

Choleraepidemien in den Städten der österreichischen Alpenländer in den 1830er Jahren

ANDREAS WEIGL

Die Welle der ersten Choleraepidemien die in den frühen 1830er Jahren die Habsburgermonarchie erschütterten hat schon in der zeitgenössischen Literatur ein vielfaches Echo gefunden. In zahlreichen Choleraschriften suchten vor allem Mediziner, der bisher in Europa weitgehend unbekanntes Krankheit auf den Grund zu gehen. Sie gaben Tipps zur Prophylaxe, stellten Theorien über ihren Ursprung auf und versuchten charakteristische Krankheitsverläufe zu analysieren. Manche interessierte auch die geographische Verbreitung der bisher in Europa unbekanntes Seuche.¹ Im Allgemeinen überwogen jedoch Fallstudien zu einzelnen Regionen, Bezirken und Gemeinden.² In der modernen geschichtswissenschaftlichen Literatur hat sich in dieser Beziehung zumindest was die österreichischen Alpenländer anlangt wenig geändert. Stand in der historisch-sozialwissenschaftlichen Literatur der 1970er und 1980er Jahre noch die soziale Ungleichheit vor dem Seuchentod im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses, war es ab den 1990er Jahren zunehmend die kulturelle Rezeption des Seuchengeschehens oder aber auch die aus der Bekämpfung der Cholera abgeleitete „Biomacht“ des Staates bzw. der Obrigkeiten im Sinn von Michel Foucault.³ Eine vergleichende Perspektive findet sich zwar dort und da in historisch-demographischen und umwelthistorischen Arbeiten, jedoch ohne im Vordergrund der jeweiligen Studien zu stehen. Die folgende Untersuchung versucht dieses Forschungsdesiderat mit Bezug auf die Cholerawellen der 1830er Jahren ein wenig zu schließen. Die Wahl dieses Zeitraums begründet sich aus der sehr ungleichen Betroffenheit der österreichischen Alpenländer von der ersten Cholerapandemie während dieser Phase des epidemiologischen Geschehens in Mitteleuropa. Auf die Gründe dieses geographischen Musters soll im Folgenden näher eingegangen werden.

.....

- ¹ Vgl. etwa Joseph Magnus WINKLER, *Die orientalische Cholera, ihre Geschichte der Entstehung und bisherigen Verbreitung, Verlaufsweise, Symptome, ausführliche Vergleichung und Übereinstimmung mit den vorzüglichsten Contagionen, und die hieraus hervorgehende Folgerung ihrer Beschaffenheit und Vorbauungsweise*, Olmütz 1831.
- ² Zum Beispiel Julius Vincenz von KROMBHOLOZ, *Generalrapport über die asiatische Cholera zu Prag im Jahre 1831 und 1832 nach den in den Choleraspitälern gewonnenen Erfahrungen nebst Bemerkungen über die Abweichungen dieser Krankheit bei ihrem Wiederauftreten daselbst im September 1836*, Leitmeritz 1836.
- ³ Michel FOUCAULT, *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I*, Frankfurt am Main 2006.

Die „Reisekrankheit“ Cholera

Im zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts traten in mehreren Regionen Indiens Choleraepidemien auf. Die Infektionskrankheit war dort vermutlich schon seit der Antike, jedenfalls aber zumindest einige Jahrhunderte endemisch auf dem indischen Subkontinent beheimatet. Auch einzelne Epidemien hatten sich ereignet. Ihre großflächige Verbreitung eröffnete allerdings eine neue, pandemische Periode in der Geschichte dieser Seuche.⁴ Ab dem Jahr 1817 setzte eine erste pandemische Welle ein, die zunächst verschiedene Teile Asiens und Ostafrikas betraf. Über Nordchina gelangte der Erreger nach Sibirien.⁵ Im Jahr 1829 war Orenburg erreicht, im September 1830 Charkiw, im Frühjahr 1831 Warschau und Riga.⁶ Damit geriet auch die Habsburgermonarchie in Gefahr, von der Pandemie erfasst zu werden.

Die Erreger der Krankheit, Choleravibrionen, die Cholera toxin produzieren, werden über fäkalkontaminiertes Trinkwasser oder Nahrungsmittel übertragen, wobei für die Übertragung eine hohe Infektionsdosis erforderlich ist. Für die Verbreitung des Erregers sorgen schlechte sanitäre Verhältnisse besonders mit Bezug auf Trinkwasser und Entsorgung. Solche bestanden sowohl in Indien als auch in den Gebieten, in denen sich die Seuche durch Truppenbewegungen, Handelsverkehr oder vor Ort auch durch Überschwemmungen verbreitete. Erforderlich dazu sind feuchtwarme Temperaturen. Der Erreger kann in Nahrungsmitteln, die mit verseuchtem Wasser in Berührung kommen, lange überleben. Die Infektion des Menschen erfolgt immer über den Mund, sei es durch den Genuss infizierter Lebensmittel, die Berührung von verseuchten Gegenständen, vor allem aber durch das Trinkwasser in Wasserleitungen oder Brunnen, in denen die Erreger über die Ausscheidungen Infizierter, die nicht unbedingt immer erkranken müssen, gelangen. Manchmal schon einige Stunden nach der Infektion, manchmal auch erst nach zwei bis fünf Tagen werden die Infizierten von heftigen Durchfällen befallen, die mit Erbrechen verbunden sind, sich immer mehr steigern und den Charakter von „Reiswasserstühlen“ annehmen. Durch die enorme Dehydrierung fallen die Infizierten in einer nächsten Krankheitsphase in ein Art Delirium, der Kreislauf bricht mehr und mehr zusammen, die ausgetrocknete Haut wird faltig, der Leib hart, Teilnahmslosigkeit macht sich breit. 50 bis 60 % der Erkrankten, im Fall von Kindern und älteren Personen bis zu 90 %, überleben dieses Stadium im unbehandelten Zustand nicht. Das Abklingen von Choleraepidemien wird durch häufige Niederschläge, die zu einer Keimverdünnung

⁴ Michael DORMANN, „Das asiatische Ungeheuer“. *Die Cholera im 19. Jahrhundert*, in: Hans Wilderotter (Hg.), *Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte*, Berlin 1995, S. 204–251, hier S. 204–205.

⁵ Jürgen OSTERHAMMEL, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, München 2009², S. 285.

⁶ Barbara DETTKE, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin–New York 1995 (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin 89), S. 35–38.

führen, eingeleitet. Winterliche Temperaturen beenden das epidemische Auftreten der Cholera.⁷

Die Methoden der „Seuchenabwehr“ in der Habsburgermonarchie

Die Habsburgermonarchie verfügte um 1830 über ein relativ elaboriertes System der Seuchenabwehr und Seuchenbekämpfung, welches, wie in anderen Teilen Europas, an der Bekämpfung der Pestepidemien im 18. Jahrhundert entwickelt worden war. Dazu zählte vorrangig die Einrichtung eines mit Zäunen und Wachtürmen geschützten *cordons sanitaire* an der Militärgrenze zum Osmanischen Reich. Das legale Passieren war nur an Grenzübertretstellen möglich, von denen im frühen 19. Jahrhundert 17 bestanden. In den dort eingerichteten Quarantänestationen („Kontumaz-Anstalten“) wurden Reisende mindestens zwei bis drei Wochen festgehalten, bei Seuchengefahr auch länger. Zudem wurden Kleidung und mitgeführte Waren gewaschen und geräuchert, um mögliche Pesterreger zu töten. Griff eine Seuche auf das Landesinnere über, dann zog man innere Ringe der Absperrung von verseuchten Regionen.⁸ Von den Übertragungswegen hatten Medizinalbehörden und Regierung allerdings keine klare Vorstellung, wenngleich die Übertragbarkeit von Seuchen, in welcher Form auch immer, nicht umstritten war. Was die innere Seuchenabwehr anlangt, dienten die in der „Gesundheits-Polizey“ festgehaltenen Vorschriften, die in den besonders gefährdeten Städten vor allem auf Quarantäne und Reinhaltung der Luft vor giftigen „Miasmen“ setzten, als Richtschnur.⁹

