

Tanja Zwingelberg

Medizinische Topographien, städtebauliche Entwicklungen und die Gesundheit der Einwohner urbaner Räume im 18. und 19. Jahrhundert



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag



Medizinische Topographien, städtebauliche Entwicklungen
und die Gesundheit der Einwohner urbaner Räume im 18. und 19. Jahrhundert





Tanja Zwingelberg

**Medizinische Topographien, städtebauliche
Entwicklungen und die Gesundheit der Einwohner
urbaner Räume im 18. und 19. Jahrhundert**



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2013

Zugl.: Göttingen, Univ., Diss., 2013

978-3-95404-392-7

Titel der Umschlagabbildung:

Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810

Signatur: StA HH, 720-1_131-1 = 1810.1a

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2013

Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen

Telefon: 0551-54724-0

Telefax: 0551-54724-21

www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2013

Gedruckt auf säurefreiem Papier

978-3-95404-392-7

Vorwort

Warum Umweltgeschichte? Während der Zeit meiner Studien habe ich mich immer wieder gefragt, warum ich mich als Diplom Geographin mit einem umwelthistorischen Thema auseinandersetze. Im Nachhinein lässt sich diese Frage leicht beantworten: Es ist äußerst gewinnbringend, angewandte Themen der Geographie in einem historischen Kontext zu betrachten. Bei meiner bisherigen Betrachtung des Städtebaus und der Stadthygiene lag der Fokus auf der Gegenwart bzw. auf der Zukunft. Die Umweltgeschichte half, den Blick in die Vergangenheit zu richten. Dabei wurde schnell deutlich, dass aktuell diskutierte Themen der Stadtentwicklung bereits in vergangenen Zeiten brisant waren. Die Umweltgeschichte regte mich zu einer erweiterten Betrachtungsweise an, was dazu führte, aktuell diskutierte geographische Themen noch differenzierter wahrzunehmen.

Mein herzlicher Dank gilt all denen, die mich während meiner Promotion unterstützt und motiviert haben. Ein besonderer Dank geht an meinen Doktorvater Herrn Prof. Dr. Peter Aufgebauer und meinen Zweitbetreuer Herrn Prof. Dr. Karl-Heinz Pörtge. Beide brachten mir Zuspruch entgegen und sorgten mit wertvollen Ratschlägen für das Gelingen der Arbeit. Für viele fruchtbare Gespräche und Anregungen danke ich den Kollegiatinnen und Kollegiaten sowie dem Trägerkreis des DFG-Graduiertenkollegs *Interdisziplinäre Umweltgeschichte – Naturale Umwelt und gesellschaftliches Handeln in Mitteleuropa*. Ebenfalls danke ich meinen Eltern, die mich jederzeit unterstützten und mir meinen Bildungsweg erst ermöglichten. Auch meinen Brüdern Heiko und Thorsten sage ich herzlichen Dank. Besonders die anregenden Gespräche mit Thorsten halfen mir beim Schreiben meiner Doktorarbeit. Meinen Freunden und speziell Manou, Jana, Carsten und Daniel danke ich für ihre Aufmerksamkeit und stete Hilfsbereitschaft, mich bei Anliegen im Zusammenhang mit meiner Dissertation zu unterstützen. Eine große Hilfe beim Korrekturlesen war mir Herr Walter.

Diese Arbeit wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft im Rahmen des Graduiertenkollegs 1024 *Interdisziplinäre Umweltgeschichte – Naturale Umwelt und gesellschaftliches Handeln in Mitteleuropa* gefördert.

Göttingen im April 2013

Tanja Zwingelberg





Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I: Allgemeiner Teil

1. Einleitung	1
1.1. Die Stadt in der Umweltgeschichte: Ein Überblick über den Forschungsstand	4
1.2. Die medizinischen Topographien: Ein Überblick über den Forschungsstand.....	7
1.3. Bedeutung und zentrale Fragestellung der Arbeit	9
2. Wahrnehmung von Stadt und Gesundheit im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert	15
2.1. Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau	15
2.2. Stadthygiene und „Medicinalpolizei“	28
2.3. Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen.....	33
3. Die Quellengattung der medizinischen Topographien	49
3.1. Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien	49
3.2. Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien	58
3.3. Quellenkritik an medizinischen Topographien.....	62

Abschnitt II: Fallbeispiele

4. Die Fallbeispiele Berlin und Hamburg	67
4.1. Beispiel Berlin	67
4.1.1. Abriss der Ortsgeschichte Berlins.....	67
4.1.2. Die medizinische Topographie von Berlin	72
4.1.3. Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Berlin	78
4.1.4. Akteure/Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens in Berlin (Preußen)	80
4.2. Beispiel Hamburg	84
4.2.1. Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs	84
4.2.2. Die medizinische Topographie von Hamburg.....	92
4.2.3. Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Hamburg	96
4.2.4. Akteure/Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens in Hamburg.....	98
4.3. Begründung der Fallbeispielauswahl	101



5. Die Umweltwahrnehmung in den medizinischen Topographien der Beispielstädte Berlin und Hamburg	105
5.1. Die umweltorientierte empirische Medizin in den medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg.....	105
5.2. Von Umweltmedien und deren gesundheitlicher Relevanz für die Städte Berlin und Hamburg.....	108
5.3. Über die Umweltwahrnehmung zu einer verbesserten Stadthygiene: Auswahl der umwelthistorisch relevanten Untersuchungsschwerpunkte	112
6. Stadtphysiognomie als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage	117
6.1. Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs.....	118
6.2. Stadtphysiognomie am Fallbeispiel Berlin	122
6.2.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie.....	122
6.2.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie.....	123
6.3. Stadtphysiognomie am Fallbeispiel Hamburg	128
6.3.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie.....	128
6.3.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie.....	130
6.4. Umgang mit der Stadtphysiognomie im Städtevergleich	133
7. Die Fäkalien- und Unratentsorgung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage	135
7.1. Das Thema Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Diskurs.....	135
7.1.1. Die Entsorgungsthematik im zeitgenössischen Diskurs	135
7.1.2. Bewegliche geruchlose Latrinen als Verbesserungsvorschlag für die städtische Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Diskurs	139
7.2. Die Fäkalien- und Unratentsorgung am Fallbeispiel Berlin.....	146
7.2.1. Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Berlin: Medizinaltopographische Vorschläge	148
7.2.2. Das Berliner Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge	152
7.2.2.1. Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin	152
7.2.2.2. Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Berlin.....	158



7.3.	Die Fäkalien- und Unratentsorgung am Fallbeispiel Hamburg	162
7.3.1.	Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Hamburg: Medizinaltopographische Vorschläge	162
7.3.2.	Das Hamburger Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge	166
7.3.2.1.	Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg.....	166
7.3.2.2.	Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Hamburg	169
7.4.	Exkurs: Die Cholera in Berlin und Hamburg	170
7.5.	Die Eigenlogik der Städte: Ein Vergleich der Städte Berlin und Hamburg im Umgang mit der Fäkalien- und Unratentsorgung	172
8.	Funktionale Raumteilung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage	175
8.1.	Das Thema Funktionale Raumteilung im zeitgenössischen Diskurs	179
8.1.1.	Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption	179
8.1.2.	Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption	186
8.2.	Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Berlin	194
8.2.1.	Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung	194
8.2.2.	Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur funktionalen Raumteilung	196
8.2.2.1.	Gewerbeumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin	196
8.2.2.2.	Friedhofsumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin	202
8.2.3.	Zwischenfazit Berlin	223
8.3.	Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Hamburg	223
8.3.1.	Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung	223
8.3.2.	Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur funktionalen Raumteilung	225
8.3.2.1.	Gewerbeumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg	225
8.3.2.2.	Friedhofsumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg.....	229
8.3.3.	Zwischenfazit Hamburg.....	253
8.4.	Umgang mit der funktionalen Raumteilung im Städtevergleich	256



