstellung, 13.

²³⁹ Roschitz, Weltausstellung, 22.

²⁴⁰ Roschitz, Weltausstellung, 26.

²⁴¹ Roschitz, Weltausstellung, 32.

Österreichs am kulturellen Schaffen in Europa war die zweite wichtige Voraussetzung einer Weltausstellung in Wien die nötige Flächenwidmung und infrastrukturelle Ausstattung. Diese wurde ermöglicht durch den städtischen Ausbau Wiens und durch den Abriss der Wiener Festungsmauern für einen Bau einer Prachtstraße.²⁴² Ebenso spielte der Ausbau der Eisenbahn eine wichtige Rolle, so wurde bis 1873 der Bahnverkehr ausgebaut und der Anschluss auf das restliche Europa durch die Kaiser Franz Joseph Bahn, Nordwestbahn, Nordbahn, Kaiserin Elisabeth Bahn und der Südbahn gegeben.²⁴³

Im Jahre 1870 wurde schließlich der Termin für eine Weltausstellung in Wien 1873 fixiert, zeitgleich mit dem 25-jährigen Thronjubiläum Kaiser Franz Josefs.²⁴⁴ Dadurch kam es in Wien zu einen Bauaufschwung, der auch noch erfolgreich in der Weltausstellung von 1867 in Paris als Architekturprojekt präsentiert wurde. Durch den Ausbau der Ringstraße sollten nun in der Weltausstellung 1873 Wien als kulturelle Hauptstadt präsentiert werden. Bei der Weltausstellung waren aber nur drei Gebäude fertiggestellt, die Wiener Staatsoper, das k.k. Museum für Kunst und Industrie, sowie das Palais Epstein. Am 24.10 wurde aber die erste Wiener Hochquellwasserleitung feierlich am Schwarzenbergplatz eröffnet.²⁴⁵ Durch die davor durchgeführte Donauregulierung wurde schließlich der Prater als Gelände für die Wiener Weltausstellung ausgesucht und ab 1871 dafür reguliert und ausgebaut.²⁴⁶ Das bedeutendste Gebäude hierfür war die Rotunde, ein 950m langes 85 m hohes Gebäude, das Industriehallen und Ausstellungsstücke beherbergen sollte. Die Ausmaße der Kuppel und des Daches waren die größte Konstruktion eines solchen Gebäudes in der Welt, wurde aber von den Menschen damals negativ betrachtet.²⁴⁷

Die anderen Nationen sollten geographisch geordnet werden und in einzelnen Pavillons eigene Ausstellungen betreiben. Japan nahm das erste Mal an einer internationalen Ausstellung nach seiner Öffnung in Wien teil, gleichzeitig wurde für die japanische Ausstellung das japanische Nationalmuseum in Tokio geschaffen. Zusammen mit den chinesischen Ausstellungsstücken kam es zu einer Begeisterung und Neugier für einen orientalischen Kulturgeschmack und zahlreiche östliche Gegenstände wurden von Wien aus verkauft.²⁴⁸ Die Rotunde war das einzige Gebäude, das nach Ende der Weltausstellung

²⁴² Kos, Experiment, 296.

²⁴³ Pemsel, Weltausstellung, 16.

²⁴⁴ Roschitz, Weltausstellung, 44.

²⁴⁵ Roschitz, Weltausstellung, 59.

²⁴⁶ Kos, Experiment, 99.

²⁴⁷ Roschitz, Weltausstellung, 72.

²⁴⁸ Kos, Experiment, 493.

erhalten bleiben sollte, diese brannte aber 1937 ab. Heute existiert nur noch Reste der Lagerhallen des Pavillons der Amateurs in der Akademie der bildenden Künste. Die Wiener Weltausstellung legte auch mehr Fokus in den Aspekt der Kunst. So trat neben den technischen Neuerungen eine festliche Theaterstimmung auf, die mit neuen Operetten, wie der Uraufführung der Fledermaus 1874 oder das Weltausstellungsfest von Johann Strauß am 22. August 1873 mit 100.000 Besucherinnen, gipfelte.²⁴⁹

Neben dem Bauaufschwung gab es auch einen bedeutenden Zuwachs der Börsengeschäfte in Wien, und die Wiener Börse war kurzzeitig das führende Finanzinstitut in Europa.²⁵⁰ Dies kam aber im Zusammenhang mit vermehrten Spekulationen und Korruption, die schließlich im Börsenkrach am 9. Mai 1873, genau nach der Eröffnung der Weltausstellung kulminierte. 48 Banken, 60 Unternehmen und 8 Versicherungen gingen in den Konkurs, es kam zu zahlreichen Selbstmorden und Konkursen, die bis 1876 anhielten.²⁵¹ Die Weltausstellung geriet dadurch unmittelbar ins negative Licht. Die zeitgenössische Wahrnehmung des Endes der Gründerzeit war aber dadurch verfälscht, da die Weltausstellung, durch den Bauaufschwung, nur den Börsenkrach verzögerte, der sonst schon früher ausgebrochen wäre.²⁵²

Neben dem Börsenkrach kam die Cholera als weiteres negative Erscheinungsbild der Weltausstellung dazu. Wobei hier ein weiterer Unterschied zu den anderen Epidemiejahren bestand. Sonst wurde immer ausführlich über Cholerafälle, vor allem über die Dauer und deren Verbreitungsgegenden berichtet, während es im Jahr 1873 zu einer Unterdrückung und Verleugnung der Choleraepidemie in den österreichischen Zeitungen kam. Die Epidemie von 1873 war zwar eine der kleineren, die vor allem Wien betraf, weniger die ländlichen Gegenden (siehe die Statistik von Laa und Gmünd). Das größere Problem im Jahr 1873 war das Zusammenwirken mit den anderen epidemischen Krankheiten, wie Blattern, Diphtherie, und Scharlach. Dies führte 1873 zu einem der höchsten Mortalitätsjahre im untersuchten Zeitraum. In Wien waren die meisten Todesfälle durch die Cholera zu verzeichnen. Im April gab es den ersten Cholerafall, im November den letzten, wobei die Cholera von den Monaten Juli bis September epidemisch auftrat, also genau in den typischen Spätsommermonaten. Insgesamt waren 4.678 Menschen erkrankt, von denen 2.641 starben. Damit entstand eine Mortalitätsverteilung von 56 Prozent. Neben den typischen Monaten zeigte sich auch die für

²⁴⁹ Pemsel, Weltausstellung, 83.

²⁵⁰ Pemsel, Weltausstellung, 49.

²⁵¹ Roschitz, Weltausstellung, 112.

²⁵² Pemsel, Weltausstellung, 77.

die Cholera typische Altersverteilung von 376 verstorbenen Kindern von insgesamt 2.641 Verstorbenen und damit der typisch geringe Anteil junger Menschen. Der Geschlechteranteil war fast gleich groß, mit 1.073 verstorbenen Männern und 1.192 Frauen.²⁵³

Trotz dieser Anzahl von Fällen wurde die Anzahl in den österreichischen Zeitungen heruntergespielt. So wurde die Zahl der Cholerafälle 1873 nicht höher als jedes andere Jahr in dieser Jahreszeit beschrieben. Es wurde auch ein Verweis auf die internationale Cholera Kommission gegeben, die in diesem Jahr keine Maßregeln gegen die Cholera erlassen hatte, wobei nur die Vertreter Englands dies von der Cholerakommission gefordert hatten.²⁵⁴ Das Fremdenblatt schrieb am 17.7. 1873 auf Seite 11 dazu:” In Folge der übertriebenen Berichte, welche an das epidemische Auftreten der Cholera in Wien glauben machen wollen....”. Auch die Presse schrieb am 6.6. 1873 auf Seite 4:” Hier hat sich neuerdings die Nachricht verbreitet, in Wien herrsche die Cholera. Im Interesse der Ausstellung wäre es zu wünschen, daß eine offizielle Mittheilung der General-Direction diesen Gerüchten entgegentrete.” Gegenteilige Berichte wurden vor allem durch ausländische, hier englische Zeitungen und durch persönliche Briefe von abreisenden Besucherinnen dargestellt. Das Fremdenblatt schrieb dazu noch im Juli, dass viele Besucherinnen den Aufenthalt verlängerten und positive Berichte schrieben und dass es nur vereinzelte Todesfälle mit einer geringeren Gesamtsterblichkeit als in früheren Jahren gab.²⁵⁵

Erst nach Ende der Weltausstellung wurde die Lage wirklich verarbeitet. Erstens durch die vielen Toten, die nicht mehr zu leugnen waren und zweitens durch ein Aufsehen erregender Prozess, wobei die ersten Choleratoten, hier ein Italiener, bewusst von zwei Ärzten und Totenbeschauer nicht als Brechdurchfall kategorisiert wurde, sondern als Bluteintritt in das Gehirn. Dieser Kaufmann aus Treviso im Hotel Donau verbreite die Cholera im Hotel, wobei 13 weitere Menschen danach starben.²⁵⁶ Dies wurde auf Ersuchen des Hoteldirektors, wo der Tote übernachtete, erlassen, um keine Panik für die Weltausstellung aufkommen zu lassen. Die Erkrankungen wurden der Behörde verschwiegen und erst durch Gerüchte kam es schließlich im November einer Gerichtsverhandlung, wo die Ärzte schließlich gestanden, und zu einer Geldstrafe verurteilt wurden.²⁵⁷ Rückblickend wurde auf die Weltausstellung nun geschrieben, dass wissentlich die Cholerafahre ignoriert wurde und erst durch die

²⁵³ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1874 3.1 Hauptteil, 9.