Als im September 1830 die ersten Nachrichten vom Ausbruch der Cholera in Moskau in Wien eintrafen, erging im November auf „allerhöchsten Befehl“ eine Instruktion an die Sanitätsbehörden und das Personal der Kontumaz-Anstalten, die Grenzen zum Russischen Reich mit den gängigen Methoden der Seuchenabwehr zu sichern. An den Einfallstraßen wurden weitere Kontumaz-Anstalten und ein militärisch besetzter Seuchenkordon mit zwei großen Sperrlinien eingerichtet. Reisende, Vieh und Waren durften nur an bestimmten Orten passieren, wobei sie einer zehnbiszwanzigtägigen Überwachung unterlagen, ehe die Weiterreise oder der Weitertransport gestattet war.¹⁰ Ebenso wurden die ja bereits bestehenden Sicherungskordons an den Grenzen zum Osmanischen Reich in Funktion gesetzt. Die weiter westliche Grenzlinie dürfte jedoch weit weniger streng überwacht worden sein. Jedenfalls kam es auch an den galizischen

⁷ Stefan WINKLE, *Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf–Zürich 1997², S. 153–154.

⁸ Wolfgang PIRCHER – Andreas PRIBERSKY, *Die Gesundheit, die Polizei und die Cholera*. in: Renate Banik-Schweitzer et alii, *Wien im Vormärz*, Wien 1980 (= *Forschungen und Beiträge zur Geschichte Wiens* 8), S. 202–214, hier S. 208–209.

⁹ Marquard Joseph von KOTZ, *Die Gesundheits-Polizey des österreichischen Kaiserstaates*, Wien 1821; W. PIRCHER – A. PRIBERSKY, *Gesundheit*, S. 202–214, hier S. 202.

¹⁰ Manfred SKOPEC, *Die Cholera in Wien*, in: H. Wilderotter (Hg.), *Sterben*, S. 252–255, hier S. 252.

Grenzen zum Russischen Reich und zum Freistaat Krakau, an der mährisch-schlesischen Grenze, in Ungarn und Siebenbürgen zur Einrichtung entsprechender Kordons samt Quarantänestationen. Ebenso wurde im Frühjahr 1831 im Landesinnern in Wien an den Taborbrücken eine Kontumazanstalt für Reisende und Waren aus Galizien eingerichtet. Da sich die Seuche jedoch innerhalb der Monarchie verbreitete, zog die Regierung den Schutzring um die österreichischen Alpenländer enger. Ab 5. Juli 1831 wurden aus Ungarn kommende Reisende in Wien an den Linienämtern – der „Linienwall“ trennte seit 1704 Stadt und Vorstädte von den Vororten – kontrolliert und, wenn sie ohne Pässe oder aus Gegenden, in denen die Cholera bereits ausgebrochen war, einreisten, in die Kontumaz-Anstalten gewiesen. Doch erst am 18. Juli wurde das ganze Königreich Ungarn als von der Epidemie befallen erklärt. Am 7. Juli wandelte die Zentral-Sanitäts-Hofkommission die Landesgrenzkordons zwischen Mähren, Niederösterreich, Ungarn und dem Küstenland in Sanitätskordons um. Erst am 20. Juli war die Einrichtung eines Kordons und einer Kontumaz-Anstalt an der Grenze zu Ungarn in March an der Leitha und in Bruck an der Leitha fertig. Am 15. August verhängten die Behörden die Todesstrafe für die illegale Überschreitung der Kordons.¹¹ Gleichzeitig versuchten sie noch am 3. August 1831 in einer Kundmachung, die Bevölkerung zu beruhigen. „Die Umstände haben sich in der Zwischenzeit durchaus nicht so nachtheilig gestaltet, um das Eindringen der asiatischen Brechruhr [Cholera: AW] in Wien schon jetzt besorgen zu müssen“, hieß es dort.¹²

Auch im weiter westlich gelegenen Linz war im August 1831 ein engmaschiges Berichtswesen eingerichtet worden. Listen von „als gefährlich erkannten Orten“ kursierten, die Verpflegung der rund 3 700 Arbeiterinnen und Arbeiter an den Maximilianischen Befestigungstürmen wurde behördlich überwacht und der Verkauf von Obst verboten. Im Oktober richtete man in Linz drei temporäre Choleraspitäler ein.¹³ Selbst im von der Epidemie völlig verschonten Innsbruck waren vier Notspitäler vorgesehen, die dann nicht benötigt wurden.¹⁴

Doch die herkömmlichen Mittel der Seuchenabwehr griffen im Fall der Cholera nicht nur in Wien nicht. Schon am 17. September 1831 wurde die Kontumazzeit von zwanzig auf zehn, am 1. Oktober auf fünf Tage heruntersgesetzt und die Todesstrafe für

.....
¹¹ Raimund TRIML, *Die erste Cholera-Epidemie in Wien in den Jahren 1831 und 1832*, Wien 1992 (Dissertationsarbeit), S. 151–160.

¹² *Kundmachung der k. k. Sanitäts- und Approvisionierungs-Commission der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom 3. August 1831* (Wiener Stadt- und Landesarchiv, Hauptarchiv-Akten Reihe B, A1: 1089).

¹³ Georg STÖGER, *Transformationen städtischer Umwelt. Das Beispiel Linz, 1700 bis 1900*, Salzburg 2020, (Habilitationsschrift), S. 279–280.

¹⁴ Christine ZSCHIEGNER, *Die Stadt als Krankheitsfaktor*, in: Elisabeth Dietrich (Hg.), *Stadt im Gebirge. Leben und Umwelt in Innsbruck im 19. Jahrhundert*, Innsbruck 1996, S. 52–80, hier S. 73.

Kordonübertretungen ausgesetzt, wenige Tage später alle Sanitätskordons und die gegen Ungarn eingerichteten Kontumaz-Anstalten aufgelöst.¹⁵

Weitgehend wirkungslos erwies sich auch die Verhängung von Quarantäne innerhalb der Hauptstadt. Dabei hatte 1818/1819 die Polizeibehörde das Recht der „Hausvisitation“ erhalten, um die schnell wechselnde Mieterschaft zu kontrollieren. Hausuntersuchungen waren jederzeit möglich. Auch die 1828 in Kraft getretene „Zins-Fassion“ ermöglichte den Behörden einen Einblick in die Beschreibung der Häuser, Nebengebäuden, Hütten, Buden, Keller.¹⁶ Während des Seuchenausbruchs in Wien wurden die bestehenden neun Polizeibezirke in Unterabteilungen gegliedert und in jeder Abteilung ein Gebäude zum Lazarett erklärt. Jeder Unterabteilung stand ein Kommissär vor und war ein Arzt zugewiesen. Die Kommissäre hatten die Aufgabe, Wohnungen, Häuser oder auch manche Gassen abzusperren und die Kranken mit dem Lebensnotwendigsten zu versorgen. Den Abteilungskommissären standen Sektionskommissäre vor. Angesichts der Erfolglosigkeit dieser Maßnahme übernahmen ab November 1831 die Polizeibezirksärzte die Aufgaben der Kommissäre und die Choleraspitäler wurden dem Stadt-sanitätsmagister unterstellt. In die Choleraspitäler wurden nur Personen aufgenommen, die nicht von Angehörigen oder Dienstpersonal zu Hause gepflegt werden konnten. Erhebliche Mittel wurden für Medikamente aus öffentlichen Budgets aufgewendet. Angekauft wurden unter anderem Brechwurzeln, aber auch Opium und Mittel zur Räucherung, weil man die Übertragung der Cholera über verseuchte Luft vermutete.¹⁷