9. Bauhygiene als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage	261
9.1. Das Thema Bauhygiene im zeitgenössischen Diskurs	261
9.2. Bauhygiene am Fallbeispiel Berlin	264
9.2.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene	264
9.2.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Bauhygiene ..	267
9.3. Bauhygiene am Fallbeispiel Hamburg	273
9.3.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene	273
9.3.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Bauhygiene ..	275
9.4. Umgang mit der Bauhygiene im Städtevergleich	275
10. Zusammenfassung	277
11. Quellen- und Literaturverzeichnis	289



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen	69
Abb. 2: Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650	88
Abb. 3: Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg	90
Abb. 4: Das Bevölkerungswachstum von Berlin und Hamburg zwischen 1700-1860.....	101
Abb. 5: Tonnen-Diviseur von Cazeneuve. Ein Tonnensystem für tragbare geruchlose Latrinen	140
Abb. 6: Beispiel eines Transportkarrens für Tonnen	140
Abb. 7: Ausweisung von Landeplätzen an der Alster zur Verschiffung von Gassenkummer	168
Abb. 8: Berlins Friedhöfe des 18. und 19. Jahrhunderts	204
Abb. 9: Berlins Hauptwindrichtungen in Bezug zur Lage der Fried- und Kirchhöfe.....	221
Abb. 10: Hamburgs Kirchspiele.....	230
Abb. 11: Grundriss der St. Katharinen-Kirche mit ihren Gräbern.....	231
Abb. 12: St. Michaelis-Kirche. Querschnitt mit Darstellung des Gruftkellers und der Grüfte	245
Abb. 13: Die neuen Friedhofsareale der fünf Hamburgischen Hauptkirchen vor den Stadttoren	248
Abb. 14: Hamburgs Haupt- und Nebenwindrichtungen in Bezug zur Lage der neuen Friedhofsareale.....	250
Abb. 15: Die Höhenverhältnisse Hamburgs in Bezug zu den neuen Friedhofsarealen	251

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Berlins Kirchhöfe, eingeteilt in drei Klassen	205
Tab. 2: Berlins zu verlegende innerstädtische Begräbnisplätze und deren angedachte neue, außerstädtische Areale	215
Tab. 3: Zu vergrößernde außerstädtische Begräbnisplätze von Berlin	215





1. Einleitung

„Die Grundversorgung mit Wasser ist in allen Städten gegeben, weil es ohne Wasser kein Leben gibt. Gleichzeitig gibt es bei der Quantität und Qualität der Wasserversorgung aber enorme Unterschiede zwischen reichen und armen Städten und zwischen reichen und armen Stadtgebieten. [...] Die Städte in den hoch entwickelten Ländern sind längst mit flächendeckenden Abwassersystemen ausgestattet, [...]. Es wird aber deutlich, dass die meisten großen Städte in Asien, Afrika und Lateinamerika nicht über ein flächendeckendes Abwassersystem mit modernen Kläranlagen verfügen, sondern das Abwasser mehr oder weniger unkontrolliert in die nächstgelegenen Bäche, Flüsse, Lagunen oder ins Meer ableiten, was die Umwelt extrem belastet. [...] Ebenso gibt es meist keine effiziente Entsorgung des städtischen Mülls, sondern dieser landet auf offenen Müllkippen oder wird unkontrolliert verbrannt.“¹

Das Zitat über Megastädte aus einer Publikation der Bundeszentrale für politische Bildung, die sich mit historischen sowie aktuellen Verstädterungsprozessen und damit verbundenen infrastrukturellen, sozialen und umweltspezifischen Aufgaben auseinandersetzt, erweckt zweifelsohne den Eindruck vom Vorhandensein aktueller stadthygienischer Problemsituationen in urbanen Umwelten. Vor allem Entwicklungs- und Schwellenländer sehen sich mit altbekannten Problemen in Bezug auf die Trinkwasserversorgung und auf die Abwasser- und Müllbeseitigung konfrontiert. Aber auch Armut in den Städten sowie der Siedlungsdruck inklusive Wohnraumfrage mit Überbelegungen bei explosionsartig ansteigenden Einwohnerzahlen sind Umstände, die Problemlösungsansätze von Kommunen und Ländern fordern. Nicht zu vergessen sind die z. T. gravierende Luftverschmutzung, der Smog und die Feinstaubbelastung, die durch ein zunehmendes städtisches Verkehrsaufkommen und durch sonstige Emittenten hervorgerufen werden. Dadurch entstehen nicht nur das Risiko einer Umweltbelastung, sondern auch die Gefahr einer Verschlechterung der Lebensqualität und eine Gefahr für die Gesundheit. Dass ein unter Umständen problematisch wirkendes Zusammenspiel von städtischem Leben, der menschlichen Gesundheit und der Umweltbelastung nicht nur in Entwicklungs- und Schwellenländern spürbar ist, sondern auch in hoch entwickelten Ländern, zeigt das noch immer aktuelle, 1988 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiierte Gesunde-Städte-Projekt. Dieser Zusammenschluss, der sich mit der Gesundheit der Stadtbewohner, ihrer Lebens- und Arbeitswelt und der Beschaffenheit ihrer natürlichen und sozioökonomischen Umwelt mit dem Ziel einer nachhaltigen

¹ Ribbeck, Eckhart: Megastädte. Städtische Infrastruktur und Umwelt in ausgewählten Städten. In: http://www.bpb.de/themen/T8JHNH,0,St%E4dtische_Infrastruktur_und_Umwelt.html (18.03.2009).



Entwicklung befasst,² hat sich innerhalb der vergangenen 30 Jahre zu einem globalen Phänomen mit über 500 teilnehmenden Städten in Europa, Kanada, den USA und Australien entwickelt.³ Das Projekt widmet sich u. a. Problemen wie der „Gefährdung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Stadt“ sowie der „Verschlechterung der Qualität der städtischen Umwelt und seiner entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheit“.⁴ Das Ziel des Projekts ist das Erreichen einer veränderten gesundheitlichen Denkweise bei Privatpersonen, Gruppen und städtischen Behörden sowie ein gesteigertes politisches Interesse an Gesundheit.⁵ Letztlich wird versucht, Gesundheit für alle herzustellen, wobei Mitglieder Konzepte und Planlösungen für die gesundheitsbezogenen Probleme in Städten entwickeln.⁶

Die beiden Programme, d. h. das Gesundheitsförderungs- und das Umweltprogramm des europäischen Regionalbüros der WHO, aus denen heraus das Gesund-Städte-Projekt initiiert wurde, verweisen auf die Relevanz der Wechselbeziehung zwischen Mensch und Umwelt. Forderungen des Gesunde-Städte-Projekts, wie beispielsweise die Ermöglichung gesunder, aktiver Lebensweisen, der gesicherte Zugang zu gesunden Lebensmitteln, ökologische und sichere Verkehrssysteme, eine attraktive Umwelt mit annehmbaren Geräuschpegeln, einer sauberen Luft und reinem Wasser sowie eine gute Abwasser- bzw. Müllentsorgung und das Bereitstellen bezahlbarer, hochwertiger Wohnungen,⁷ unterstreichen die Relevanz der Mensch-Umwelt-Beziehung und verdeutlichen Schwerpunkte der Umweltwahrnehmung in Bezug auf Gesundheitsfragen.⁸

² Weltgesundheitsorganisation - Zentrum für Gesundheit in Städten (Hg.): Gesunde Städte - gesunde Menschen. In: <http://www.euro.who.int/document/hcp/hcpwebge.pdf> (18.03.2009), ohne Seitenangabe.