²⁵⁴ *Die Presse*, Wien 1873 12.7, 17.

²⁵⁵ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873 27.7, 3.

²⁵⁶ Roschitz, Weltausstellung, 114.

²⁵⁷ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873 13.11, 5.

internationalen Berichterstattungen hygienische Maßnahmen schließlich erlassen wurden. Davor war durch die Anstrengung der Weltausstellung einfach keine Zeit für die Räumungen überfüllter Häuser und die Erschließung sauberen Wassers und Nahrung gewesen.²⁵⁸ Aber genau durch diese Erfahrungen konnte schließlich die Cholera aus Wien, etwa durch den Bau der Wiener Hochquellwasserleitung, verdrängt werden.

Zeitgenössisch war die Wiener Weltausstellung aber eher eine Enttäuschung, über 7 Millionen Besucher kamen für die Weltausstellung, erwartet waren 20 Millionen.²⁵⁹ Im Budget kam zu einem Defizit von 19 Millionen Gulden. Zusammen mit dem Börsenkrach und der Cholera wurde von einem zweiten "Königgrätz" berichtet.²⁶⁰ Dennoch gab es ein dauerhaftes positives Vermächtnis der Weltausstellung. Wien galt nun als kulturelle, moderne Großstadt Europas, es kam zu Gründung weitere Museen im Vermächtnis der Ausstellungsstücke und zu weiteren internationalen Aufführungen und Ausstellungen mit der Erfahrung der Weltausstellung. Es brachte eine neue Verknüpfung zum Orient und eine neue politische Größe Österreichs, die nach vorherigen Niederlagen, 1866 mit Preußen, 1859 mit Italien stagnierte. Zeitgleich kam es zur Drei Kaiser Allianz mit dem Deutschen Kaiserreich und dem Russischen Kaiserreich. Mit Japan wurde 1872 der erste Handelsvertrag geschlossen, die Beziehung danach weiter verstärkt. Die japanische Regierung wurde bei der Verfassung durch österreichische Gelehrte beraten und es kam zu einem technischen und wirtschaftlichen Austausch.²⁶¹ Die einzigen unmittelbaren negativen Konsequenzen waren das Ende der liberalen Ära und die Niederlage der liberalen Regierung, die schließlich 1879 endete und zum Beginn der Massenparteien und verstärkten Nationalismus führte. Die wichtigste moderne Auswirkung war die geplante gemeinsame Weltausstellung von Wien und Budapest in 1895. Ab 1889 war als neue gemeinsame Initiative und als neues Friedensprojekt eine Weltausstellung als Brückenschlag von Österreich und Ungarn geplant gewesen. Diese wurde aber durch eine Volksbefragung in Österreich 1891 abgelehnt und kann als tatsächliches "zweites" Königgrätz für Österreich gesehen werden, da es seit 1873 keine Weltausstellung in Österreich mehr gab.

Ein wichtigeres weiteres Ereignis in 1873, für das Verständnis der Choleraentwicklung, war der Internationale Medizinische Kongress in Wien. Dieser fand während der Weltausstellung von 1. bis 8. September 1873 statt. Erzherzog Rainer führte hier den Vorsitz, wie bei der

²⁵⁸ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1874 3.1 Hauptteil, 8.

²⁵⁹ Kos, *Experiment*, 572.

²⁶⁰ Roschitz, *Weltausstellung*, 170.

²⁶¹ Roschitz, *Weltausstellung*, 176.

Weltausstellung, zusammen mit anderen österreichischen medizinischen Größen, wie Prof. Carl Rokitansky und Prof. Anton Drasche.²⁶² Es wurden vier Hauptthemen bei diesem Kongress besprochen, die Wirksamkeit und Verlässlichkeit der Impfung, Syphilis und Regelungen der Prostitution, die Cholera und Quarantänemaßnahmen, sowie die Wirksamkeit von Kanalisierungen und Abfuhr. Diese Fragen wurden mit internationalen Gästen diskutiert, wobei Deutsch die Kongresssprache bildete.²⁶³ Da in 1873 und in den Jahren zuvor die größte Blatternepidemie herrschte, war die Frage der Impfung sehr aktuell.

²⁶² *The British Medical Journal*, London 1873 23.8 Vol. 2, No. 660, 231.

²⁶³ <https://wellcomecollection.org/works/z5y89uge> Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn] Aufgerufen am 18.07.2023

Nr. 83.



WELTAUSSTELLUNG 1873 IN WIEN.

Internationaler medicinischer Congress in Wien.

(Siehe allgemeines Programm; Punkt XI.)

A) Statut.

Der dritte internationale medicinische Congress steht unter dem Protectorate Sr. kaiserl. Hoheit des Herrn Erzherzog Rainer.

I. Der Congress bewegt sich im Rahmen der gleichzeitig in Wien stattfindenden Weltausstellung und tagt vom 1. bis 8. September 1873.

II. Mitglieder des Congresses sind: 1. Die Mitglieder des mit den Vorarbeiten betrauten Executiv-Comités. 2. Die Delegirten ad hoc von Regierungen und von wissenschaftlichen Corporationen (Universitäten, Akademien, ärztlichen Vereinen, Hospitälern). 3. Alle jene Aerzte und Naturforscher überhaupt, welche ihre Theilnahme am Congress bis zum Eröffnungstage beim Präsidium angemeldet haben.

III. Die Entrichtung einer Mitglieder-Taxe findet beim dritten internationalen Congress nicht statt.

IV. Die Sitzungen des Congresses sind öffentlich.

Für die Vereinigung der Mitglieder zu besonderen wissenschaftlichen Zwecken werden der Executiv-Ausschuss und die ärztlichen Vereine Wiens Sorge tragen.

V. Sämmtliche Mitglieder des Congresses sind berechtigt, an den Discussionen und Abstimmungen Theil zu nehmen. Die näheren Modalitäten hierbei werden durch die Geschäftsordnung festgestellt.

1

Erste

Seite des Programmheftes zum internationalen Kongress in Wien 1873²⁶⁴

²⁶⁴ <https://wellcomecollection.org/works/z5y89uge> Aufgerufen am 11.07.2023

Hier wurde das empfohlene Impfschema, Häufigkeit der Impfung und der Unterschied zwischen der Kuhpockenvariante und die humanisierte Version besprochen.²⁶⁵ Die Syphilisfrage umspannte das Zusammenwirken von Prostitution und Militär und der Suche nach internationalen Gesetzen, die diese Beziehung besser regeln sollten. Dies sollte vor allem durch bessere Überwachung von Prostituierten und Soldaten mit stärkeren Bestrafungen und Aufklärungen geschehen.²⁶⁶ Die Cholerafrage war hier eine Fortsetzung des medizinischen Kongresses von 1866, da man dort Quarantäne als bestes Mittel gegen Cholera ansah. Anton Drasche leitete die Diskussion über Cholera, da er bereits 1866 im vorherigen Kongress der Abgesandte Österreichs in Cholerafragen war. Nun aber wurde diese Wirksamkeit vor allem durch britische Ärzte in Frage gestellt, auch unter Betracht der ökonomischen Nachteile einer Quarantäne. Als Alternative wurde nun beim Wiener Kongress eine wirksame internationale Zusammenarbeit und Desinfektionsverfahren propagiert.²⁶⁷ Der abschließende medizinische Tagungspunkt war die Regelung des Abfuhrsystems, insbesondere die Auswirkungen von Exkrementen auf die Verbreitung von Cholera, Dysenterie und Typhus. Das Ziel war hier die Unterschiede zwischen Kanalisierung und Abfuhr von Exkrementen in Bezug auf Krankheitsverbreitung, Geruch und vor allem den Unterschied zwischen Hausbrunnen und Wasserleitungen zu finden.²⁶⁸ Durch den internationalen medizinischen Kongress in Wien 1873 geschah eine internationale Abkehr von der Quarantäne hin zu stärkerer internationaler Zusammenarbeit und Desinfektion. Neben dem Kongress von 1866 war dieser auch der einzige Kongress mit mehreren spezifischen Cholera-themen, die genau in einer größeren Choleraepidemie stattfand, in Österreich war dies dazu auch noch die letzte Choleraepidemie.