Die in Wien umgesetzten Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung kamen auch in anderen österreichischen Städten nahezu deckungsgleich zur Anwendung. Beispielsweise regelte in Tirol und Vorarlberg ein am 13. August 1831 veröffentlichtes Zirkular die Vorgangsweise bei Ausbruch der Cholera. Die Ende August eingerichtete Lokal-Sanitäts-Kommission arbeitete im Fall von Innsbruck eng mit dem Stadtmagistrat zusammen. Die Stadt wurde in verschiedene Bezirke geteilt, in denen Abteilungskommissare die getroffenen Maßnahmen überwachten. Diese wurden bezeichnenderweise angewiesen, sich mit den Pestverordnungen von 1770 vertraut zu machen.¹⁸ Eine Besonderheit der Tiroler Situation ergab sich aus der Einrichtung des Lombardo-Venezianischen

¹⁵ Joseph Johann KNOLZ, *Darstellung der Brechrubr-Epidemie in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien wie auf dem flachen Lande in Oesterreich unter der Enns, in den Jahren 1831 und 1832, nebst den dagegen getroffenen Sanitäts-polizeylichen Vorkehrungen*, Wien 1834, S. 229–230.

¹⁶ Othmar BIRKNER, *Bürgerliche Lebenswelt zwischen Cholera und Revolution. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Beamten*, in: Ueli Gyr (Hg.), *Soll und Haben. Alltag und Lebensformen bürgerlicher Kultur*, Zürich 1995, S. 33–34.

¹⁷ Andreas WEIGL, *Cholera. Eine Seuche verändert die Stadt*, Wien 2018 (= Veröffentlichungen des Wiener Stadt- und Landesarchivs, Reihe B 98), S. 7.

¹⁸ Susanne GROHS, *Innsbruck in Zeiten der Cholera. Eine Aufarbeitung der Innsbrucker Choleraabwehr im Jahr 1831, inklusive fächerübergreifendem Unterrichtskonzept*, Innsbruck 2018 (Diplomarbeit), S. 22–23, 27–31, 35–36.

Sanitätskordon am 1. Oktober 1831, in den Tirol aus versorgungstechnischen Gründen am 10. Oktober aufgenommen wurde. Das machte die Absperrung der Landesgrenzen zu Salzburg und Kärnten erforderlich.¹⁹

Die Sterblichkeitsverhältnisse in den österreichischen Alpenländern in den 1830er Jahren

Zum Zeitpunkt des Ausbruchs der ersten Choleraepidemie waren die Sterblichkeitsverhältnisse in den österreichischen Alpenländern nicht allzu günstig. Die rohen Sterberaten bewegten sich auf einem Niveau zwischen 25 und 35.²⁰ Es bestand allerdings ein regionales Gefälle. In den östlichen Kronländern, dem Erzherzogtum unter der Enns (Niederösterreich) und der Steiermark, lagen die Sterberaten auf einem Niveau vor dem „Demographischen Übergang“, während im Süden und Westen bereits Anzeichen für einen anhaltenden Rückgang der Sterblichkeit festzustellen waren. Doch diese Anzeichen täuschten. In den 1830er Jahren stieg die Sterberate auch in diesen Kronländern auf ein vortransitorisches Niveau von etwa 30 an.

Tabelle 1– Rohe Sterberaten nach Kronländern 1830–1839

Jahr	NÖ	OÖ/S	St	KK	T/V
1830	35,4	26,4	29,4	25,9	26,2
1831	37,8	25,4	30,1	28,9	26,7
1832	44,0	29,1	31,9	29,9	27,5
1833	36,6	29,7	28,9	26,5	28,2
1834	36,9	29,8	30,1	28,5	30,1
1835	37,6	26,6	33,2	28,5	26,5
1836	42,0	28,7	27,7	33,5	38,7
1837	38,4	30,5	28,7	25,1	25,8
1838	33,3	27,6	27,2	26,6	26,0
1839	36,9	26,8	28,8	27,2	25,7

Quelle – Tafeln zur Statistik 3 (1830) – 13 (1840); eigene Berechnungen
Legende: NÖ = Niederösterreich, OÖ/S = Oberösterreich und Salzburg, St = Steiermark, KK = Kärnten und Krain, T/V = Tirol und Vorarlberg

In den größeren Städten, allen voran der Haupt- und Residenzstadt Wien, lagen die rohen Sterberaten ohnehin deutlich über dem jeweiligen Landesdurchschnitt. Zwar

¹⁹ S. GROHS, *Innsbruck*, S. 24–25.

²⁰ Sterbefälle auf 1 000 der Bevölkerung.

wäre es übertrieben, sie als „große Friedhöfe“,²¹ wie das für manche spätmittelalterliche und frühneuzeitliche Städte zutraf, zu bezeichnen, doch bestand ohne Zweifel ein ausgeprägter „urban penalty“.²² Dies illustriert eine Berechnung der Lebenserwartung bei der Geburt eines zeitgenössischen Statistikers. Sie betrug nach dieser Schätzung im Durchschnitt der Jahre 1830–1838 lediglich 20 Jahre bei der männlichen und 23 Jahre bei der weiblichen Bevölkerung.²³ Auch wenn diese Berechnung statistisch bis zu einem gewissen Grad auf wackeligen Beinen steht – sie klammert den Einfluss der Migration auf die Altersstruktur aus – dürfte sie das hohe Niveau der Sterblichkeit zutreffend wiedergeben. Ein durchgängig hohes allgemeines Niveau der Sterblichkeit mit Sterberaten um 40 auf 1 000 ist auch für Linz belegt, doch traten in Linz im Gegensatz zu Wien im Zeitraum 1811–1851 keine ausgeprägten Mortalitätsspitzen auf.²⁴ Auf diesen Unterschied wird noch zurückzukommen sein.

Tabelle 2 – Rohe Sterberaten in österreichischen Städten 1830–1839

Jahr	Wien	Linz	Graz	Innsbruck
1830	43,7	35,6	29,5	28,3
1831	50,4	40,8	28,2	30,7
1832	53,5	38,5	40,1	30,7
1833	45,5	37,0	32,2	29,9
1834	42,6	43,0	38,8	38,4
1835	44,8	34,7	36,5	34,7
1836	58,4	39,8	31,2	35,5
1837	48,1	46,5	34,0	34,4
1838	40,4	43,2	32,7	32,0
1839	44,3	45,5	34,8	28,5
Quelle – wie Tabelle 1				

²¹ Carlo CIPOLLA, *Before the Industrial Revolution. European Society and Economy 1000-1700*, London 1988², S. 165.

²² Gerry KEARNS, *Biology, class and the urban penalty*, in: idem – Charles W. J. Withers (edd.), *Urbanising Britain. Essays on class and community in the nineteenth century*, Cambridge 1991 (= Cambridge Studies in Historical Geography 17), S. 12–30; Andreas WEIGL, *Von der Existenzsicherung zur Wohlstandsgesellschaft. Überlebensbedingungen und Lebenschancen in Wien und Niederösterreich von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis in die Gegenwart*, Wien–Köln–Weimar 2020 (= Schriftenreihe des Forschungsinstitutes für politisch-historische Studien der Dr.-Wilfried-Haslauer-Bibliothek, Salzburg 73), S. 78–105.

²³ Josef HAIN, *Handbuch der Statistik des österreichischen Kaiserstaates*, Bd. I, Wien 1852, S. 468.