³ Conrad, Günter (Hg.): Gesunde Städte. Ein Projekt wird zur Bewegung. Zwischenbericht über das Gesunde-Städte-Projekt der Weltgesundheitsorganisation 1987 bis 1990. In der englischen Originalfassung herausgegeben von A. D. Tsouros. In: http://www.euro.who.int/document/WA_380g.pdf (18.03.2009), S. 11.

⁴ Ebd., S. 7.

⁵ Ebd., S. 11.

⁶ Weltgesundheitsorganisation – Zentrum für Gesundheit in den Städten.

⁷ Weltgesundheitsorganisation Europa (Hg.): Gesunde und sichere Städte entwerfen: Herausforderungen für eine gesundheitsförderliche Städteplanung. Erklärungen der Bürgermeister und politischen Verantwortlichen im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und in den nationalen Gesunde-Städte-Netzwerken, 2005. In: http://www.euro.who.int/document/hcp/bursa_statement_g.pdf (18.03.2009), ohne Seitenangabe.

⁸ Zu Konzepten und Grundsätzen einer nachhaltigen gesundheitlichen Entwicklung von Städten und Gemeinden oder zu Gesundheitsberichten von Städten vgl. beispielsweise Reinhardt, Christian: Gesundheitsbericht der Hansestadt Stralsund: integrierte regionale Berichterstattung. „Gesundheit“ als integrierendes Leitziel in der Konzeption und Erprobung eines regionalen Berichtssystems nachhaltiger Entwicklung. Das Jahr 2002 im Vergleich zum Jahr 1997. Ein Projekt in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg, o. O. 2004; Weltgesundheitsorganisation-Projektgruppe „Gesunde Städte“ (Hg.): Nachhaltige Entwicklung und die Gesundheit: Konzepte, Grundsätze und Handlungsrahmen für europäische Städte und Gemeinden (Europäische Schriftenreihe Nachhaltige Entwicklung und die Gesundheit, Bd. 1) 1997. In: <http://www.euro.who.int/document/e53218g.pdf> (19.03.2009); Wohlfahrt, Norbert / Zühlke, Werner / Grunow, Dieter / Nowak, Meinolf: Stadtentwicklung unter dem Leitbild gesunde Stadt (ILS-Schriften, Bd. 82), Dortmund 1994.



Die oben angeführten Aspekte stellen keinesfalls Schwierigkeiten dar, die erst in der Moderne auftraten: Christoph Bernhardt (2001) betont in seinen Ausführungen zu *Umweltproblemen in der neueren europäischen Stadtgeschichte* das Vorhandensein von „zahlreichen vorindustriellen städtischen Umweltproblemen“⁹ in Europa und Asien, welche die Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Menschen beeinflussten. Er benennt die jeweilige naturräumliche Lage der Stadt, die Bevölkerungsdichte und die gewerbliche Nutzung als mögliche gesundheitliche Risikofaktoren.¹⁰

Bei der Lektüre zeitgenössischer Schriften aus dem 18. und 19. Jahrhundert fielen im Zusammenhang mit der Thematisierung städtischer Gesundheitsrisiken und Umweltproblematiken die medizinischen Topographien, eine medizinisch orientierte Quellengattung des genannten Zeitraums, auf. Sie scheinen sich, ähnlich wie heute das Gesunde-Städte-Projekt, der Gesundheitsrisiken jener Zeit in urbanen Räumen angenommen zu haben. Das Gesunde-Städte-Projekt strebt ein verbessertes körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden sowie ein verbessertes Umweltmilieu der Städter an.¹¹ Die medizinischen Topographien richteten sich u. a. an die „Einwohner des zum Gegenstand genommenen Ortes“¹², um sie über Umgebungsfaktoren aufzuklären, die ihrem „physischen Wohle schädlich oder nützlich“¹³ sein könnten. Durch Aufklärung strebten sie also ebenso wie das Gesunde-Städte-Projekt ein verbessertes Wohlbefinden der Bewohner an. Den zweiten Aspekt, ein verbessertes städtisches Umweltmilieu, thematisierten die medizinischen Topographien, indem sie die Luft- und Wasserqualität sowie die Wirkung der Umweltmedien auf die Einwohner prüften und indem sie baustrukturelle bzw. stadthygienische Maßnahmen zur Verbesserung der Umweltsituation bzw. der Gesundheit empfahlen.¹⁴ Die medizinaltopographischen Autoren verstanden ihre Schriften, genauso wie das Gesunde-Städte-Projekt, als Anleitung zum Wahrnehmen städtischer Missstände sowie zur Förderung der Gesundheit auf lokaler Ebene.¹⁵ Des Weiteren verfolgt das Gesunde-Städte-Projekt einen höheren Stellenwert der Gesundheit in Politik, Wirtschaft und Verwaltung. Auch dieser Gesichtspunkt ist in einem der medizinaltopographischen Ziele wiederzufinden. Der Erhalt der Gesundheit bzw. der Schutz vor Krankheiten sollte, auch vor dem Hintergrund einer merkantilisti-

⁹ Bernhardt, Christoph: Umweltprobleme in der neueren europäischen Stadtgeschichte, in: Christoph Bernhardt (Hg.): *Environmental Problems in European Cities in the 19th and 20th Century. Umweltprobleme in europäischen Städten des 19. und 20. Jahrhunderts* (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 14), Berlin 2001, S. 5-23, hier S. 6.

¹⁰ Ebd.

¹¹ Conrad 1990, S. 11.

¹² Kopp, Johann Heinrich: *Agende [sic] bei der Bearbeitung medizinischer Topographien* (Jahrbuch der Staatsarzneikunde, Bd. 4), Frankfurt am Main 1811, S. 110-119, hier S. 110.

¹³ Ebd., S. 111.

¹⁴ Zu Untersuchungen der Wasser- und Luftqualität in Berlin vgl. Formey, Johann Ludwig: *Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin*, Berlin 1796, S. 22-50 und S. 146-148. Zu baustrukturellen, stadthygienischen Empfehlungen vgl. ebd. S. 12-18, S. 149.

¹⁵ Conrad 1990, S. 11; Rodenstein, Marianne: „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750, Frankfurt am Main 1988, S. 44.



schen Staatswirtschaft, zu den „*wichtigsten Pflichten einer guten Regierung*“¹⁶ gehören. Die medizinischen Ortsbeschreibungen postulierten die Wahrnehmung dieser Pflicht zum Wohle der Einwohner und der Wirtschaft.

Die angeführten Beispiele sollen an dieser Stelle ausreichen, um den ähnlichen Grundgedanken der ‚Leitbilder‘, zwischen deren Entstehung etwa zwei Jahrhunderte liegen, aufzuzeigen. Die Gegenüberstellung soll dem Leser die medizinaltopographische Idee und das anscheinend über Jahrhunderte hinweg bestehende Interesse an ‚Leitbildern für eine gesunde Stadt‘ verdeutlichen. Die jeweils aktuelle Umweltwahrnehmung stellt(e) in ‚Leitbildern‘ ein prägnantes Charakteristikum dar, von dem Maßnahmen für eine nachhaltige Entwicklung abgeleitet werden/wurden.