4.5 Die internationalen medizinischen Kongresse

Mit dem Fortschreiten der Entwicklung von medizinischem Verständnis kamen in der zweiten Hälfte des 19. Jhns erste internationale Sanitätskongresse zustande. Im Jahre 1851 kam es zum ersten internationalen medizinischen Kongress in Paris, zeitgleich zur ersten Weltausstellung in London. Beides Vorzeichen für eine stärkere Globalisierung und eines

²⁶⁵ Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn] Seite 3.

²⁶⁶ Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn] Seite 5.

²⁶⁷ Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn] Seite 6.

²⁶⁸ Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn] Seite 7.

wachsenden Internationalismus, wobei sich dieser vor allem unter einem eurozentrischen Weltbild entwickelte. Hier erschienen auch die ersten Probleme der Zusammenkünfte, und zwar inwieweit welche Behandlungsmöglichkeiten und Praktiken zur Verhinderung der Ausbreitung von Cholera nützlich wären. Der Gegensatz von Contagionisten und Anticontagionisten, sowie die Befürworter und Ablehner von Quarantäne und Cordon Zonen beherrschten die Diskurse der ersten Cholerakonferenz von 1851. Dies führte dazu, dass bei der zweiten Konferenz von 1859 nur Diplomaten zugelassen waren, um lange Diskussion zu vermeiden. Dies führte aber auch nicht zum Erfolg der Konferenz.²⁶⁹

Neben den theoretischen Auseinandersetzungen waren die Sichtweisen und Behandlungen der nichteuropäischen Nationen ein weiteres Problem. So war zwar das Osmanische Reich und Persien auf den internationalen Kongressen vertreten, doch spielten diese nur eine sekundäre Rolle. Deren Meinungen wurden meist überstimmt oder ignoriert. So galt doch dieser Osten als Herkunftsland der Cholera, der mit Quarantänезonen als Buffer Areale dienen sollte. Für die europäischen Teilnehmer diente hier Mekka als Paradebeispiel für eine Verbreitung der Cholera. Diese wurde durch Pilger verbreitet und geriet durch die neue technologische Entwicklung von Dampfschiffen und Eisenbahnen noch mehr in den Fokus. Als Maßnahmen wurden Quarantänestationen für die Pilger entlang der Küsten errichtet, wobei diese dann unter erniedrigenden Umständen sich entkleiden und desinfiziert mussten und unter militärischer Aufsicht eingesperrt wurden.²⁷⁰ Dies stand im starken Gegensatz zur Behandlung von europäischen Reisenden, wie etwa erster Touristen oder Forscher, die ohne jegliche Quarantäne in diese Gebiete reisen konnten. Noch gefährlicher war die Durchreise von Truppentransporten, die durch die Enge der einquartierten Soldaten die größte Gefahr darstellten, aber ebenso nicht diesen Vorschriften untererliegen mussten. Als Beispiele war der französische Truppentransport im Krimkrieg von Marseille aus zu sehen, die die Cholera über die Truppen auf die Krim und in das Osmanische Reich brachten, quasi eine Umgehung des eigens erdachten Choleraschutzschildes.²⁷¹ Ein weiterer eurozentrischer Gesichtspunkt war nicht nur die Behandlung von nichteuropäischen Nationen, sondern auch die Behandlung von geographischen Grenzen, da die Verbreitung der Cholera nur auf Europa fokussierte

²⁶⁹ Valeska Huber, The Unification of the globe by disease? The international Sanitary Conferences on Cholera 1851-1894, in *The historical Journal*, 49,2 2006, 460.

²⁷⁰ Valeska Huber, Pandemics and the politics of difference:rewriting the history of interationalism through nineteenth-century cholera, in *Journal of Global History* 2020, 15,3 403.

²⁷¹ *Die Presse*, Wien 1855 17.3, 2.

wurde. Der Ansatz die Cholera bereits in Indien zu stoppen oder Pläne für andere Teile der Welt fehlten, was den Anspruch einer internationalen Konferenz untergrub.

In den Jahren 1866 und 1873, also genau in den Jahren in der die Cholera besonders stark herrschte, wurden Kongresse zur Cholera abgehalten. Zu beiden Kongressen wurde als Vertreter Österreichs Anton Drasche, der eine langjährige Erfahrung im Umgang mit der Cholera besaß, entsandt.²⁷² Der erste Kongress 1866 hat die allgemeine Einführung der Quarantäne gegen Cholera beschlossen, sowie Sanitätscordons bei dünn besiedelten Gebieten, um die weitere Ausbreitung der Cholera zu verhindern. Obwohl diese Empfehlungen von vielen Regierungen übernommen wurden, gab es dazu auch viel Kritik, besonders von den britischen Vertretern. Einerseits wurde der Handel zu stark eingeschränkt und andererseits konnte die Quarantäne in der Praxis nie vollständig umgesetzt werden und wurde dadurch als Mittel gegen die Cholera als nutzlos betrachtet.²⁷³ Diese Kritikpunkte wurden schließlich in der Cholerakonferenz von 1873 nochmal überarbeitet. Es wurde dazu zwar festgehalten:” Die Cholera ist eine verschleppbare Krankheit. Quarantäne Maßregeln können demnach vom theoretischen Standpunkt einen Schutz gegen die Verbreitung der Cholera bieten. In der Praxis jedoch ist die Schutzkraft bedeutend vermindert oder ganz aufgehoben.” Weiters wurde daher im Kongress von 1873 gefordert:” Die Absperrungen sollten aufgehoben werden.”²⁷⁴ Es kam daher zu einer Abkehr von den Quarantäneempfehlungen, da diese zu wenig Erfolg aufwiesen und den Handel zu stark einschränkten. Stattdessen wurde der Fokus auf Hygiene und Desinfektionsmaßnahmen gesetzt und mit den verbesserten sanitären Verhältnissen, besonders in den großen Städten, führten diese Maßnahmen schließlich auch zum Erfolg.

Neben der kolonialen eurozentrischen Weltsicht kam schließlich auch noch ein zweites großes Problem in den Konferenzen auf, der des beginnenden Nationalismus. Schon bei der Konferenz in Wien 1873 verhinderten die nationalistischen Konflikte zwischen Frankreich und dem neuen Deutschen Reich weitere Übereinkünfte. Diese verschärften sich bis zu der nächsten Konferenz im Jahre 1885 auch mit England nur noch weiter. Diese nationalen Streitigkeiten verhinderten etwa auch eine Einwirkung in Indien, da die dortige britische Administration ihre Souveränität, durch etwaige Eingriffe einer internationalen Kommission, verlieren könnte.²⁷⁵ Mit der Öffnung des Suezkanals 1869 verkürzte sich die Reise von Indien

²⁷² *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1866 24.1 Hauptteil, 59.

²⁷³ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1873 19.8, 3.

²⁷⁴ *Die Presse*, Wien 1873 4.9, 8.

²⁷⁵ Huber, *Unification*, 464.

nach Europa und somit erhöhte sich auch die Ansteckungsgefahr und Verbreitung der Cholera. Dieses Thema kam bei der Konferenz von 1885 zusammen mit den steigenden nationalistischen Tendenzen zur Geltung. Schließlich erhöhte sich der nationale Druck auf Forscher und Mediziner eine erste Behandlungsmöglichkeit für ihr Land zu finden, um hier das Prestige ihres Landes zu stärken, als Beispiel dazu dient der Wettlauf zwischen dem Deutschen Robert Koch und dem Franzosen Louis Pasteur.²⁷⁶ Die Gespräche um Quarantäne und Beschränkung des Suezkanals 1885 endeten schließlich in einem Ausstieg Englands aus der Konferenz und somit in einem Scheitern des Kongresses. Erst bei der nächsten Konferenz im Jahre 1892 in Venedig konnte dazu eine Einigung gefunden werden, wobei nun verdächtige Schiffe mit Cholerafälle an Bord in Quarantäne gehen mussten. Hier wurden aber Pilgerschiffe auch ohne Verdachtsfälle besonders behandelt, während andere, europäische, Schiffe ohne Kontrollen durchreisen konnten. Zusammen mit der Konferenz von 1893 in Dresden wurden nun für Reisende, speziell Schiff und Eisenbahn Informationsdetails, als wichtigste Maßnahme gegen Cholera gesehen. Vor allem der Austausch dieser Informationen zwischen den europäischen Nationen wurde priorisiert.²⁷⁷

Die Medizinischen Kongresse setzten somit neue Standards für einen Internationalismus und das gemeinsame Vorgehen gegen eine Krankheit, aber dieser Erfolg wurde einerseits durch das Ausgrenzen von nicht europäischen Staaten im Sinne des eurozentrischen Kolonialismus und andererseits durch nationale Konflikte gemindert. Weiters wurden all diese Vorschläge als Empfehlung angesehen, nicht aber als gesetzliche Ansätze. Somit blieben trotz des internationalen Anspruches ein eigenmächtiges Vorgehen und Umsetzen von Regeln der einzelnen Staaten die Praxis. Das eigenmächtige Vorgehen und deren Umsetzung von Regeln verhinderte somit auch ein gemeinsames erfolgreiches Vorgehen gegen die Cholera.