²⁴ G. STÖGER, *Transformationen*, S. 51.

Dass das insgesamt hohe Niveau der Sterblichkeit in den Städten nicht nur auf die hohe städtische Säuglingssterblichkeit zurückzuführen war, belegt eine Berechnung der Sterberaten der Ein- und Mehrjährigen, die allerdings, was die Schätzung der unter einjährigen Bevölkerung anlangt, auf die Ergebnisse einer Volkszählung in Wien im Jahr 1856 zurückgreifen muss. Zumindest im Fall von Wien war die gesamte Sterblichkeit durch die große Zahl von im Gebär- und Findelhaus verstorbenen Säuglingen, deren Mütter nicht in Wien wohnhaft waren, verzerrt.²⁵ Das erklärt den geringen Abstand zwischen Wien und anderen österreichischen Städten in den Sterberaten unter Ausklammerung der Säuglinge.

Tabelle 3 – Sterberate der Ein- und Mehrjährigen in österreichischen Städten 1830–1839*

Jahr	Wien	Linz	Graz	Innsbruck
1830	28,2	25,8	21,3	21,1
1831	36,3	29,9	21,2	22,8
1832	39,0	29,0	31,7	24,1
1833	29,6	28,4	25,5	22,9
1834	26,2	30,8	29,0	27,1
1835	29,2	26,1	28,6	25,7
1836	42,7	28,5	24,5	28,5
1837	33,4	35,2	26,1	26,4
1838	26,7	31,9	24,5	26,3
1839	61,0	64,1	49,9	43,1

^{*)} Anwesende Zivilbevölkerung unter einem Jahr geschätzt aus der Relation zu den Säuglingssterbefällen für Wien 1856.
Quelle – wie Tabelle 1 und Statistik der Stadt Wien 1857 Heft 1, 40 f., 142 f.; eigene Berechnungen

Das regionale Epidemiemuster der 1830er Jahre

Das Verbreitungsmuster der Cholera bestimmte die gegen Asien hin ausgesetzte geographische Lage der Habsburgermonarchie. Die Einfallstore lagen fast ausschließlich im Osten und Südosten: Galizien an der Grenze zu Russisch-Polen, Wolhynien, Podolien; Ostungarn und die Bukowina mit der Grenze zu Moldau und Walachei

²⁵ Andreas WEIGL, *Demographischer Wandel und Modernisierung in Wien*, Wien 2000 (= Kommentare zum Historischen Atlas von Wien 1), S. 214; IDEM, *Cholera*, S. 39–40.

beziehungsweise Rumänien; Südungarn (Syrmien, Batschka, Banat) mit der Grenze zu Serbien; die Hafenstädte Triest und Fiume (Rijeka).²⁶

Die erste Welle von 1831/1832 betraf die Erzherzogtümer Österreich unter und ober der Enns (Nieder- und Oberösterreich) und die Steiermark. 1833 griff die Cholera auf Kärnten und Tirol über. Im Zug der Epidemie von 1835/1836 waren Tirol, Kärnten, die Steiermark und Niederösterreich einschließlich Wien betroffen.²⁷ Die zeitgenössische Statistik weist zwar nur allgemein die „Epidemiesterblichkeit“ unter Ausklammerung der Pocken aus, doch da andere epidemische Infektionskrankheiten, wie sich am Beispiel Wiens zeigen lässt, mit Ausnahme des aber eher endemisch auftretenden Typhus eine untergeordnete Rolle spielten, bestimmte die Epidemiesterblichkeit der 1830er Jahre nicht nur in Wien wohl die Cholera.

Tabelle 4 – Epidemie-Sterberaten nach Kronländern (auf 100 000) 1830–1839

Jahr	NÖ	OÖ/S	St	KK	T/V
1830	61,2	13,8	248,8	129,4	42,9
1831	265,8	18,1	89,1	100,5	38,0
1832	682,3	23,4	45,9	52,6	26,7
1833	14,8	24,8	8,5	21,1	44,9
1834	38,0	27,2	76,0	103,2	263,7
1835	22,5	9,0	71,8	66,9	75,5
1836	522,1	18,1	120,8	774,4	1008,6
1837	20,4	13,7	16,0	44,2	23,5
1838	12,4	8,5	8,8	44,5	20,7
1839	16,3	20,5	12,7	38,0	28,4
Quelle – wie Tabelle 1					

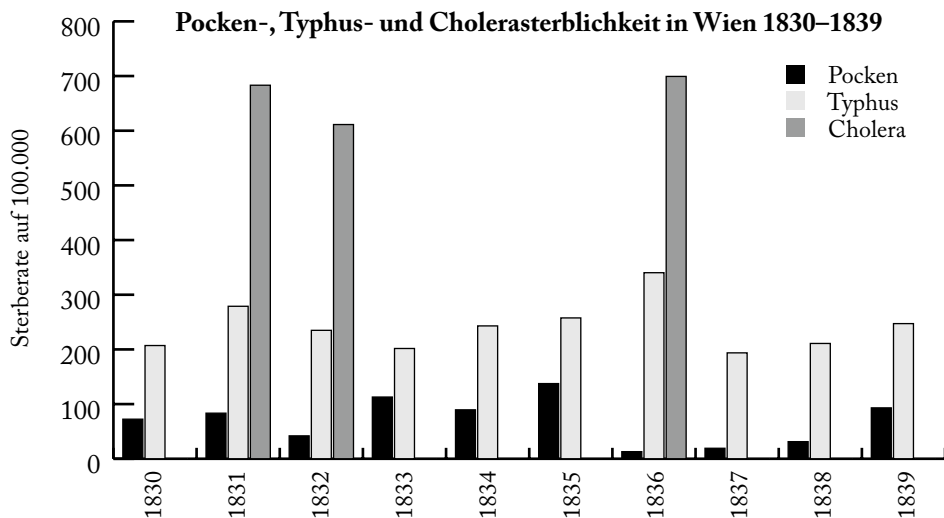
Anders als vielleicht zu vermuten wäre, blieben im Gegensatz zu Wien, wo Choleraepidemien in etwa gleicher Stärke in den Jahren 1831, 1832 und 1836 auftraten, die übrigen Landeshauptstädte der österreichischen Alpenländer von Choleraepidemien nahezu völlig verschont. In den stark betroffenen Teilen Niederösterreichs außerhalb Wiens kursierte die Seuche in erster Linie in den Märkten und kleineren Orten.²⁸

²⁶ Gertraud KREBS, *Die geographische Verbreitung der Cholera im ehemaligen Oesterreich-Ungarn in den Jahren 1831–1916* (= Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes 55, 6. Heft), Berlin 1941, S. 57.

²⁷ IBIDEM, S. 6.

²⁸ J. J. KNOLZ, *Darstellung*, S. 119–131, 367.

Grafik 1



Quelle – *Historischer Atlas von Wien*, 8. Lieferung: Karte „Sterblichkeit an epidemischen Krankheiten 1831–1873“, Wien 2002.