1.1. Die Stadt in der Umweltgeschichte: Ein Überblick über den Forschungsstand

Zur Analyse der zentralen Fragestellung der vorliegenden Arbeit konstituieren die medizinischen Topographien im Zusammenhang mit dem medizinischen Gesamtdiskurs das wesentliche Grundelement. Unter Einbezug der Quellen können die zeitgenössische Umweltwahrnehmung und die davon ableitbaren politischen und administrativen Folgen sowie stadthygienischen Strategien während der europäischen Übergangsperiode zum Industriezeitalter (1750-1850) rekonstruiert werden. Da sich die umwelthistorische Fragestellung an den medizinischen Topographien zweier Städte orientiert, wird im Folgenden ein kurzer Überblick über den Forschungsstand der Stadt in der Umweltgeschichte gegeben.

Winiwarter und Knoll (2007) bieten zwei Definitionen der Umweltgeschichte, bei denen sie sich einerseits an den Umwelthistorikern Beinart und Coates, andererseits an Herrmann und Sieferle anlehnen. Nach Beinart und Coates befasst sich die Umweltgeschichte „*mit den Wechselbeziehungen zwischen Menschen und dem Rest der Natur in der Vergangenheit*“.¹⁷ Laut Herrmann und Sieferle beschäftigt sich die Umweltgeschichte „*mit der Rekonstruktion von Umweltbedingungen in der Vergangenheit sowie mit der Rekonstruktion von deren Wahrnehmung und Interpretation durch die damals lebenden Menschen*“.¹⁸ Für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit wird auf die Definition von Herrmann und Sieferle zurückgegriffen, in der neben der Rekonstruktion der

¹⁶ Formey 1796, S. 219.

¹⁷ Beinart, William / Coates, Peter: *Environment and History. The Taming of Nature in the USA and South Africa*, New York 1995, S. 1. Zit. nach Winiwarter, Verena / Knoll, Martin: *Umweltgeschichte. Eine Einführung*, Köln 2007, S. 14.

¹⁸ Herrmann, Bernd: *Umweltgeschichte als Integration von Natur- und Kulturwissenschaften*, in: Günter Bayerl / Normen Fuchsloch / Torsten Meyer (Hg.): *Umweltgeschichte. Methoden, Themen, Potentiale*. Tagung des Hamburger Arbeitskreises für Umweltgeschichte, Hamburg 1994 (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 1), Münster 1996, S. 21-30, hier S. 21; Sieferle, Rolf Peter: *Rückblick auf die Natur. Eine Geschichte des Menschen und seiner Umwelt*, München 1997, S. 13-14. Zit. nach Winiwarter, Knoll 2007, S. 14.



Umweltbedingungen ebenso die Rekonstruktion der Wahrnehmung und Interpretation dieser Bedingungen Elemente der Umweltgeschichte darstellen.

Das umwelthistorische Postulat nach der Rekonstruktion von Umweltbedingungen bewirkt(e) u. a. ein generelles Forschungsinteresse am Landschaftswandel, beispielsweise an der Geschichte über die Veränderung von Flussläufen oder über die von Tagebauarealen. Betrachtet man die Urbanisierung der vergangenen Jahrhunderte,¹⁹ die Zunahme von Städten und die Verdichtung der Siedlungsflächen, muss aber auch das Phänomen Stadt das Bild der Erde aus ökologischer Sicht gravierend und nachhaltig verändert haben. Die Stadt konstituierte einen Landschaftswandel, eine spezifische Wechselbeziehung zwischen Mensch und Natur, indem sich menschliche Gesellschaften neue urbane Umwelten schufen.²⁰ Laut Bernhardt (2001) waren städtische Umweltprobleme, wie z. B. die Belastung von Trinkwasser sowie die Verschmutzung des Straßenraums durch menschliche und tierische Exkremente, umweltbelastende Gewerbe oder die Ressourcenproblematik, bereits in vorindustrieller Zeit brisant und immer auch Teil der Gesamtumweltproblematik.²¹ Ergebnisse und Konzepte der Stadt- sowie Stadtgeschichtsforschung und der Stadtökologie bieten Grundlagen, auf die die Umweltgeschichte zurückgreifen kann. Dennoch wurde die Stadt als sich von der Natur stark abgrenzendes Gebilde als Forschungsobjekt in den Anfängen der deutschen Umweltgeschichte oft vernachlässigt.²² Erst mit der Zeit fokussierten umwelthistorische Forschungen auch die urbane Umwelt, ihre historische Entwicklung und daraus resultierende Risiken, Problemschwerpunkte und Chancen.²³ Obwohl sich Städte als eine mehr oder weniger scharf abgetrennte räumliche Einheit verstehen, sind sie doch über Infrastruktur sowie sonstige Energie- und Stoffströme in ihr Umland eingebunden, so dass sie in vielerlei Hinsicht in ihre Umwelt eingreifen und sie umformen können.²⁴ Beispielsweise werden der Natur Rohstoffe entnommen und in veränderter Form (Abfallstoffe) wieder zugeführt. Weitere mögliche Folgen des Eingreifens in den Naturraum lassen sich durch extreme Krisenerfahrungen (Überschwemmungen, Stadtbrände,

¹⁹ Zwischen 1800 und 2000 ist die Einwohnerzahl in den 100 größten Städten weltweit um das 33fache angestiegen. 1800 lebten in diesen Städten 187.000 Einwohner, 1900 waren es bereits 725.000 Einwohner, 1950 2.200.000 und 2000 rund 6.300.000 Einwohner. Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Globalisierung. Zahlen und Fakten. Verstädterung. In: <http://www1.bpb.de/wissen/6ODQKG,0,0,Verst%E4dterung.html> (06.11.2011), ohne Seitenangabe.

²⁰ Zur Auseinandersetzung mit der Diskussion um die Stadt als umwelthistorisches Forschungsfeld vgl. Melosi, Martin: *Effluent America. Cities, industry, energy, and the environment*, Pittsburgh 2001, S. 125-142; Brüggemeier, Franz-Josef: *Das unendliche Meer der Lüfte. Luftverschmutzung, Industrialisierung und Risikodebatten im 19. Jahrhundert*, Essen 1996, S. 7-13.

²¹ Bernhardt 2001, S. 8.

²² Melosi, 2001, S. 126-128; Winiwarter, Knoll 2007, S. 178.

²³ Uekötter, Frank: *Umweltgeschichte im 19. und 20. Jahrhundert* (Enzyklopädie deutscher Geschichte, Bd. 81), München 2007, S. 62.

²⁴ Padberg, Britta: *Die Oase aus Stein. Humanökologische Aspekte des Lebens in mittelalterlichen Städten*, Berlin 1996 (zugleich Göttingen, Diss. 1994), S. 41-44.



Seuchen) oder durch die Belastung von Umweltmedien (Luft-, Wasser-, Bodenverschmutzung) abzeichnen.²⁵

Das Interesse an deutschen Städten des 19. Jahrhunderts rückte anfänglich aus einer konventionellen Perspektive heraus in den Fokus der Umweltgeschichte: Der mit der Industrialisierung auftretende unübersehbare sanitäre Notstand in den Städten und die Verbreitung von Seuchen, beispielsweise der Cholera in Europa ab den 1830er Jahren, forderte ebenso eine umwelthistorisch ausgerichtete Aufarbeitung²⁶ wie die Luftverschmutzung durch industrielle Emissionen²⁷. In diesen Arbeiten dominierte zeitlich die Phase der Industrialisierung bzw. der Hochindustrialisierung mit ihren gravierenden umweltrelevanten Folgen.²⁸ Uekötter (2007) konstatiert in der bisherigen analytischen Herangehensweise der umwelthistorischen Arbeiten zur Stadt eine Dominanz des Forschungsinteresses an einzelnen Verschmutzungsproblematiken. Potentiale für die

²⁵ Bernhardt 2001, S. 9.