4.6 Der König ist tot, Gerüchte und Werbungen über die Cholera

Neben den vielen Ereignissen kam es auch zu vielen Gerüchten und Erklärungen zu den Ursachen und zur Verbreitung der Cholera. Es wurden nicht nur, wie bei der Wiener Weltausstellung schon erwähnt, die Verbreitung der Cholera unterdrückt, sondern auch bestimmte Bevölkerungsgruppe für Schuldige der Cholera gesucht. So etwa "Zigeuner" die die Cholera angeblich in Italien verbreiten hatten und ihnen ähnlich stehende Gruppen, wie etwa eine russische Pilgergruppe, die wegen ihrem Aussehen auch die Einreise nach Rom

²⁷⁶ Huber, Unification, 466.

²⁷⁷ Huber, Unification, 468.

verboten wurde.²⁷⁸ Eine weitere Gruppe die Schuldzuweisungen betraf, waren die der Juden. Bereits 1830 sollten Juden in Wiesnitz einen Heiltrank aus Allium gefunden und erfolgreich auch als Heilmittel bis 1849 eingesetzt haben.²⁷⁹ Im Gegensatz zu anderen Krankheiten, wie etwa bei der Pest, wurde hier aber keine Schuld der Choleraverbreitung den Juden zugeschrieben. Dennoch kam es zu vereinzelt Übergriffen aufgrund des vorherrschenden Antisemitismus. So gab es in Ungarn nach dem Erkranken einiger Arbeiter und nach dessen Tod das Gerücht, dass ein Jude diesen Menschen mit Branntwein vergiftet hatte. Dieser wurde dann durch eine wütende Menge getötet, auch dessen Frau und Kinder wurden umgebracht und nur durch den Einsatz von Militär konnte dieser Aufstand schließlich beendet werden.²⁸⁰ Auch gegen Ärzte und deren Behandlungen richtete sich die Wut von Teilen der Bevölkerung. So verweigerten manche Menschen die Behandlung durch Ärzte, da sie glaubten, die Cholera wäre eine Strafe Gottes die sie erdulden mussten und manche glaubten sogar, dass Ärzte die Cholera verbreiteten.²⁸¹

Dennoch waren diese Gerüchte und Zuschreibung der Krankheit zu einer bestimmten Gruppe sehr gering und es gab keine größeren Aufstände in der untersuchten Zeit in Österreich, anders als etwa bei der Pest. Am häufigsten waren hier noch falsche Angaben zu Verbreitungsorten, wo die Cholera herrschen sollte, oder auch Datumsangaben wann diese wo war. Es gab auch einige kuriose Gerüchte zu der Cholera. So sollte die Cholera die Verletzung eines Mannes, der im Kriege den Gebrauch seiner Füße verloren hatte, geheilt haben und nun ohne Gehilfe wieder gehen konnte.²⁸² Ein weiteres Gerücht, während des Krieges von 1866, war die Ankündigung des Todes von König Wilhelm, der angeblich während der Invasion an der Cholera gestorben war.²⁸³ Wobei dies nach der Niederlage zu Königgrätz wahrscheinlich die Hoffnung auf einen doch noch möglichen Sieg erscheinen ließ und dies typisch für propagandistische Kriegsverlauf war.

Eine Methode herauszufinden, wie stark der Einfluss der Cholera auf eine lokale Bevölkerung war, ist die die Häufigkeit der Werbung für Choleraheilmittel zu untersuchen. So ist gerade in den Epidemiejahren 1849, 1855, 1866 und 1873 ein Höhepunkt der Werbung für Choleraschutzmittel, während unmittelbar davor und danach diese fast nicht existent

²⁷⁸ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873, 16.7, 4.

²⁷⁹ *Wiener medizinische Wochenschrift*, Wien 1854 6.5 Journal-Revue, 19.

²⁸⁰ *Das Fremdenblatt*, Wien 1873 5.9, 4.

²⁸¹ *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, Wien 1866 2.10, 5.

²⁸² *Das Fremdenblatt*, Wien 1855 11.8, 4.

²⁸³ *Die Presse*, Wien 1866 22.7, 4.

waren. Die Werbung bietet unterschiedlichste Schutzmittel an, von Rietsalzen zu versperbarer Retiraden, bis hin zu tragbaren Ketten, die aber alle eine eher fragwürdige Heilung darstellten. Die mit Abstand häufigste Form der Cholerawerbung ist die einer Flüssigkeit, Liqueur, meist alkoholischer oder kohlenensäure haltiger Art. Obwohl diese Heilmittel eine Erkrankung nicht verhindern konnten, waren sie durch die zuführenden Flüssigkeiten, sowie Mineralstoffen, eine ausreichende Behandlungsmöglichkeit bei einer Choleraerkrankung. Diese wurden entweder mit einheimischer Produktion, oder auf Empfehlung des Sanitätsrates beworben, oder sie verwiesen auf ausländische Expertise, etwa auf Sankt Petersburg oder sogar auf indische Ärzte, die ebenso solche Mittel herstellten.

Als ein höchst wichtiges
Präservativ- und Schutzmittel
gegen die Cholera
 können die k. k. aussch. privil.
Goldberger'schen
galvano-electrischen Ketten
 gewissenhaft, auf Grund vieler Beantachtungen und ärztlichen Zeugnisse,
 empfohlen werden, von denen ich nachstehend einige folgen lasse.

Der gute und überaus günstige Erfolg, der durch Anwendung meiner galvano-electrischen Ketten in Petersburg, Wiga, Warschau und Lemberg als Präservativ gegen die Cholera erzielt worden ist, indem keine der Person, die sie trugen, erkrankte, war für mich Veranlassung, diese electro-magnetischen Ketten auch in Berlin, Magdeburg, Frankfurt, Stettin, Königsberg, Hamburg, Lübeck, überhaupt in ganz Norddeutschland als Schutzmittel gegen die Cholera zu empfehlen.

Zu meiner großen Freude gehen mir nun von all' diesen Orten die bestimmtesten Mittheilungen zu, daß meine Ketten sich auch daselbst vorzüglich bewährten und vielen tausend Menschen als schützender Talisman gegen die Cholera dienen, während rings umher und in deren nächster Nachbarschaft diese fürchterliche Krankheit ein Opfer nach dem andern forderte.

Ich halte es daher für meine Pflicht, da diese Seuche nunmehr auch Oesterreich und namentlich aber Wien von allen Seiten bedroht, auf dieses so wichtige und bereits bewährte Schutzmittel aufmerksam zu machen, und beziehe mich dieserhalb auf die einschickenden Bezeugungen.

In Wien nur allein vorrätig bei **Carl Schärer v. Waldheim**, Apotheker zur goldenen Krone, in der Stadt, Himmelfortgasse Nr. 954, zu den feinsten Fabrikpreisen: a 2 fl., stärkere a 3 fl., und einfachste schwächste Sorte a 1 fl. C.M.

Bezeugnisse:

Wenn ich schon früher im hiesigen Blatte die Goldberger'schen „galvano-electrischen Ketten“ als höchst wirksam gegen Rheumatismus und Gicht empfohlen habe, so ist bei der annähernden, viele anzählige Gemüther beunruhigenden Verbreitung eine solche Empfehlung gewiß zeitgemäß. Die Untersuchungen der Aerzte und Physiker haben nämlich an den Ketten, die von der Verbreitung in ihrer epidemischen Ausbreitung heimgesucht wurden, als Resultat unmissverständlich festgestellt, daß in den brüchlichen Dickschichten ein wirklicher Mangel an Elektricität in der Atmosphäre herrsche und als Ursache der Krankheit präsumirt werden müsse. Ohne hier in unpraktische hypothetische Erörterungen einzugehen, ohne wissenschaftliche Diskussionen über diesen Gegenstand einleiten zu wollen, will ich bei der reinen Empirie (Erfahrung) bleiben, und nur nachgewiesen und bestätigt haben, daß durch die vorbezeichneten Ketten eine Compensation der präsumirten Krankheitsursache, die Goldberger'schen „galvano-electrischen Ketten“ als Präservativ-Mittel (Schutzmittel) gegen die gefürchtete Verbreitung die beste Empfehlung verdienen. Die verschiedene Applikationsweise, die Ketten zu befestigen, wird den Herren Aerzten vorbehalten bleiben müssen.