**Tabelle 5 – Epidemie-Sterberaten in österreichischen Städten
(auf 100 000) 1830–1839**

Jahr	Wien	LinZ	Graz	Innsbruck
1830	0,0	0,0	21,3	0,0
1831	582,4	0,0	15,7	0,0
1832	1361,0	0,0	23,1	0,0
1833	0,0	0,0	0,0	0,0
1834	0,0	0,0	0,0	0,0
1835	0,0	0,0	0,0	27,8
1836	902,6	0,0	0,0	0,0
1837	0,0	0,0	0,0	0,0
1838	0,0	0,0	0,0	0,0
1839	0,0	0,0	0,0	53,0

Quelle – wie Tabelle 1

Die offizielle Statistik der Epidemiesterbefälle, wie sie in den *Tafeln zur Statistik der Österreichischen Monarchie* zusammengefasst wurden, verweist allerdings auf einige Unschärfen der zeitgenössischen Zählungen. So liegt für 1831 die Zahl der an Epidemien

Verstorbenen in Wien unter jener der Choleraerbefälle, wie sie aus anderen verlässlichen Quellen zu erschließen sind, 1832 hingegen deutlich darüber.²⁹ Das deutet auf unsichere Zuordnungen hin. Auch dürften da und dort gastro-intestinale Infekte, die nichts mit der Cholera zu tun hatten (*cholera nostra*, *cholera infans*), besonders bei Säuglingen zu den Cholerafällen gezählt worden sein.³⁰ Am allgemeinen regionalen Verbreitungsmuster der Seuche ist aber kaum zu zweifeln. Hinsichtlich der Verbreitung der Seuche in den Städten zeigte sich ein eindeutiges Ost-West-Gefälle. Betroffen waren in erster Linie niederösterreichische Städte im Viertel unter dem Manhartsberg (VUMB) und im Viertel unter dem Wienerwald (VUWW). Beide Viertel grenzten an das Königreich Ungarn und an Mähren an. Choleraerbefälle in niederösterreichischen Städten sind für die Epidemie von 1831/1832 in Baden bei Wien, Bruck an der Leitha, Gloggnitz, Pulkau, Herzogenburg, Horn, Korneuburg, Krems, Langenlois, Marchegg, Mistelbach, Mödling, Neunkirchen, Schwechat, Wiener Neustadt und Retz dokumentiert.³¹ Die Epidemie von 1836 forderte in Hollabrunn, Marchegg und Neunkirchen zahlreiche Opfer.³² In den Jahren 1831/1832 und 1836 erfasste die Choleraepidemie auch das westungarische Burgenland. Der Markt Mattersburg verzeichnete 1831 – 45, 1832 – 89 Choleraerbefälle. Als Überträger dürfte eine aus Baden kommende jüdische Familie infrage kommen. An der Epidemie starben von der Judengemeinde, die 1836 – 1465 Mitglieder umfasste, etwa 30 Personen.³³ In der Obersteiermark waren 1832 in Mürzzuschlag und Mariazell Choleraerbefälle zu beklagen.³⁴ Auch 1836 erreichte die Cholera Mürzzuschlag.³⁵ In Oberösterreich waren 1831 nur Steyr und Wels betroffen, 1832 Schärding.³⁶

²⁹ IBIDEM; Anton DRASCHE, *Statistisch-graphische Darstellung der Cholera-Epidemie in Wien während des Jahres 1873*, in: Prof. Dr. Anton Drasche's Gesammelte Abhandlungen, Wien 1893, Tab. XI.

³⁰ Zumindest für die Jahre mit schweren Seuchenausbrüchen ist die von Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, *Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750-1918*, Wien 1978 (= Materialien zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 1), Teil I, S. 166 konstatierte geringe Datenqualität angesichts der Plausibilität im Vergleich zu Daten aus anderen Städten nicht anzunehmen.

³¹ Alfred HOFMANN (Hg.), *Die Städte Niederösterreichs* (= Österreichisches Städtebuch 4), I-III, Wien 1976-1988; I, S. 78, 136, 242, 316; II, S. 74, 89, 104, 136, 153, 192, 234, 276, 293, 310; III, S. 22, 103, 224, 266.

³² A. HOFMANN, *Die Städte Niederösterreichs* II, S. 89, 234, 310.

³³ Hans PAUL, *Der Verlauf der Choleraepidemien des 19. Jahrhunderts im Bezirk Mattersburg*, in: Burgenland in seiner pannonischen Umwelt, Eisenstadt 1984 (= Burgenländische Forschungen Sonderband 7), S. 280-288, hier S. 283-284.

³⁴ Alfred HOFMANN (Hg.), *Die Städte der Steiermark* IV, Wien 1995 (= Österreichisches Städtebuch 6), S. 7, 74.

³⁵ IBIDEM, S. 74.

³⁶ Alfred HOFMANN (Hg.), *Die Städte Oberösterreichs*, Wien 1968 (= Österreichisches Städtebuch 1), S. 257, 280, 326.

Linz blieb von der Cholera völlig verschont. Es traten 1831 lediglich einige Fälle von Dysenterie auf.³⁷ Auch die Tiroler Hauptstadt Innsbruck erreichten die Choleraepidemien nicht. Die Epidemie von 1836/1837 forderte zwar in Südtirol und im Oberinntal rund 7 000 Opfer, aber in der Hauptstadt waren keine Cholerafälle zu verzeichnen und in Nordtirol lediglich zwei Dörfer betroffen.³⁸ Ebenso wie die oberösterreichische und tirolerische Hauptstadt blieb auch die steirische von den Choleraepidemien weitgehend verschont. Zwar schleppten Wallfahrer aus Mariazell im Sommer 1832 die Cholera in Graz ein, doch blieb es bei einigen wenigen Todesopfern.³⁹

In Graz errichtete man 1833 östlich der Burgruine Gösting auf einer Bergkuppe eine der Dreifaltigkeit gewidmete Messkapelle. Deren Erbauung ging auf ein Gelöbnis zurück, welches angesichts des Ausbleibens der Epidemie der Jahre 1830–1832 eingelöst wurde.⁴⁰ Auch in Retz im niederösterreichischen Weinviertel wurde im Jahr 1836 der Placidusaltar der Klosterkirche als Dank für Gebetserhörungen um Verschonung vor der Cholera mit Hilfe von Spenden erneuert.⁴¹

Das regionale Muster der Choleraerbreitung war auch den Zeitgenossen nicht entgangen. Am 23. Juli 1836 schrieb der Landschaftsmaler Carl Geyling aus dem sicheren Salzburg an seine in Wien lebende Mutter: „... Von jeden Ankommenden von Wien hört man neue Schreckensnachrichten, was die böse Fee [?] Colera anstellt. Kommt eine Zeitung mir zur Hand, so ergreife ich sie mit Zittern, denn so gerne ich unseren und die Nahmen meiner Anverwandten und Freunde lese, jetzt wäre es das höchste Entsetzten. Schon muß ich glauben, daß mein Brief nicht nach Wien gekommen ist, denn sonst kann ich mir ihr Stillschweigen nicht erklären. – Sie können für mich unbesorgt seyn den ich bin in guter Luft, aber ich, ich muß in Angst seyn und Sie lassen mich so lang in dieser Besorgniß. – Ich hörte oft es sey schwerer für die Zurückbleibenden als für den Fortreisenden. Dießmahl ists gewiß nicht der Fall.“⁴²

Der ganze Schrecken des Ausbruchs der ersten Epidemie in Wien geht aus dem Tagebuch des Dichters Franz Grillparzer hervor. Am 21. September 1831 notierte Grillparzer in sein Tagebuch: „Die Cholera ist in Wien. Als sie entfernt war, fürchtete man sich; als sie zögerte zu kommen, ward man leichtsinnig, als sie eintrat, und von einzelnen wenigen Erkrankungsfällen mit einem ungeheuren Sprunge an einem Tage anderthalb Hundert

³⁷ G. STÖGER, *Transformationen*, S. 279–280.

³⁸ C. ZSCHIEGNER, *Stadt als Krankheitsfaktor*, S. 71–73; Francesco ROSANI, „Furcht und Schrecken wird immer befrügender“. *Die Choleraepidemie von 1836 im heutigen Südtirol*, Innsbruck 2012 (Diplomarbeit), S. 122.

³⁹ Elfriede Maria HUBER-REISMANN, *Krankheit, Gesundheitswesen und Armenfürsorge*, in: Walter Brunner (Hg.), *Geschichte der Stadt Graz II*, Graz 2003, S. 239–356, hier S. 335.