²⁶ Beispiele für die Aufarbeitung der stadthygienischen Missstände im 19. und 20. Jahrhundert liefern Brüggemeier, Franz-Josef / Rommelspacher, Thomas (Hg.): Besiegte Natur. Geschichte der Umwelt im 19. und 20. Jahrhundert (Beck'sche Reihe, Bd. 345), 2. Aufl., München 1989; Dinçkal, Noyan (Hg.): Blickwechsel. Beiträge zur Geschichte der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung in Berlin und Istanbul (Symposium am 26. / 27. Oktober 2000), Berlin 2001; Dix, Andreas: Industrialisierung und Wassernutzung. Eine historisch-geographische Umweltgeschichte der Tuchfabrik Ludwig Müller in Kuchenheim (Beiträge zur Industrie- und Sozialgeschichte, Bd. 7), Köln 1997; Göckenjan, Gerd: Über den Schmutz. Überlegungen zur Konzeptionierung von Gesundheitsfragen, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 115-128; Münch, Peter: Stadthygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Die Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallbeseitigung unter besonderer Berücksichtigung Münchens (Bd. 49), Diss. Göttingen 1993; Rodriguez-Lores, Juan: Stadthygiene und Städtebau. Am Beispiel der Debatten im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege 1869-1911, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 63-75; Simson, John von: Die Flußverunreinigungsfrage im 19. Jahrhundert (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Bd. 65, Heft 3), Wiesbaden 1978, S. 370-390; Mieck, Ilja: Berliner Umweltprobleme im 19. Jahrhundert, in: Ingolf Lamprecht (Hg.): Umweltprobleme einer Gross-Stadt. Das Beispiel Berlin (Wissenschaft und Stadt, Bd. 13), Berlin 1990, S. 1-26.

²⁷ Beispiele für die Aufarbeitung der Luftverschmutzungsproblematik liefern Brüggemeier, Franz-Josef: Stadtluft. Luftverschmutzung und Luftreinhaltung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 49-61; Brüggemeier 1996; Knoll, Martin: „Dicke Luft und lachende Fluren“ – Überlegungen zur Umweltgeschichte der europäischen Stadt. Essay - Themenportal Europäische Geschichte. In: http://www.europa.clio-online.de/Portals/_Europa/documents/B2008/E_Knoll_Umweltgeschichte.pdf (6.2.09); Mieck, Ilja: „Aerem corrumpere non licet“. Luftverunreinigung und Immissionsschutz in Preußen bis zur Gewerbeordnung 1869 (Technikgeschichte, Bd. 34) 1967, S. 36-78; Uekötter, Frank: Von der Rauchplage zur ökologischen Revolution. Eine Geschichte der Luftverschmutzung in Deutschland und den USA 1880 - 1970 (Veröffentlichungen des Instituts für soziale Bewegungen, Bd. 26), Essen 2003.

²⁸ Zu den Auswirkungen der Industriellen Revolution in Deutschland auf die Urbanisierung, die Demographie, die Wirtschaftsstruktur und die Umwelt vgl. Narweleit, Gerhard: Die Herausbildung von regionalen Schwerpunkten der Umweltveränderung in Deutschland im 19. Jahrhundert, in: Historical Social Research, Jhg. 21, H. 2, 1996, S. 105-112.



Umweltgeschichte der Stadt sieht er in der Umweltgeschichte des Mülls und des Lärms.²⁹

Bernhardt (2001) hebt hervor, dass das europäische und asiatische Städtetz, im Gegensatz zum US-amerikanischen, während des 19. und 20. Jahrhunderts ausgebaut und nicht komplett neu konstruiert wurde. Deswegen sind in der europäischen und asiatischen Stadt vorindustrielle urbane Umweltprobleme bekannt, die sich für eine umweltgeschichtliche Herangehensweise anbieten. An der bisherigen Umweltgeschichte der Stadt kritisiert er die „*weitgehend voneinander isolierten nationalen Forschungsdiskurse*“ und befürwortet von daher eine interkontinental vergleichende bzw. länderübergreifende Umweltgeschichtsforschung.³⁰

Dem Aspekt einer vergleichenden Forschung, nicht zwingend in der Umweltgeschichte diskutiert, aber auf eine umweltgeschichtliche Fragestellung gewinnbringend anwendbar, widmet sich auch die aktuelle Debatte der angewandten Stadtforschung über die Eigenlogik der Städte.³¹ Demnach unterscheiden sich Städte trotz allgemeiner Gemeinsamkeiten u. U. in ihrer Substanz, ihrem Potential und ihren historisch gewachsenen Formen. Obwohl die Herausarbeitung der Alleinstellungsmerkmale im globalen Konkurrenzkampf zunehmend bedeutender wird, besteht ein Desiderat in vergleichenden Studien zur Eigenlogik der Städte. Um lokalspezifische Besonderheiten sowie überregionale Ähnlichkeiten herausarbeiten zu können, bietet sich der Städtevergleich als methodisches Instrument an.³²

Ein weiteres umwelthistorisch relevantes Forschungsdefizit, das in Beziehung zur Stadt steht, sieht Stolberg (1994) in der marginalen Aufarbeitung von vorindustriellen, urbanen Umweltproblemen, die auf aus heutiger Sicht falschen zeitgenössischen Lehrmeinungen beruhten.³³ Beispiele dafür sind die Vorstellungen über die Gesundheitsgefährdung durch Miasmen oder über einen gesundheitsschädigenden Verbrauch der Atemluft durch Menschen, Gewerbe etc.

1.2. Die medizinischen Topographien: Ein Überblick über den Forschungsstand

Bei einer medizinischen Topographie handelt es sich um die Beschreibung einer Stadt oder Landschaft sowie deren Einwohner und Eigentümlichkeiten aus einem gesundheitlichen Interesse heraus. Es wurden geologische, hydrologische und meteorologische Umgebungsverhältnisse, aber auch historische, kulturelle und soziale Aspekte unter der

²⁹ Uekötter 2007, S. 62, 66.

³⁰ Bernhardt 2001, S. 6-7.

³¹ Berking, Helmuth / Löw, Martina: Die Eigenlogik der Städte. Neue Wege für die Stadtforschung (Interdisziplinäre Stadtforschung, Bd. 1), Frankfurt am Main 2008.

³² Vgl. hierzu den Forschungsschwerpunkt der Stadtforschung an der Technischen Universität Darmstadt (http://www.ifs.tu-darmstadt.de/index.php?id=tud_sf_themaziele).

³³ Stolberg, Michael: Ein Recht auf saubere Luft? Umweltkonflikte am Beginn des Industriezeitalters, Erlangen 1994, S. 45.



Programmatik aufgegriffen, den Gesundheitszustand der Menschen und die darauf einwirkenden Faktoren möglichst genau zu bestimmen. Zeitgenössische Vorstellungen über den Einfluss der Umwelt prägten das medizinische Denken und somit die inhaltliche Konzeption der medizinischen Topographien grundlegend. Der Höhepunkt der medizinaltopographischen Aktivität lag in der zweiten Hälfte des 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Im Verlauf des 20. Jahrhunderts rückten die medizinischen Topographien mehrfach in den Fokus unterschiedlicher geschichts- oder geisteswissenschaftlicher Disziplinen.³⁴

Der Karlsruher Sozialhygieniker Alfons Fischer griff die medizinischen Ortsbeschreibungen in seinem medizinhistorisch und soziologisch ausgerichteten Werk *Geschichte des Deutschen Gesundheitswesens*³⁵ von 1933 auf. Ein Jahrzehnt später unternahm Karl Paul Brandlmeier³⁶ eine vergleichende Untersuchung zu den auf deutschsprachigem Raum veröffentlichten medizinischen Topographien, um Einblicke in die jeweiligen regionalen Gesundheitsverhältnisse zu liefern. In den 1960er Jahren widmete sich der Mediziner Helmut J. Jusatz³⁷ der Fragestellung nach der Bedeutung der medizinischen Ortsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts für die Hygiene. Er begründete seine medizinhistorische Analyse mit einem zur damaligen Zeit gesteigerten Interesse an geographisch orientierten Arbeiten zu Problemstellungen in Medizin und Hygiene.³⁸ Der Historiker Jan Brügelmann³⁹ untersuchte in seiner sozialgeschichtlich orientierten Dissertation im Rahmen einer vergleichenden Studie mehrerer medizinischer Topographien des 18. und 19. Jahrhunderts den zeitgenössischen Blick des Arztes auf die Krankheit. Die Arbeiten von Brandlmeier und Brügelmann bieten einen guten Überblick über die im deutschsprachigen Raum bekannten und publizierten medizinischen Topographien.