Dr. F. Wendt.

Wien, am 4. October 1848.

Alles, was die magnetisch-electrische Thätigkeit im menschlichen Organismus im normalen Zustande zu erhalten oder etwas zu potenziren vermag, kann, nach meiner Ueberzeugung, als kräftiges Schutzmittel gegen die Cholera angewendet werden; daher dürfte auch die Goldberger'sche „galvano-electrische Kette“, welche durch eine erhöhte magnetische Spannung den Lebensfaktor erhöht, zu obigem Zwecke mit Erfolg sich verwenden lassen.

Dr. Anton D. Baiter.

Wien, am 4. October 1848. (L. S.)

Den in vorstehenden Blättern ausgesprochenen Empfehlungen der Goldberger'schen k. k. privil. „galvano-electrischen Ketten“ trete ich aus vollkommener Ueberzeugung bei, und dieselben verdienen bei der jetzt herrschenden Cholera-Epidemie dem Publikum mit vollem Rechte bestens empfohlen werden.

Dr. Arnold, Kommunalarzt.

Schweidnitz, am 28. September 1848.

Die „electro-magnetischen Rheumatismus-Ketten“ von A. L. Goldberger in Larnowitz als
ein bewährtes Schutzmittel gegen die Cholera.

Werbung für elektrische Ketten als

Schutzmittel gegen die Cholera Presse 10.8.1849 Seite 4.

4.7 Von Wien bis Gmünd und Laa, die Vergabe von Findlingen

Durch die Auswertung der Sterbebücher von Gmünd und Laa wurde die hohe Sterblichkeitsrate von Findlingen des Wiener Findlingshauses hervorgehoben. Insbesondere in den 1860er erhöhen diese die Kindersterblichkeit deutlich, wie es in der Statistik im vorherigen Kapitel zu sehen ist. Das Besondere bei diesen Findlingen war, dass diese meist mehrfach von denselben Familien aufgenommen wurden und diese Praktik aber plötzlich 1869 endete. Die hohe Zahl an vergebenen Findlingen in Gmünd und Laa zeigt die Reichweite und Bedeutung des Wiener Findlingshauses zu dieser Zeit. Das Wiener Findling Haus wurde 1784 gegründet, zusammen mit dem getrennt liegenden Gebärgebäude, waren diese Teil des Allgemeinen Krankenhauses.²⁸⁴ Im Sinne von neuen Reformen unter Kaiser Joseph II. Sollte das Findlinghaus einen sittsamen und karitativen Zweck dienen und neue Bürgerinnen im Sinne des Staates aufziehen. Dazu gab es zeitgenössische Kritik für eine Sexualisierung und Förderung von Prostitution, die aber durch den Erfolg dieser Institution bald verstummte. Zusätzlich wurde das Findelhaus zum ersten Zentrum Österreichs für eine Pockenimpfung, die damals neu entwickelt wurde.²⁸⁵

Das Ziel des Findlingshauses war nicht das Erziehen der Kinder selbst (als Waisenhaus), sondern die Weitergabe an Pflegeeltern. Die Eltern von Findlingen waren meist noch am Leben, aber durch einen Umstand gezwungen diese im Findlingshaus abzulegen. Meist waren dies ledige Mütter, die auch den unteren sozialen Schichten angehörten, etwa Diensthelferinnen. Das Findlingshaus sollte dementsprechend auch dazu dienen die Zahl der Fälle von Kindesmord und Abtreibungen zu vermindern und eine alternative Option zu bieten.²⁸⁶ Diese Einrichtung unterstand vorerst dem allgemeinen Krankenhaus, bis es unter die Aufsicht der Hofkanzlei bis 1868 wechselte. Es war damit eine staatliche Einrichtung und neben dem Findlingshaus in Paris das größte in Europa. In Wien alleine wurden ein Drittel aller geborenen Kinder, von 1848 bis 1868, in die Findelanstalt gebracht.²⁸⁷ Trotz der staatlichen Unterstützung und des Vorsatzes einer karitativen Einrichtung betrug die Sterblichkeit der Findelkinder bis in die 1820er Jahre in Wien bis zu 97 Prozent.²⁸⁸ Zwar wurden die Mütter mit der Anonymität geschützt, die Lebensqualität im Findlingshaus war aber katastrophal. Es gab fast keine hygienischen Vorschriften, die Leichenkammer befand sich im selben

²⁸⁴ Anna Jungmayr (Hg), *Vor Schand und Noth gerettet?!*, Wien 2021, 19.

²⁸⁵ Jungmayer, *Schand*, 23.

²⁸⁶ Jungmayer, *Schand*, 116.

²⁸⁷ Verena Pawlowsky, *Das "Aussetzen überlästiger und nachtheiliger Kinder"*, in *ÖZG* 25, Wien 2014, 20.

²⁸⁸ Pawlowsky, *Aussetzen*, 24.

Gebäude, und es gab mehrere epidemische Vorfälle von Geschlechtskrankheiten.²⁸⁹ Um diese katastrophale Mortalitätsrate zu vermindern wurde 1813 das Pflegegeld erhöht, sowie einmaliges Unterstützungsgeld nach dem einjährigen Geburtstag bei den Pflegeeltern geleistet. Weiters wurden Findelkinder das Schulgeld bezahlt und Arztbesuche und Begräbniskosten wurden ebenso unentgeltlich gemacht.²⁹⁰

Selbst wenn die Kinder diese Anstalt verließen, verbesserte sich ihre gesundheitliche Lage aber bei den Pflegeeltern meistens nicht. Zwar gab es Regelungen für die künftige Pflegeeltern, so sollten diese keiner armen Schicht angehören und ein eigenes Haus/Besitz haben, dennoch wurden diese oft vernachlässigt. Um diese weiter zu fördern, wurde sie unterstützt durch ein Pflege/Körpergeld, um die Kinder besser aufzunehmen und zu erziehen. Bis 1840 wurden die Findelkinder mehrheitlich nur in Niederösterreich vergeben, wobei Wien der größte Abnehmer war.²⁹¹ Nach 1840 wurden diese in die gesamte Monarchie verteilt, wobei aber Niederösterreich am meisten Findelkinder erhielt. Die nördlichen Regionen in Niederösterreich Krems, Waidhofen an der Thaya und Zwettl hatten hier den größten Anteil von Findelkindern, da diese eine industrie- und lohn niedrige Region war.²⁹² Zwar hatten Niederösterreich und die Steiermark die niedrigsten Sterberaten bei Findlingen 1857, dennoch lagen dies bei etwa 70 Prozent. Am höchsten lag diese Sterblichkeit bei Ungarn und Wien, bei fast 90 Prozent der Kinder.²⁹³ Dieses System wurde aber vermehrt ausgenutzt und die Findlinge wurden entweder als billige Arbeitskräfte oder als freie Geldmittel angesehen. Dies artete so weit aus, bis die Findlingsvergabe als ein eigenes Nebenerwerbsgeschäft angesehen wurde. Es wurden Kredite für das Pflegegeld vergeben und sogar Zwischenhändler wurden als neue Geschäftspartner eingesetzt.²⁹⁴ Dies erklärt auch die mehrmalige Annahme von Findlingen, sowie die hohe Todesrate, insbesondere in den ersten Jahrzehnten des Wiener Findlingshauses. In den 1820 wurde zusätzlich die gleichzeitige Aufnahme von mehr als zwei Kinder verboten und ein Nachweis zur Stillungsfähigkeit musste angegeben werden.²⁹⁵

²⁸⁹ Pawlowsky, Aussetzen, 27.

²⁹⁰ Verena Pawlowsky, Mutter ledig – Vater Staat, Das Gebär und Findelhaus in Wien 1784-1910, Wien 2001, 154.

²⁹¹ Pawlowsky, Mutter, 167.

²⁹² Pawlowsky, Mutter, 168.

²⁹³ Pawlowsky, Mutter, 245.

²⁹⁴ Pawlowsky, Aussetzen, 30.

²⁹⁵ Pawlowsky, Mutter, 158.