⁴⁰ Bernhard A. REISMANN – Franz MITTERMÜLLER, *Stadtllexikon*, Graz 2003 (= *Geschichte der Stadt Graz 4*), S. 69.

⁴¹ Rudolf RESCH, *Retzer Heimatbuch II*, Retz 1951, S. 260.

⁴² Wiener Stadt- und Landesarchiv, Autographensammlung, A1: 8/4.

*erkrankten und verhältnismäßig viele daran starben, und noch dazu fast alle aus den besseren Ständen, ward das Entsetzen allgemein. Ich verhielt mich ziemlich gleichgiltig. Aber als ich im Gasthause mich an den Tisch setzend plötzlich hörte, daß der Advokat Dor. Götz, mit dem ich seit 5 Jahren täglich zu speisen gewohnt war, und auch noch den Tag zuvor gespeist hatte, denselben Morgen nach einem kurzen Übelbefinden gestorben sei, schlug es plötzlich grauenhaft in mich.*⁴³

Angesichts der Unkenntnis bezüglich der Übertragbarkeit der Krankheit war die Ansicht weit verbreitet, Angst könnte das Erkrankungsrisiko erhöhen. Daraus erklärt sich die Reaktion der Großmutter der Wienerin Anna Hartmann, Frau eines Webers und kleinen Fabrikanten, die die Familie auf Gelassenheit einschwor: „Wir essen, trinken und leben nicht ein Haar anders, als wir es gewohnt sind. Kamillentee haben wir, und übrigens stehen wir in Gottes Hand. Und das Haus wollen wir mit Wachholder ausräuchern.“ Aber auch Hartmann zeigte sich in ihren Erinnerungen schockiert vom Tod einer in der Wohnumgebung lebenden Frau mit zwei Töchtern, die gemeinsam mit ihrer ältesten Tochter verstarb, während die jüngere überlebte, aber beinahe lebendig begraben worden wäre.⁴⁴ Die Ausräucherung von Wohnräumen empfahlen im Übrigen auch Ärzte, so etwa der Innsbrucker Spitalsarzt Dr. Wocher, der dafür Essig oder vom Arzt verordnete Säuren, Braunstein oder besonders Chlorkalk empfahl.⁴⁵

Die sanitäre Situation in den Städten

Grundsätzlich könnte das höchst ungleiche regionale Verteilungsmuster der Cholera in den Städten der österreichischen Alpenländer angesichts des bakteriologischen Befundes auf Unterschiede in den hygienischen Verhältnissen und besonders der Trinkwasserversorgung zurückgeführt werden. Vor allem der Zustand der Trinkwasserversorgung besitzt einigen Erklärungswert. So wurde etwa die Bevölkerung von Innsbruck zum Zeitpunkt der ersten Choleraepidemien neben den Hausbrunnen durch drei städtische Wasserleitungen versorgt, wobei ab 1825 Eisenrohre nach und nach Holzrohre ersetzten.⁴⁶ In der Stadt Salzburg basierte die Wasserversorgung auf Hausbrunnen und Quellwasserleitungen aus dem Einzugsgebiet Gersberg, Gaisberg, Kühberg und Judenberg, dem Stadtbrunnenhaus und der Brunnhausleitung in der Linksstadt. Hausanschlüsse gab es zwar nur wenige, aber auch in Salzburg ersetzten Metallleitungen die alten

⁴³ Olaf BRIESE, *Angst in den Zeiten der Cholera. Auf Leben und Tod. Briefwelt als Gegenwelt. Seuchen-Cordon III*, Berlin 2003, S. 12.

⁴⁴ Anna HARTMANN, *Erinnerungen einer alten Wienerin*, Wien-Köln-Weimar 1998 (= Damit es nicht verloren geht... 41), S. 218, 220–221.

⁴⁵ S. GROHS, *Innsbruck*, S. 34.

⁴⁶ Franz Heinz HYE, *Geschichte der Trinkwasserversorgung der Landeshauptstadt Innsbruck*, Innsbruck 1993 (= Veröffentlichungen des Innsbrucker Stadtarchivs, Neue Folge 20), S. 38.

Holzrohre.⁴⁷ Für beide Städte dürfte aber vor allem die Versorgung mit Alpenquellwasser erklären, dass die Bevölkerungen nicht nur von Cholera-, sondern auch von Typhusepidemien verschont blieben. In Linz hingegen bestimmte wie in Wien die Versorgung mit Hausbrunnen und mit Wasserleitungen von schlechter Trinkwasserqualität die Versorgungslage.⁴⁸

Das regionale Verbreitungsmuster der Cholera sollte jedoch nicht zu der Annahme führen, die hygienischen Verhältnisse im Süden und Westen der österreichischen Alpenländer wären generell um vieles besser gewesen als im Osten. Betrachtet man etwa eine von Mensch zu Mensch übertragene epidemisch auftretende Infektionskrankheit, die Pocken, dann zeigt sich kein ganz eindeutiges Ost-West-Gefälle.

Tabelle 6 – Pocken-Sterberaten nach Kronländern (auf 100 000) 1830–1839

Jahr	NÖ	OÖ/S	St	KK	T/V
1830	28,3	17,4	2,7	0,6	0,7
1831	36,8	2,6	15,3	29,1	120,0
1832	71,7	21,4	147,4	103,4	45,3
1833	69,9	82,6	89,4	44,5	74,1
1834	40,3	87,5	19,4	11,7	9,0
1835	72,1	7,4	16,6	22,7	41,4
1836	10,6	1,0	13,3	7,7	11,9
1837	7,3	0,4	12,2	9,7	12,6
1838	13,2	0,0	2,1	34,3	21,6
1839	42,8	0,1	14,6	10,3	11,2

Quelle – wie Tabelle 1

Auch in den Hauptstädten der Länder waren nicht nur in Wien die Pocken weit verbreitet. Die Situation in Linz hob sich davon jedoch vorteilhaft ab.

Tabelle 7 – Pocken-Sterberaten in österreichischen Städten (auf 100 000) 1830–1839

Jahr	Wien	Linz	Graz	Innsbruck
1830	72,1	0,0	5,3	0,0
1831	83,1	0,0	41,7	84,1
1832	41,8	4,4	100,3	28,0
1833	112,5	4,3	7,6	0,0

⁴⁷ Romana EBNER – Herbert WEIGL, *Das Salzburger Wasser. Geschichte der Wasserversorgung der Stadt Salzburg*, Salzburg 2014 (= Schriftenreihe des Archivs der Stadt Salzburg 39), S. 91–93.

⁴⁸ G. STÖGER, *Transformation*, S. 75–88; A. WEIGL, *Existenzsicherung*, S. 88.

1834	89,1	34,2	27,2	0,0
1835	137,0	0,0	7,2	9,3
1836	12,9	0,0	18,6	9,2
1837	19,0	0,0	0,0	27,5
1838	31,0	0,0	0,0	18,0
1839	92,1	0,0	0,0	0,0
Quelle – wie Tabelle 1				

Die geringe Zahl der Typhussterbefälle etwa in Innsbruck verweist allerdings darauf, dass der Trinkwasserversorgung mehr noch als etwa der Kanalisation für die Verbreitung der Cholera entscheidende Bedeutung zukam. In Innsbruck starben 1814 noch 97 Personen am Typhus, 1857 nur noch acht. Auch andere epidemisch auftretende Infektionskrankheiten waren eher selten,⁴⁹ obwohl es um die Kanalisation nicht zum Besten stand. Die „Ritschen“ genannten Abzugsrinnen fassten lediglich Regen- und Schmutzwasser. Die bei jedem Haus vorhandenen „Abtrittsgruben“ dienten für die Sammlung der Fäkalien. Immerhin fand eine halbjährliche Ausräumung statt, weil ihr Inhalt in der Landwirtschaft dringend benötigt wurde.⁵⁰ Das Beispiel Graz belegt hingegen auch wie sehr eine geographische Lage abseits der Einfallstore der Epidemie in den 1830er Jahren zu einer günstigen Seuchenbilanz beitragen konnte. Die Bevölkerung in der steirischen Hauptstadt versorgte sich bis zu Beginn der 1870er Jahre ausschließlich über Hausbrunnen mit Trinkwasser.⁵¹ Trotz dieses Mangels traten nur ganz wenige Cholerafälle auf.