Jusatz bezeichnete die medizinischen Ortsbeschreibungen und deren Systematisierungsversuche retrospektiv als „wenig brauchbar“, „[...] weil es den Verfassern infolge

³⁴ Vgl. hierzu die Ausführungen des Kap. 3.1. *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien* in der vorliegenden Arbeit.

³⁵ Fischer, Alfons: *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes* (Bd. 2), Berlin 1933, hier S. 113-120 und 427-436.

³⁶ Brandlmeier, Karl Paul: *Medizinische Ortsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts im deutschen Sprachgebiet* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 38), Diss. Berlin 1942.

³⁷ Jusatz, Helmut J.: *Die Bedeutung der medizinischen Ortsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts für die Entwicklung der Hygiene*, in: Walter Artelt / Walter Rüegg (Hg.): *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts* (Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main), Stuttgart 1963, S. 179-200.

³⁸ Für jüngere Arbeiten zur Medizinischen Geographie oder der räumlichen Gesundheitsberichterstattung vgl. Kistemann, Thomas / Leisch, Harald / Schweikart, Jürgen: *Geomedizin und Medizinische Geographie. Entwicklung und Perspektiven einer „old partnership“*, in: *Geographische Rundschau*, Jhg. 49, H. 4, o. O. 1997, S. 198-203; John, Jürgen / Winkelhake, Olaf: *Räumliche Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitspolitik*, in: *Geographische Rundschau*, Jhg. 49, H. 4, 1997, S. 216-219.

³⁹ Brügelmann, Jan: *Der Blick des Arztes auf die Krankheit im Alltag 1779-1850. Medizinische Topographien als Quelle für die Sozialgeschichte des Gesundheitswesens*, Diss. Berlin 1982.



*der ihnen damals noch fehlenden Erkenntnis über die heute mit naturwissenschaftlichen Methoden erfaßbaren Zusammenhänge zwischen Krankheitsentstehung und örtlichen Bedingungen sowie über die Abhängigkeit von Krankheitserregern und der durch sie zeitlich und örtlich verschieden stark bedingten Seuchenentwicklungen von den verschiedenen Geofaktoren nicht möglich war, die [...] niedergelegten Beobachtungen oder statistischen Ermittlungen im heutigen geomedizinischen Sinn zu deuten [...].*⁴⁰ Offenbar ist der überwiegende Teil der ätiologischen Ansätze in den Topographien aus dem heutigen medizinischen Wissensstand heraus wenig fachgemäß, weswegen letztlich trotz intensiver zeitgenössischer Bemühungen weder den Endemien noch den Epidemien kurativ oder präventiv erfolgreich entgegengetreten werden konnte. Dennoch bieten die Quellen, und das gesteht auch Jusatz ihnen zu,⁴¹ einen sozial- und medizinhistorischen Wert, da in ihnen Erkenntnisse über Krankheitsgeschehnisse, hygienische Zustände und das Alltagsleben gewonnen werden können bzw. bereits gewonnen wurden.⁴²

1.3. Bedeutung und zentrale Fragestellung der Arbeit

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird auf das von Stollberg angeführte Desiderat im Bereich Wahrnehmung und Interpretation vorindustrieller urbaner Umweltprobleme eingegangen.⁴³ In diesem Rahmen werden für die Übergangsphase zum Industriezeitalter (ca. 1750-1850) diejenigen städtischen Prozesse und Umstände analysiert, die sich dem zeitgenössischen Verständnis nach auf die Gesundheit der Stadtbewohner haben auswirken können. Somit fällt der Untersuchungszeitraum in eine Zeit, die nach Bernhardt Potentiale für eine gewinnbringende Umweltgeschichtsschreibung bietet.⁴⁴ Darüber hinaus liefert die Arbeit einen Ansatz zur Aufarbeitung der Eigenlogik der Städte aus historischer Sicht. Um allgemeine sowie lokalspezifische Eindrücke über die zeitgenössische Wahrnehmung der Umwelt und ihrer Eigenschaften zu gewinnen, werden zwei medizinische Topographien, nämlich die von Berlin und Hamburg aus der Zeit um 1800, im Zusammenhang mit dem medizinischen Diskurs ausgewertet, interpretiert sowie vergleichend analysiert. Anschließend wird die Verdinglichung der Umweltwahrnehmung mit Hilfe der Beispielstädte in rechtlichen sowie politischen Strukturen und administrativen Prozessen untersucht.

⁴⁰ Jusatz 1967, S. 180-181.

⁴¹ Ebd., S. 181.

⁴² Zum Beispiel werden die medizinischen Topographien in einer sozialhistorischen Untersuchung über die Verteilung der Säuglingssterblichkeit im deutschen Kaiserreich untersucht, um die Alltagswelt der Bevölkerung transparenter zu machen. Vgl. Imhof, Arthur E.: Unterschiedliche Einstellung zu Leib und Leben in der Neuzeit, in: Arthur E. Imhof (Hg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München 1983, S. 65-81.

⁴³ Vgl. S. 7 der vorliegenden Arbeit.

⁴⁴ Vgl. S. 7 der vorliegenden Arbeit.



Der Überblick über den Forschungsstand von den medizinischen Topographien zeigt, dass die Quellen im 20. Jahrhundert ins Blickfeld medizin- bzw. sozialhistorischer Forschungsinteressen traten,⁴⁵ aus umwelthistorischer Sicht jedoch wenig beachtet wurden. Für die Umweltgeschichtsschreibung bietet sich die genannte Quellengattung vor allem an, weil sie detaillierte Einblicke in den urbanen Umweltzustand und in die zeitgenössische Wahrnehmung von Umwelt zulässt. Einerseits ist die allgemeine medizinaltopographische Wahrnehmung von Umwelt interessant und umwelthistorisch relevant, andererseits die spezielle zeitgenössische Betrachtung und Interpretation der einzelnen Umweltmedien Wasser, Boden und Luft.