Durch diese Maßnahmen verringerte sich die durchschnittliche Sterberate bis 1873 auf etwa 30 Prozent, verblieb dann bis zum Ende der Einrichtung 1910 auf 12 Prozent der Kinder.²⁹⁶ Die meisten davon verstarben noch im ersten Lebensjahr, da die Pflegeeltern meist nicht stillten, sondern ein Wasser-Kuhmilch Ersatz nutzen. Damit starben die meisten Kinder an Durchfallerscheinungen oder Fraisen.²⁹⁷ Dies verhinderte aber weiter nicht die missbräuchliche Aufnahme von Findelkindern, da die meisten von diesen an Folgen von Vernachlässigungen starben(Durchfall, Schwäche..), wurden bald wieder einfach neue aufgenommen. Dies zeigen ebenso die Sterbebücher von Gmünd und Laa, wo Findlingen im Alter von wenigen Monaten und Wochen bereits verstorben sind. Hier wurden zwar nicht mehr als zwei Kinder gleichzeitig aufgenommen, binnen kürzester Zeit nach dem Tod der Findelkinder einfach weiter neue abgeholt. Ab 1869 kam es zum abrupten Ende von Wiener Findlingen in Gmünd und Laa. Dies erklärt sich durch mehrere Umstände. 1869 übernahm das Land Niederösterreich die volle Verwaltungsaufsicht über die Findelanstalt und die Gemeinden waren direkt verantwortlich für die Kontrolle der Findlinge. Dazu wurden vermehrt Kontrolleure eingesetzt und es wurden ganze Städte und Bezirke von der Vergabe von Findlingen gesperrt. So wurde Haugsdorf 1874, 1878 Loipersdorf und 1883 Zwettl von der Vergabe von Findelkindern gesperrt.²⁹⁸ Auch wurde 1873 das Pflegegeld erhöht. 1910 wurde das Findlingshaus schließlich geschlossen und das Nachfolgerinstitut als Landes-Zentralkinderheim fortgeführt. Der Name "Findling" wurde als negativ konnotierter Begriff abgeschafft.²⁹⁹

5. Schluss

Kirchenmatrikeln sind eine der am besten geeigneten Quellen für eine demographische Erforschung eines Gebietes in Österreich bezüglich der Geburten, Sterbe und Hochzeitsraten. Diese liefern seit dem 17. Jahrhundert überschaubare Informationen, die im 18. Jahrhundert, schließlich durch das Eingreifen des Staates, noch weiter standardisiert und ausgeweitet wurden. Eigene Einträge und Spalten für Religion, Stand, Todesursache, Familie und Wohnort kamen dazu und wurden dadurch eine hervorragende Quelle im untersuchten Zeitraum bezüglich der Erforschung der Mortalität von Krankheiten in Gmünd und Laa. Durch einen Vergleich und einer Ausarbeitung der Kirchenmatrikeln von Gmünd und Laa,

²⁹⁶ Pawlowsky, Mutter, 212.

²⁹⁷ Pawlowsky, Mutter, 220.

²⁹⁸ Pawlowsky, Mutter, 161.

²⁹⁹ Pawlowsky, Aussetzen, 35.

mithilfe einer aggregativen Analyse, konnten dadurch demographische Krisen hervorgehoben werden und somit die Choleraepidemien in verschiedenen Hintergründen und Einflüssen untersucht werden. Neben den Kirchenmatrikeln kam es im 19. Jahrhundert mit den Volkszählungen zu einer neuen statistisch ausgewerteten Quelle. Die erste geregelte Volkszählung wurde in Österreich 1869 abgehalten, danach wurden die Volkszählungen alle zehn Jahre abgehalten, die nächste 1880. Im Vergleich zu den Kirchenmatrikeln gab es einige erfasste Unterschiede, so waren die Angaben zu Familie, Beruf, Wohnort und Zugehörigkeit zum Militär noch detaillierter gestaltet gewesen. Das Problem des aufkommenden Nationalismus wurde 1880 durch Einführung einer „Umgangssprache“ versucht zu verringern. Diese Kriterien und Einträge sollten den Staat ein objektiver und leichter Zugang auf Informationen der Bürger und Bürgerinnen liefern. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es durch die Industrialisierung zu einem großen Bevölkerungswachstum, wobei Niederösterreich die Zwei Millionen Bevölkerungsgrenze erreichte. Dies geschah mit der Unterstützung und Vernetzung der Eisenbahn, die auch in der schnelleren Verbreitung von Krankheiten, eine bedeutsame Rolle in Österreich spielte.

Ein Drittel aller Menschen im untersuchten Zeitraum starb an einer Infektionskrankheit. Die häufigsten Ursachen dafür waren Blattern, Cholera, Diphtherie und Tuberkulose. Die Cholera trat im 19. Jahrhundert als neuartige Krankheit erstmals global auf und war für die meisten Todesfälle einer epidemischen Krankheit in dieser Zeit verantwortlich. Die Cholera kam ursprünglich aus Indien und verbreitete sich in mehreren Wellen um die Welt, so etwa 1830-1836, 1848-1855 und 1866-1873. Sie ist eine Darmkrankheit ausgelöst durch das Bakterium *Vibrio Cholerae* und charakteristisch geprägt durch symptomatische Brechdurchfälle bei Erkrankten. Die häufigste und regelmäßigste Todesursache in der Bevölkerung war aber die Tuberkulose, wobei etwa zehn Prozent der Gesamtbevölkerung an dieser starben. Ausgelöst durch eine Tröpfcheninfektion befällt diese meist die Lunge und entwickelt sich zu einer langjährigen, chronischen Krankheit. Die Diphtherie war die häufigste epidemische Todesursache für Kinder, durch die Braunfärbung der Haut im Bereich des Halses, auch oft Häutige Bräune genannt. Diese konnte durch die Entwicklung eines Impfstoffes in den 1890er Jahren erfolgreich bekämpft werden, stellte aber bis dahin eine der risikoreichsten Krankheiten für Kinder dar. Es gab einen großen Ausbruch der Blattern/Pocken im untersuchten Zeitraum, das obwohl die Impfung dagegen schon seit dem 18. Jahrhundert existiert. So kam es 1873 zu einem europaweiten Blatternausbruch, der zusammen mit anderen epidemischen Krankheiten, das Jahr 1873 zu einem der Jahre mit der höchsten

Sterberate machte. Aber für all diese Krankheiten, mit Ausnahme der Blattern, gab es zu dieser Zeit keine geeigneten Heilmittel oder Behandlungsmöglichkeiten. Die Verbreitungsart und die Ursache war unbekannt, erst mit Ende des 19. Jahrhunderts und Fortschritte in der Medizin wurden Ursachen, hier kleinste “Thierchen”, effektive Behandlungsmöglichkeiten und hygienische Standards, wie sauberes Wasser und eine geregelte Kanalisation eingeführt und verringerten dadurch erfolgreich den Anteil von Infektionstoten.

Bei der Cholera zeigt sich dieser Verlauf von Wissen in dem Umgang mit Behandlungsmöglichkeiten und in der Suche nach dem Verbreitungsgrund. Da die Cholera zu Beginn eine völlige neue und unbekannte Krankheit war, waren die ersten Behandlungsmöglichkeiten von sehr fragwürdiger und experimenteller Natur. So waren erste Behandlungsversuche mit verschiedenen Arten von Elixieren, wobei einige davon giftiger Natur waren, so Strychnin, Phosphor oder auch Schwefelsäure. Es gab ebenso Versuche mit Elektrizität, die vor allem gegen die Muskelkrämpfe gerichtet waren. Dazu wurde die Cholera in Bezug auf andere Krankheiten erforscht und auch Kategorien, wie Alter, Geschlecht oder “Rasse” erstellt. Weitere Untersuchungen befassten sich mit dem Verlauf der Sterne, des Wetters, der Höhenmeter und vor allem die des Bodens. Die gängigste Theorie der Verbreitung der Cholera stützte sich auf die alte Miasmen Theorie, wobei hier giftige Dämpfe in bestimmten Bodenarten, wie etwa Sümpfe oder loses Gestein, die Ursache in der Verbreitung der Cholera sein sollten. Wasser spielte anfangs keine Rolle und erst mit den Untersuchungen des britischen Arztes John Snow wurden erste Theorien mit Bezug auf kontaminiertes Wasser gemacht, das sich aber erst in den 1860er durchsetzte. Anton Drasche war in Österreich einer der führenden Cholera Ärzte, der 1860 die erste Monographie zur Cholera herausbrachte und der Bodentheorie durch eigene gemachte Studien widersprach. Obwohl die Verbreitung durch Handel und Krieg mit einer dichteren Bevölkerung schon länger bekannt war und die Kontamination durch Ausscheidung von Cholerainfizierten die Seuche vorantrieb, kam der Durchbruch in der Bekämpfung der Cholera mit der Durchsetzung des Wissens der Verbreitung durch das Wasser. So wurden durch Brunnenkommissionen und Ausbau von Trinkwasserleitungen und Kanalisationen, wie der Wiener Wasserleitung 1873, die Gefahr einer Choleraepidemie gebannt, ohne die genaue Ursache und Heilung bestimmt zu haben. Das Bakterium wurde erst durch Robert Koch 1883 gefunden und nachgewiesen, nachdem es schon durch Sanitätsregeln größtenteils aus Österreich verbannt wurde. Im Gegensatz zu anderen Krankheiten, wie etwa Blattern oder Diphtherie, wo eine Impfung entscheidend zu deren Bekämpfung mitgeholfen hat, war es bei

der Cholera das Verständnis zur Verbreitung und dessen hygienischer Eindämmung. Obwohl es auch effektive Behandlungen mit verschiedenen Flüssigkeiten gab, die den Verlust des Wasserhaushaltes des Körpers ausglich, so kamen erst viel später mit dem Penicillin und Antibiotika den Cholera Erreger bekämpfende Mittel, sowie es heute einen mäßigen Choleraimpfstoff gibt, der etwa gerade im Libanon eingesetzt wird.