Konsequenzen der ersten Cholerafällen

Die ungleiche regionale Verbreitung der Cholera im Zuge der ersten Choleraepidemie von 1831/1832 mag dazu beigetragen haben, dass eigentlich nur in der Hauptstadt unmittelbare bauliche Maßnahmen zur „Städteassanierung“ gesetzt wurden. Das betraf die Wiener Kanalisation und Trinkwasserversorgung. Vor Ausbruch der Choleraepidemie existierten lediglich Kanalisationsanlagen von rund 20 Kilometern in der Stadt und etwa 90 Kilometern in den Vorstädten. Es fehlte vor allem an „Hauptunratskanälen“. Mit ihrem Bau wurde zwar schon vor Ausbruch der Cholera begonnen, doch förderte die Epidemie unzweifelhaft ihren weiteren Ausbau. Der „Cholera Kanal“ am rechten

⁴⁹ C. ZSCHIEGNER, *Stadt als Krankheitsfaktor*, S. 57–58.

⁵⁰ Walburga STEMBERGER, „Ritschen und Rinnen – Abwässer und Abfall im Innsbruck des 19. Jahrhunderts“, in: Sonia Horn – Susanne Claudine Pils (edd.), *Sozialgeschichte der Medizin – Stadtgeschichte und Medizingeschichte*, Wien–München 1998, S. 172–183, hier S. 174–175.

⁵¹ Franz JÄGER, *Wirtschaftsgeschichte 1800 bis 2000*, in: W. Brunner, *Geschichte der Stadt Graz II*, S. 159–238, hier S. 224.

Wienflusssufer entstand 1831 bis 1834, jener am linken Ufer 1836 bis 1839. Die Kanäle bedienten sich des abgeleiteten Wassers des Wienflusses zur Spülung.⁵²

Doch damit war keineswegs das Entsorgungsproblem gelöst, denn die Anbindung der Zubringer war mangelhaft. Besonders die nur etwa 60 cm breiten und 80 cm hohen Hauskanäle erwiesen sich als Nadelöhr. Sie trockneten im Sommer aus und gingen bei größeren Regenfällen über, ebenso bei Hochwasser an Donaukanal und Wienfluss, welches in die Zubringerkanäle gepresst wurde. Dazu waren diese Kanäle, aber auch die „Abtrittsröhren“ und die bestehenden Senkgruben häufig undicht. Die Nähe zu den Hausbrunnen eröffnete dem Choleraerreger günstige Ausbreitungsmöglichkeiten.⁵³

Was die Trinkwasserversorgung Wiens anlangt, die noch immer zum größeren Teil durch die Hausbrunnen erfolgte, motivierten die Choleraausbrüche erstmals den Bau einer größeren Wasserleitung – der Kaiser-Ferdinand-Wasserleitung. Sie wurde in einer ersten Ausbaustufe in den Jahren 1836 bis 1841 errichtet. Die Wasserleitung nahm ihren Ausgang vom rechten Ufer des Donaukanals, aus dessen Grundwasserstrom das Wasser entnommen wurde. Mit einer bis 1843 erreichten Kapazität von rund 50 000 Eimern konnten lediglich Straßenbrunnen und öffentliche Anstalten versorgt werden. Besonders die von der Donau entfernt gelegenen Stadtteile waren kaum an das Netz angebunden. Die mangelnde Qualität des Trinkwassers ließ ohnehin viele Einwohner auf das gewohnte Brunnenwasser zurückgreifen. Die Wassertemperatur in den Rohrleitungen erreichte im Sommer bis zu 20 Grad.⁵⁴

Choleraersterblichkeit im Vergleich

Die Choleraersterblichkeit lag verglichen mit Typhus, Fleckfieber und Pockenepidemien, die in den ersten beiden Dritteln des 19. Jahrhunderts weit verbreitet waren, keineswegs auf einem besonders hohen Niveau, aber die Unbekanntheit und der rasche Krankheitsverlauf machten sie zu einer besonders gefürchteten Seuche. Von 100 000 der Bevölkerung starben in Wien 1831, 1832 und 1836 etwa 600 bis 700 Personen.⁵⁵ In einigen niederösterreichischen Städten des VUMB und VUWW lagen die Sterberaten allerdings wesentlich höher, was darauf hinweist, dass die Choleraausbrüche keineswegs auf die großen und größeren Städte beschränkt blieben. Dies traf auch auf Märkte und Landgemeinden zu.⁵⁶

.....
⁵² A. WEIGL, *Cholera*, S. 15–16.

⁵³ Othmar BIRKNER, *Die bedrohte Stadt. Cholera in Wien*, Wien 2002 (= Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte 35), S. 91–94.

⁵⁴ O. BIRKNER, *Stadt*, S. 103–107; Josef DONNER, *Dich zu erquicken, mein geliebtes Wien ... Geschichte der Wiener Wasserversorgung von den Anfängen bis 1910*, Wien 1982², S. 34–36.

⁵⁵ A. DRASCHE, *Statistisch-graphische Darstellung*, Tab. XI.

⁵⁶ J. J. KNOLZ, *Darstellung*, S. 119–131, 367.

Tabelle 8 – Choleraerberaten auf 100 000 Einwohner in ostösterreichischen Städten 1831–1836

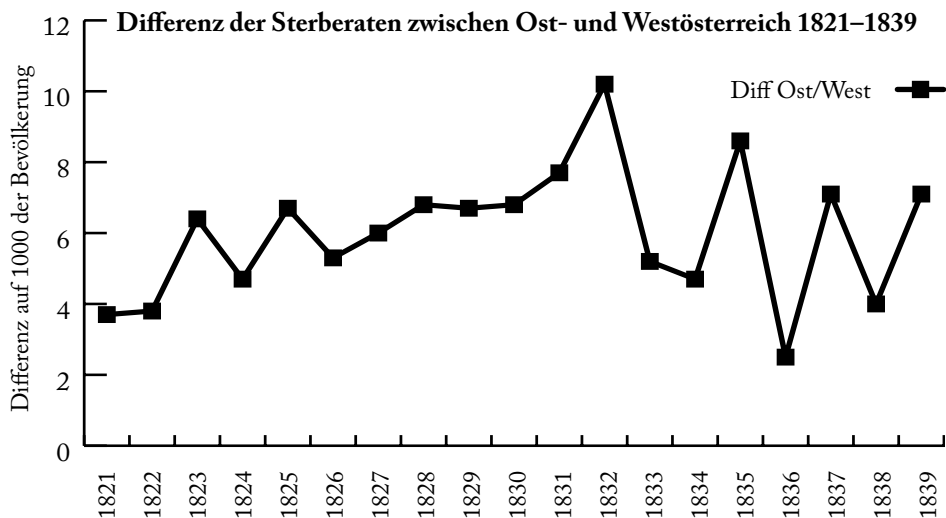
Jahr	Stadt	Rate
1831	Wien	683,2
	Bruck/Leitha	8 011
	Mödling	2 464
	Baden	123
	Wiener Neustadt	769
	Korneuburg	354
	Mattersburg	1 082
1832	Wien	611
	Horn	4 507
	Pulkau	2 209
	Mattersburg	2 139
	Graz	18
1836	Wien	699,3
	Hollabrunn	2 045
Quelle – J. J. KNOLZ, <i>Darstellung</i> , S. 119–131, 367; <i>Historisches Ortslexikon Niederösterreich</i> , Teil 1, S. 22, 59, 82; Teil 2, S. 13, 21, 46, 72; Teil 3, S. 39; <i>Steiermark</i> , Teil 1, S. 6		

Während also durchaus kleinere Städte und ländliche Orte von den Choleraepidemien stark betroffen sein konnten, blieb die reale Bedrohung in den 1830er Jahren geographisch im Wesentlichen auf Ostösterreich und Südtirol beschränkt. Die Einschleppung über Osteuropa und den Adriaum charakterisierte denn auch die Wirkung der ersten Pandemie in den österreichischen Alpenländern.