In den medizinischen Topographien generieren Wahrnehmung und Interpretation der sozialen, natürlichen und bebauten Umwelt sowie die Wahrnehmung und Interpretation von gesunden bzw. ungesunden Elementen des urbanen Raums die Vorstellung von einer gesunden Stadt. Für die Umweltgeschichtsschreibung ist es nachrangig, dass die frühen medizinischen Topographien aufgrund der zeitgenössischen Umweltwahrnehmung zustandsverbessernde Empfehlungen enthielten, die retrospektiv wenig effektive Problemlösungsansätze darstellten. Innerhalb der Umweltgeschichte bilden die Umweltwahrnehmung, in diesem Fall geprägt von einer medizinischen Lehrmeinung, und das daraus resultierende gesellschaftliche Handeln das entscheidende Moment. Weniger das retrospektiv tatsächlich problemlösende Ergebnis ist ausschlaggebend, vielmehr das zeitgenössische Bestreben, von einer Umweltwahrnehmung Strategien zur Problemlösung abzuleiten und sich für deren Umsetzung einzusetzen. Die Fragestellung dieser Arbeit konzentriert sich deswegen mit Hilfe von zeitgenössischer Aufklärungsliteratur und den Beispieltopographien auf die Analyse von Wahrnehmung und Interpretation der Umwelt. Darüber hinaus werden die durch die Umweltwahrnehmung ausgelösten administrativen Handlungen und stadtstrukturellen Folgen erörtert. Die zentrale Fragestellung lautet:

Gab es Zusammenhänge zwischen den Inhalten der zeitgenössischen medizinischen Aufklärungsliteratur (inkl. der medizinischen Topographien) und umweltbedingten stadthygienischen Entwicklungsprozessen?

Wenn ja, welche Zusammenhänge existierten und welche Argumente sprachen für bzw. gegen eine Planumsetzung?

Inwiefern wurden die Planungen administrativ umgesetzt?

⁴⁵ Zusätzlich existieren regionalgeschichtlich orientierte Arbeiten über ausgewählte medizinische Topographien. Vgl. z. B. Becker-Jákli, Barbara: Köln um 1825: Ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie der Stadt Köln von Dr. Bernard Elkendorf. Edition und Kommentar, Köln 1999; Wellnhofer, Wolfgang: Alltag und Lebenszyklus im südlichen Oberbayern. Die medizinischen Topographien und Ethnographien aus den Jahren 1858 bis 1861, Diss. München 1993.



Eingebettet in den zeitgenössischen medizinischen Gesamtdiskurs bieten sich die medizinischen Topographien als Basis für die Fragestellung an, da sie mit Rücksichtnahme auf gesundheitsbeeinflussende Geofaktoren eine zeitgenössische Vorstellung von gesunden bzw. ungesunden Bedingungen des Stadtlebens und Verbesserungsmöglichkeiten u. a. durch vorgeschlagene stadthygienische Maßnahmen widerspiegeln. Es soll nicht Ziel der vorliegenden Untersuchung sein, eine erschöpfende Analyse der medizinaltopographischen Quellengattung durchzuführen. Vielmehr wurden für das Dissertationsprojekt zur Untersuchung der praktischen Relevanz der medizinaltopographischen Ideen – besonders im administrativen Handeln – zwei dieser Quellen exemplarisch aus der Vielzahl der Schriften ausgewählt. Die medizinischen Topographien von Berlin (1796)⁴⁶ und Hamburg (1801)⁴⁷ konstituieren das Fundament für die Untersuchung der Beispielstädte Berlin und Hamburg, indem sie lokalspezifische, den Stadtraum betreffende, auf Umweltwahrnehmung beruhende Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes liefern.⁴⁸ Der zeitliche Rahmen dieser Untersuchung liegt in der Übergangsperiode zum Industriezeitalter. Der jeweilige Zeitpunkt der Herausgabe der ausgewählten medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg fokussiert den zeitlichen Rahmen zwangsläufig auf die Vor- und Frühindustrialisierung. Angesichts der zeitgenössischen Umweltwahrnehmung und -interpretation ist das Zeitfenster ausdrücklich gewollt. Neben den medizinischen Topographien der Beispielstädte sind der Verfasserin der vorliegenden Arbeit zwar weitere Topographien bekannt, für die Analyse um den Prozess der Entstehung und Entwicklung wird jedoch weitgehend auf Sekundärliteratur zurückgegriffen, während die lokalspezifische Umweltwahrnehmung neu zu interpretieren ist.

Der räumliche Bezugsrahmen, d. h. der städtische Lebensraum, und der medizinische Leitgedanke der medizinaltopographischen Quellen fordern neben der eigentlichen umweltgeschichtlichen Herangehensweise einen Zugriff auf die Medizingeschichte und die Stadtgeschichts- bzw. Urbanisierungsforschung. Mit Hilfe von medizinhistorischen Studien werden für ein grundlegendes Verständnis der medizinaltopographischen Literatur zeitgenössische Krankheitskonzepte und die Wahrnehmung von Umwelt sowie Geofaktoren in Bezug auf die menschliche Gesundheit erörtert.⁴⁹ Die Stadtgeschichts- und Urbanisierungsforschung liefert Grundlagen für die Genese der Stadt und ihrer

⁴⁶ Formey 1796.

⁴⁷ Rambach, Johann Jakob: Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg, Hamburg 1801.

⁴⁸ Mit der Begründung für die Auswahl der beiden Fallbeispiele Berlin und Hamburg beschäftigt sich das Kap. 4. *Die Fallbeispiele Berlin und Hamburg*, insbesondere das Unterkapitel 4.3. *Begründung der Fallbeispielauswahl*.

⁴⁹ Vgl. hierzu die Ausführungen des Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.



spezifischen Charakteristika in einer räumlichen und zeitlichen Dimension.⁵⁰ Neben dem Zurückgreifen auf Ergebnisse der Stadtgeschichtsforschung kann diese Arbeit der genannten Disziplin aber auch neue Erkenntnisse bieten, indem der Frage nach einer gesundheitsorientierten Stadtentwicklung in vorindustrieller Zeit nachgegangen wird. Einen umwelthistorischen Beitrag liefert diese Arbeit insbesondere durch die Frage nach einer vorindustriellen Assanierung⁵¹, deren Aktionen im engen Zusammenhang mit der Umweltwahrnehmung standen. Zwar ist zahlreiche jüngere und ältere Forschungsliteratur vorhanden, die sich mit den Gesundheits- bzw. Umweltverhältnissen in Städten während des 19. Jahrhunderts auseinandersetzte,⁵² doch liegt deren zeitlicher Fokus meist in der Phase der deutschen Hochindustrialisierung. Die Autoren beschäftigen sich größtenteils mit der Luftverschmutzungsproblematik jener Zeit, mit der Abwasserentsorgung bzw. der Frischwasserversorgung, mit der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens und mit dem Auftreten von Seuchen (insbesondere der Cholera). Da sich der Forschungsschwerpunkt der Literatur überwiegend auf die 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bezieht, gewährt der Forschungsstand oft nur einen überschaubaren Rückblick auf die jeweils thematisch relevanten Rahmenbedingungen und Zustände, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts vorherrschten. Beispiele dafür sind Art und Ausmaß der Luftverschmutzung in der vorindustriellen urbanen Landschaft, eine mangelhafte Müll- und Abwasserbeseitigung und unklare und uneinheitliche Zuständigkeiten innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens.

In der Sekundärliteratur wurde der Schluss gezogen, dass in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts „*nichts Wesentliches zur Förderung der Gesundheit unternommen wurde*“,⁵³ weswegen eine nähere Analyse oft von vornherein vernachlässigbar wurde. Retrospektiv konnten erfolgreich wirkende stadthygienische Maßnahmen tatsächlich erst mit einem wissenschaftlich begründeten Erkenntnisgewinn gegen Ende des 19. Jahrhunderts erfolgen: Der Durchbruch der Mikrobiologie und technische Innovationen generierten nun zumindest in der Theorie erfolgreiche Assanierungsmöglichkeiten. Ein Blick in die wissenschaftliche Literatur verdeutlicht, dass die erwähnte Umweltgeschichtsschreibung oft von noch heute anerkannten und nachweisbaren chemischen und bakteriellen Gefahrenstoffen sowie von damit einhergehenden Umweltproblemen gelenkt wurde.