Die beiden Städte Gmünd und Laa waren im untersuchten Zeitraum in einem die betroffenen Gebiete der Choleraepidemie. Durch die geographische Nähe zu den Ausbruchsorten war Niederösterreich stets am stärksten in dieser Zeit von der Cholera betroffen. Dennoch sind große Unterschiede in der betroffenen Bevölkerung zwischen Gmünd und Laa zu sehen. Diese Unterschiede basieren auf drei wesentliche Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf die Choleraverbreitung hatten. Der erste ist die geographische und zeitliche Nähe der Orte, wobei hier Laa stets näher an den Ursprungsgebieten der Cholera lag und auch länger der Cholera ausgesetzt war. Dies betraf Laa in einer Zeitspanne von meistens zwei Monaten, August und September, während Gmünd durch die spätere Ansteckung nur Verluste von ein, zwei Wochen in der letzten September und ersten Oktober Monaten verzeichnete. Der zweite wesentliche Faktor ist der von mobilen sozialen Schichten, die besonders prekär der Cholera Gefahr ausgesetzt waren und auch repräsentativ für bestimmte Epidemiejahre stehen. So sind für das Jahr 1855 Tagelöhnerinnen, für das Jahr 1866 preußische Soldaten und für 1873 italienische Bahnarbeiter jeweils die stärksten betroffene Gruppen gewesen. Diese Gruppen existierten aber nur in größeren Zahlen in Laa, während in Gmünd weniger mobile Gruppen den Hauptteil der Bevölkerung ausmachten. Der dritte wichtige Faktor für die Cholerarate ist der Ausbau der städtischen Infrastruktur, insbesondere der Wasserversorgung. In Laa ist im untersuchten Zeitraum die Wasserversorgung durch Brunnenwasser gegeben, erst nach 1900 wurde diese durch Frischwasserleitungen aktualisiert. Während es bei Gmünd zwar auch erst nach 1900 größtenteils modernisiert wurde, so gab es doch bereits eine Wasserleitung die das Schloss, den Hauptplatz und den Kirchenplatz mit Frischwasser versorgte. Somit hatte Gmünd mehrere Vorteile mit dem Umgang der Cholera in dieser Zeit, was sich auch in der Mortalitätsstatistik widerspiegelt. Andere Statistiken die nicht von diesen Kriterien abhängen, wie etwa der Kindersterblichkeit, oder der Häufigkeit von anderen Krankheiten sind dagegen im gleichen Umfang wie bei Laa gegeben.

Die Geburtenstatistik folgt in beiden Städten einen ansteigenden Verlauf, wobei das Jahr 1873 das geburtenstärkste Jahr war. Die Anzahl von illegitimen Geburten liegen bei Gmünd und Laa jeweils bei etwa 10 Prozent, die in den 30 Jahren auch etwa gleichblieb. Die

Schwankung der stärkeren und schwächeren Jahrgänge korrelieren mit der Heiratsstatistik, die auch einen positiven Trend folgt. Wobei hier das Jahr 1872 das Heiratsstärkste Jahr für Gmünd und eines der höheren für Laa war. Eine Besonderheit waren die Fastenmonate März und Dezember, wobei es fast keine Hochzeiten in diesen Monaten gab. Während die Choleraepidemien keinen nachweislichen Einfluss auf die Hochzeit und Geburtenstatistiken hatte, war dieser Einfluss in den Sterbestatistiken sehr gut nachweisbar. Die Sterbestatistiken folgten in den 30 Jahren einen gleichmäßigen Verlauf, der aber durch Spitzen der Choleraepidemien unterbrochen wird. In Laa ist dies sehr anschaulich gegeben, mit Spitzen mit bis zu dreifachen Todeszahlen im Gegensatz von durchschnittlichen Jahren. Auch in Gmünd sind diese nachweisbar, wenn auch in geringeren Umfang. Das Jahr 1873 war hier neben dem geburtenstärksten Jahr auch das Jahr mit den meisten Todeszahlen, und ist auch eines der wenigen Jahre, wobei die jährliche Todesrate die Geburtenrate überstieg. Dieses Jahr war deswegen besonders, da neben der Cholera auch die stärkste Blatternepidemie der 30 Jahre, sowie eine Scharlach und Diphtherie Epidemie herrschte. Die häufigste Infektionskrankheit in dieser Zeit war aber die Tuberkulose, an der etwa 10 Prozent der Gesamtbevölkerung starb. Epidemisch sind Cholera, Blattern, Diphtherie und Typhus für die meisten Todesfälle verantwortlich. Diese Krankheiten sind gut durch die Kindersterblichkeit repräsentiert, die mit 1873 ebenso das Jahr mit der Höchsten Zahl erreichte. Durchschnittlich betrug diese etwa 30 Prozent, stieg in Epidemiejahren aber auf bis zu über 50 Prozent. Diese hohe Zahl wurde auch durch die Anzahl an Findlingen erreicht, die in beiden Städten besonders in den 1860er Jahre einen Höhepunkt erreichte. Die Ausnahmen sind hier aber interessanterweise genau die Jahre der Choleraepidemie, da hier hauptsächlich die erwachsene Bevölkerung betroffen war. Neben der sozialen Schicht als Faktor für eine Cholera Erkrankung, war das Alter ebenso ein wichtiger Faktor. Dies spiegelt sich in den geringen Todesfällen bei Kinder wider, ganz im Gegensatz zu allen anderen epidemischen Krankheiten dieser Zeit. Typisch für Cholerafälle sind also Alter, soziale Stand und Zeitpunkt der Erkrankung, die meist in den Spätsommermonaten August und September erfolgte.

Die epidemischen Ausbrüche der Cholera basieren auf vier Jahre 1849, 1855, 1866 und 1873, die jeweils im Zusammenhang mit einem überregionalen Ereignis stehen. Meist war dies eine kriegerische Auseinandersetzung, die besonders durch mobile Soldatengruppen verbreitet wurden. So wurde die Cholera im Zusammenhang der Revolution in Ungarn 1849 verbreitet, einzelne Ausbrüche gab es zwar schon im vorherigen Jahr, aber durch die Zusammenlegung großer Truppenverbände und der russischen Hilfstruppen aus Galizien brach die Cholera

1849 epidemisch in Ungarn aus und verbreite sich von dort über die Versorgungswerte nach Österreich. Im Jahr 1855 kam es durch den Krimkrieg zum größten Choleraausbruch in der gesamten Habsburgermonarchie. Vom Kriegsschauplatz auf der Krim verbreite sich die Cholera über Galizien und Ungarn in die restlichen Kronländern. In Laa waren hier vor allem die böhmischen und mährischen Tagelöhnerinnen betroffen gewesen, bevor die Cholera auch die restliche Lokale Bevölkerung befiel. Durch die preußisch-österreichische Auseinandersetzung im Jahre 1866 kam es ebenso zu einer großen Choleraepidemie, wobei diese vor allem die preußischen Soldaten betraf. Diese verbreiteten durch Lazarette und Besetzungen die Krankheit auf die zivile Bevölkerung in Böhmen, Mähren und Niederösterreich. Das Jahr 1873 ist hier ein spezielles Sonderjahr, da die Cholera nicht durch einen Krieg sich in Österreich verbreitete, sondern durch die Wiener Weltausstellung und neuer mobilen Gruppen wie Touristen und Eisenbahner. Die Cholera brach zwar epidemisch dieses Jahr das letzte große Mal in Österreich aus, dennoch war dieser Ausbruch im Vergleich zu den vorhergehenden in viel geringeren Ausmaße. Stattdessen waren andere Krankheiten in diesem Jahr, wie der größte Blatternausbruch in den untersuchten 30 Jahre, vorherrschend.