Was die generelle Bevölkerungsentwicklung der österreichischen Alpenländer anlangt, sorgten die Choleraepidemien der 1830er Jahre für eine Verlangsamung des Bevölkerungswachstums, das sich ab etwa 1840 wieder beschleunigte. Für das relativ niedrige Wachstum waren im Vergleich zu anderen Teilen der Habsburgermonarchie der österreichischen Alpenländer mit Ausnahme der Hauptstadt Wien allerdings nicht primär die Sterberaten, sondern die relativ niedrigen Geburtenraten verantwortlich.⁵⁷ Insofern veränderten die Choleraepidemien der 1830er Jahre das Wachstumsgefälle zwischen Wien und dem niederösterreichischen Industrieviertel auf der einen Seite und dem übrigen heutigen Österreich auf der anderen Seite nicht wesentlich und das

⁵⁷ Kurt KLEIN, *Österreichs Bevölkerung 1754–1869*, Mitteilungen der Österreichischen Geographischen Gesellschaft 113, 1971, S. 34–62, hier S. 49.

Grafik 2



Quelle – *Historischer Atlas von Wien*, 8. Lieferung: Karte „Sterblichkeit an epidemischen Krankheiten 1831–1873“, Wien 2002.

obwohl in erster Linie Ostösterreich von den Choleraepidemien betroffen war. Auch am unterschiedlichen Niveau der rohen Sterberate änderte sich wenig. Im Durchschnitt der Jahre 1821–1830, also im Jahrzehnt vor Ausbruch der Choleraepidemien, betrug die Differenz der Sterberate für Ostösterreich (Wien, Niederösterreich, Steiermark)⁵⁸ und Westösterreich (Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Krain, Vorarlberg und Tirol)⁵⁹ 5,7 auf Tausend der Bevölkerung, 1831–1839 6,4.⁶⁰ Die Choleraepidemien sorgten demnach für eine Vergrößerung der Unterschiede. Allerdings fiel diese nicht sehr gravierend aus. Die tiefere Bedeutung der Periode der schweren Choleraepidemien lag also nicht so sehr in ihren direkten demographischen Effekten, sondern in ihrem Anstoß für die spätere „sanitary revolution“. In dieser Beziehung glich die Entwicklung in den österreichischen Alpenländern jener in vielen anderen Teilen Europas.

Fazit

Das geographische Muster der Choleraersterblichkeit der 1830er Jahre in den österreichischen Alpenländern verweist auf die große Bedeutung der Verbreitung dieser Seuche durch Militär und Handel. Während der ersten Pandemie sorgten zaristische Truppen im Zug der Niederschlagung des polnischen Aufstandes von 1830, dass die Seuche nach

⁵⁸ Einschließlich der Untersteiermark.

⁵⁹ Einschließlich Südtirols.

⁶⁰ Eigene Berechnungen nach Tafeln zur Statistik der Österreichischen Monarchie 13 (1840).

Mitteleuropa eingeschleppt wurde. 1866 sollte der preußisch-österreichische Krieg auf beiden Seiten für einen Höchststand an Seuchenopfer in der Geschichte der Choleraepidemien auf beiden Seiten sorgen.⁶¹ Im zivilen Bereich öffnete im Zeitraum von ca. 1830–1870 der sich durch Dampfschiffe beschleunigende Handelsverkehr dessen Verbindungen zum indischen Subkontinent reichten, das südöstliche und südliche Einfallstor der Cholera über den mediterranen Raum auf den europäischen Kontinent.⁶² Die marginale Betroffenheit des innerösterreichischen Raumes erklärt sich primär aus dessen „Binnenlage“ und nicht aus einer besseren Trinkwasserversorgung oder Kanalisation in den urbanen Zonen dieses Raumes oder aber generell in wesentlich günstigeren hygienischen Lebensverhältnissen. Nichts desto trotz sorgte wahrscheinlich doch auch die die Qualität des Brunnenwassers wenig beeinträchtigende Bevölkerungsdichte in Städten wie Graz, Linz oder Innsbruck zusätzlich für Bedingungen, die eine größere Verbreitung der „asiatischen Hydra“, wie die Cholera auch genannt wurde, verhinderten. Während der Choleraepidemien der folgenden Jahrzehnte bis in die 1870er Jahre änderte sich an dem Ost-West-Gefälle der Choleraverbreitung in den österreichischen Alpenländern kaum etwas,⁶³ in einem Zeitraum in dem die „sanitary revolution“ mit Ausnahme von Wien noch kaum größere Folgen für die „Städteassanierung“ gezeitigt hatte.⁶⁴ Gerade dieser Umstand verweist auf die Vorteile der inneralpinen „Binnenlage“ im Seuchengeschehen des 19. Jahrhunderts.

.....
⁶¹ B. DETTKE, *Die asiatische Hydra*, S. 57–64; Friedrich PRINZING, *Handbuch der medizinischen Statistik*, Jena 1906, S. 387; Stefan WINKLE, *Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen*, Düsseldorf–Zürich 1977², S. 210–212.

⁶² Manfred VASOLD, *Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Stuttgart 2008, S. 101; Mark HARRISON, *Contagion. How commerce has spread disease*, New Haven–London 2012, S. 140–141.

⁶³ G. KREBS, *Verbreitung der Cholera*, S. 6.

⁶⁴ Zu Niederösterreich vgl. etwa A. WEIGL, *Existenzsicherung*, S. 92–95.

Andreas Weigl

Cholera epidemics in Austrian cities in the 1830s

Abstract

In 1831 the first European cholera epidemic hit most parts of Lower Austria hard. The traditional system of fighting plague epidemics based on advance warning, cordons sanitaire and quarantine proved to be ineffective in the case of cholera. Shocked by the sudden death of many cholera victims the imperial government tried to push forward investments in sewers and the water supply at least in the capital Vienna. Unfortunately these investments showed no improving effect on cholera morbidity and mortality in the 1830s, because the quality of filtered water from the river Danube that supplied the „Kaiser-Ferdinand-Wasserleitung“ build in 1836-1843 was inadequate and the new sewer-system, the so called Cholera-sewers, lacked functional capability in summer and during floods. Due to the fact that most of the cholera epidemics entered the Habsburg monarchy from the east or from the Adriatic sea, the inner Alpine provinces with the exception of South Tyrol remained almost untouched by cholera epidemics of that era. The east-west-gradient in mortality cannot be explained by any measures to improve the water supply or sewer system in these parts of Austria. Most households in cities of these provinces were supplied with drinking water by domestic wells and sanitation was dominated by cesspools, which was the case even in most parts of Vienna. What might explain the difference in mortality is the lower population density correlated with the better quality of water from the wells in the Alpine zone.

KEYWORDS:

cholera epidemics, Alpine provinces, east-west-gradient, sanitary revolution, household wells