Die Cholera als Krankheit unterlief einer Transformation in den untersuchten 30 Jahre. Anfänglich noch eine nicht verstandene, exotische Krankheit aus Indien, ohne relevante Heilmittel, wurde diese durch Forschung und Experimente in der Letalität verringert. Trotz der steigenden Globalisierung und Internationalisierung und der Verbreitung über neue soziale mobile Gruppen, sowie der technologische Neuerungen, konnte die Cholera schließlich aus Österreich und später aus Europa verbannt werden. Dies geschah aber nicht durch die Erfindung eines probaten Heilmittels, wie der Impfung gegen Blattern, da die Entdeckung und genaue Erforschung des Cholerabakteriums erst in den 80er Jahren erfolgte, sondern schon früher durch das Verständnis der Verbreitung und Vermeidung der Cholera. Soziale Reformen und eine Verbesserung der lokalen Wasserinfrastruktur, sowie das Ausbelieben größerer Konflikte, halfen dazu die Cholera zu verdrängen. Internationale Abkommen und gemeinsames Vorgehen durch internationale medizinische Kongresse gegen epidemische Krankheiten spielten dazu ebenso eine wichtige Rolle, obwohl diese oft durch den wachsenden Nationalismus untergraben wurden. Diese Arbeit deckt den Zeitraum von 1849 bis 1879 ab, mit Fokus auf den Raum des nördlichen Niederösterreichs, basierend auf Statistiken von Gmünd und Laa an der Thaya. Zeitlich fehlt der frühere Zeitraum ab der

ersten Choleraausbrüche in Europa ab 1830, sowie weitere größere Gemeinden und Städte im restlichen Niederösterreich. Hier würde die genaue Verbreitung durch mobile Gruppen, sowie deren zeitlicher Ausbreitung ein weiterer interessanter Faktor sein.

6. Bibliographie

Allgemeine Wiener medizinische Zeitschrift.

The British Medical Journal, Vol. 2, No. 2280, 10.9.1904, S. 622 Nachruf Anton Drasche.

The British Medical Journal, Vol. 2, No. 660, 23.8.1873, S.231 The International Medical Kongress.

Anton Drasche, Die epidemische Cholera. Eine monographische Arbeit, Wien 1860.

Das Fremdenblatt.

Ignaz Pilz, Stadtgeschichte von Gmünd, Gmünd 1940.

Kirchenmatrikel St. Stephan Gmünd 1849-1879.

Kirchenmatrikel St. Veit Laa an der Thaya 1849-1879.

Landesfürstliche Stadt Laa an der Thaya 1800-2000 2. Auflage 2012.

Die Presse.

Verordnungs- und Anzeige-Blatt der k.k. General-Direction der österreichischen Staatsbahnen 15.9.1886.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

Weltausstellung 1873 in Wien : internationaler medicinischer Congress in Wien : Siehe allgemeines Programm, Punkt XI / [Freiherr von Schwarz-Senborn].

<https://wellcomecollection.org/works/z5y89uge> Aufgerufen am 19.6.2023.

Wiener Zeitung 24.8.1904, S. 17, Nachruf Anton Drasche.

Eduard Heinrich Müller, Die Cholera-Epidemie zu Berlin im Jahre 1866, Berlin 1867.

Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien.

Daniela Angetter, Das österreichische Militärsanitätswesen: gestern – heute – morgen, Wien 1993.

Peter Becker, Leben, Lieben, Sterben: Die Analyse von Kirchenbüchern, St. Katharinen 1989.

Mary Dobson, Seuchen & Pandemien, die die Welt verändert haben, München 2021.

Franz Engehausen, Die Revolution von 1848/49, Paderborn, Wien, München 2007.

Gerd Fesser, 1866, Königgrätz - Sadowa : Bismarcks Sieg über Österreich, Berlin 1994.

Theodor Fontane, Der deutsche Krieg von 1866. 1, Der Feldzug in Böhmen und Mähren, Berlin 1871, Neudruck 2003.

Wolfgang Göderle, Zensus und Ethnizität: zur Herstellung von Wissen über soziale Wirklichkeiten im Habsburgerreich zwischen 1848 und 1910, Göttingen 2016.

Felix Gundacker, Die Matrikenführung der römisch-katholischen und protestantischen Pfarrgemeinden in Österreich, Wien 2018.

Jörg Hacker, Menschen, Seuchen und Mikroben: Infektionen und ihre Erreger, München 2003.

Heimold Helczmanovszki, Die Entwicklung der Bevölkerung in Niederösterreich, St. Pölten, Wien 1980.

Valeska Huber The Unification of the globe by disease? The international Sanitary Conferences on Cholera 1851-1894, in *The historical Journal*, 49,2 2006 453-476.

Valeska Huber, Pandemics and the politics of difference:rewritung the history of interationalism through nineteenth-century cholera, in *Journal of Global History* 2020, 15,3 394-407.

Anna Jungmayer (Hg), *Vor Schand und Noth gerettet?!*, Wien Bezirksmuseum Josefstadt 2021.

Wolfgang Kos, Ralph Gleis (Hg), *Experiment Metropole, 1873: Wien und die Weltausstellung*, Wien 2014.

Erna Lesky, *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*, Graz 1978.

Karlheinz Mack (Hg), *Revolutionen in Ostmitteleuropa 1789-1989, Schwerpunkt Ungarn*, Schriftenreihe des österreichischen Ost- und Südosteuropa-Instituts 23, Wien 1995.

Verena Pawlowsky, *Mutter ledig – Vater Staat, Das Gebär und Findelhaus in Wien 1784-1910*, Wien 2001.

Verena Pawlowsky, Das “Aussetzen überlästiger und nachtheiliger Kinder”, in *ÖZG* 25, 2014, S. 18-40.

Jutta Pemsel, *Die Wiener Weltausstellung von 1873, das gründerzeitliche Wien am Wendepunkt*, Wien 1989.

Othmar Tuider, Johannes Rüling, *Die Preußen in Niederösterreich 1866*, in *Militärhistorische Schriftenreihe* 4, Wien 1966.

Karlheinz Roschitz, *Wiener Weltaustellung 1873*, Wien 1989.

Manfred Vasold, *Grippe, Pest und Cholera: Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2012.

Jörg Vögele, Wolfgang Woelk (Hg), Stadt, Krankheit und Tod, Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. Bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000.

Andreas Weigl, Cholera epidemics in Austrian cities in the 1830s, in Opera historica vol 21,2 204-223.

<https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/871>

Aufgerufen am 25.07.2023

https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Anton_Drasche Aufgerufen am

25.07.2023.

<https://schatzkiste.blog/2018/01/28/1866-preussische-soldaten-bringen-die-cholera-nach-paasdorf-niederoesterreich/> Aufgerufen am 19.6.2023.

7. Abstract

Diese Arbeit befasst sich mit epidemischen Krankheiten in Niederösterreich im Zeitraum von 1849 bis 1879. Dazu wird besonders die Cholera in den Städten Gmünd und Laa an der Thaya untersucht und deren besonderen Verbreitungsweg dargestellt. Mit Hilfe einer aggregativen Analyse werden die Datensätze der Kirchenmatrikel analysiert, um die besonderen Faktoren von Einfluss des Alters, Geschlechts und Standes auf die Choleraverbreitung hervorzuheben. Vertiefend dazu werden Tages und medizinische Zeitungen untersucht, die die epidemischen Ereignisse und medizinischen Fortschritte beschreiben. Dadurch werden vier spezifische Choleraepidemien 1849, 1855, 1866, 1873 ersichtlich, die sich durch unterschiedliche Faktoren und Bevölkerungsgruppen auszeichnen. Durch den Vergleich der Bewohnerinnen von Gmünd und Laa wird hervorgehoben, welche Faktoren eine Choleraausbreitung begünstigen und welche überregionalen Einflüsse in den Epidemiejahren eine besondere Rolle spielen. Diese Einflüsse kommen zum Vorschein in den Revolutionen von 1849, im österreichischen-preußischen Krieg von 1866 und der Wiener Weltausstellung von 1873. Weitere spezielle Faktoren für die Mortalitätsraten in dieser Zeit betreffen eine hohe Sterblichkeit von Findlingen aus dem Wiener Findlingshaus, sowie medizinische und sanitäre Neuerungen, die unter anderem durch die internationalen medizinischen Kongresse erreicht wurden.

This thesis focuses on epidemical diseases in Lower Austria in the time of 1849 to 1879. For this purpose especially the cholera in the cities of Gmünd and Laa an der Thaya will be

analyzed and the path of spread will be shown. With the help of an aggregative analysis the church registers will be studied, this will emphasise the influence of age, sex and social standing on the spread of cholera. Further daily and medical journals will be examined, which describe the evolution of the medical understanding of diseases and cholera at that time. Through this method four different cholera epidemics could be established, 1849, 1855, 1866, 1873. In every year different kind of factors and populations influenced the cholera epidemic. By the comparison of the cities of Gmünd and Laa different factors for the spreading emerged and it lead to a better understanding of nation /continentalwide epidemic influences. These influences come across in the revolution of 1849, the Austrian-Prussian war of 1866 and the world exposition in Vienna in 1873. Further interesting factors for the mortality in this time were high numbers of foundlings children from the foundlingshouse in Vienna, aswell as medical and hygenical modernization efforts by the international medical Congresses.