⁵⁰ Vgl. hierzu die Ausführungen des Kap. 2.1. *Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau.*

⁵¹ Unter der Assanierung von Städten wird die Schaffung gesunder Lebensbedingungen für die Stadtbewohner verstanden.

⁵² Vgl. dazu die Fußnoten 26 und 27 und Hardy, Anne I.: *Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts* (Kultur der Medizin, Bd. 17), Frankfurt am Main 2005; Rodenstein 1988.

⁵³ Hardy 2005, S. 91.



Zeitgenössische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Stadt, die auf einer Vorstellung von Miasmen und einem (lebens-)gefährlichen Verbrauch der Atemluft, beruhten, wurden in der Forschung weniger respektiert, da sie nach unserer heutigen Auffassung auf falschen Grundannahmen und Erklärungsmodellen basierten.⁵⁴ Dabei waren diese anscheinenden Gesundheitsrisiken bis weit ins 19. Jahrhundert für die Zeitgenossen Teil eines unumstößlichen medizinischen Dogmas.⁵⁵ Nur auf Grundlage dieser zeitgenössischen Theorien, Wahrnehmungen und Vorstellungen, denen sich diese Forschungsarbeit widmet, konnten im Untersuchungszeitraum Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Stadt vorgenommen werden. Vor diesem Hintergrund wird für die vorliegende Forschungsarbeit folgende These formuliert:

Um die Wende zum 19. Jahrhundert haben, ausgehend vom vorherrschenden medizinischen Dogma und dem darin enthaltenen Umweltverständnis, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Stadt stattgefunden. Die Verfasser der medizinischen Topographien sahen sich, eingebettet in den medizinischen Gesamtdiskurs, angeregt, ihrer Stadt und speziell den administrativen Entscheidungsträgern eine Anleitung für die Herstellung gesunder Verhältnisse zu liefern. Auf staatlicher bzw. kommunaler Ebene wurde versucht, den Empfehlungen des medizinischen Diskurses durch rechtliche, planerische und bauliche Maßnahmen zu folgen. Kurz: Die zeitgenössische Umweltwahrnehmung und Interpretation zwischen 1750 und 1850 führte zu einer praktischen Relevanz im gesundheitsorientierten administrativen Denken und/oder Handeln.

⁵⁴ Stolberg 1994, S. 45.

⁵⁵ Vgl. hierzu die Ausführungen des Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.





2. Wahrnehmung von Stadt und Gesundheit im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert

2.1. Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau

Die Definition der Stadt

Das Phänomen Stadt stellt in der heutigen Wissenschaft ein multidisziplinäres Forschungsfeld dar, dem sich u. a. Disziplinen wie Geographie, Architektur, Soziologie sowie Rechts- und Geschichtswissenschaften widmen. Um der Komplexität des Stadtphänomens gerecht zu werden, fordern stadtgeographische Fragestellungen und die Urbanisierungsforschung zunehmend eine interdisziplinär ausgerichtete Wissenschaft. Allerdings existieren aufgrund unterschiedlicher, traditionell disziplinärer Betrachtungsweisen und Forschungsinteressen unterschiedliche Definitionen des Stadtbegriffs.⁵⁶ Das Konstrukt Stadt lässt sich weder interdisziplinär noch global als homogenes Ereignis mit konstanten qualitativen Variablen begreifen. Je nach Kulturraum und Entwicklungsstand liegen dem Stadtbegriff sowohl divergierende systematische als auch räumliche Charakteristika zugrunde. Ebenso wird im Zuge einer fortschreitenden Urbanisierung des ländlichen Raums die strikte Trennung zwischen Stadt und Land zunehmend schwieriger.⁵⁷ Aufgrund der sich in der Moderne abzeichnenden ausgeprägten Heterogenität städtischer Merkmale, aber auch aufgrund einer traditionellen Stadtbegriffsdefinition konnten sich in der Wissenschaft, der Planungspraxis, der Kommunalpolitik sowie im allgemeinen Sprachgebrauch mehrere Definitionen durchsetzen. Nach Zehner (2001) existieren ein „*umgangssprachlicher*“, ein „*statistisch-administrativer*“, ein „*historisch-juristischer*“, ein „*soziologischer*“, ein „*nicht-geographischer*“ sowie ein „*geographischer*“ Stadtbegriff.⁵⁸ Lichtenberger (1986) sieht einen grundsätzlichen Unterschied in dem modernen Verständnis von Stadt und dem historischen Stadtbegriff, der sich im Wesentlichen an der vorindustriellen europäischen Stadt orientiert.⁵⁹

Für die hier vorliegende Arbeit sind die Charakteristika der historischen Stadt eminent. Deswegen wird im Folgenden der historische Stadtbegriff detaillierter aufgegriffen.

⁵⁶ Lichtenberger, Elisabeth: Stadtgeographie. Begriffe, Konzepte, Modelle, Prozesse, Stuttgart 1986, S. 35.

⁵⁷ Zehner, Klaus: Stadtgeographie, Gotha 2001, S. 25.

⁵⁸ Ebd., S. 25-30.

⁵⁹ Lichtenberger 1986, S. 35. Auch Heineberg arbeitet Divergenzen in der Anwendbarkeit der verschiedenen Stadtbegriffe heraus. Ihm zufolge stimmt die historisch-juristische Stadtdefinition oft nicht mit der statistisch-administrativen überein. Es bestehen deutsche Gemeinden mit weniger als 2000 Einwohnern, die nach einem statistisch-administrativen Verständnis keine Städte darstellen würden. Es ist allerdings möglich, dass kleine Gemeinden über historische Stadtrechte verfügen und sich somit entsprechend der historischen Definition als Stadt bezeichnen dürfen. Vgl. Heineberg, Heinz: Stadtgeographie, 3. aktualisierte und erweiterte Aufl., Paderborn 2006, S. 26.



Die historische Stadt war stärker als das moderne Urbanitätsverständnis durch räumliche Elemente charakterisiert. Die starre Abgrenzung zwischen Stadt und Land durch Befestigungswerke ist ein Beispiel für die Bedeutung räumlicher Aufteilung. Die bauliche Trennung zwischen Stadt als Inneres und Land als weitläufig Äußeres symbolisiert die innere räumliche Gesamtheit einer Gesellschaft, die durch die Existenz eines Wirtschafts- und Wehrverbands zum Ausdruck kam. Dieser Punkt leitet vom topographischen Aspekt zum politisch-rechtlichen sowie zum gesellschaftlichen Gegensatz der Wohn- und Lebensweisen „Stadt“ bzw. „Land“ über. Beispielsweise zeugten Hoheitsrechte wie das Markt- oder Stapelrecht und die Gerichtsbarkeit von einer rechtlichen Sonderstellung des urbanen Raums.⁶⁰ Obwohl bis zur Schleifung der Befestigungswerke ab dem 18. Jahrhundert die Stadtmauer als maßgeblich trennendes Element zweier Räume betrachtet werden muss, existierte eine Stadt-Umland-Beziehung, da das Umland als Rohstofflieferant und agrarischer Produktionsstandort einerseits einen Stoffstrom nach innen andererseits durch die Abnahme der städtischen Handwerks- und Gewerbezeugnisse eine Strömung nach außen bewirkte.⁶¹

In der Forschungsliteratur wird für den mitteleuropäischen Raum von vier Gruppen historischer Stadttypen gesprochen: Zu dieser Typologie zählt die römische, die mittelalterliche, die frühneuzeitliche sowie die Industriestadt. Sowohl die antike als auch die mittelalterliche Stadt waren kompakte, nach außen klar abgegrenzte Baukörper mit einer annähernd autonomen Verwaltung. Die mittelalterliche Stadt zeichnete sich insbesondere als ein Ort politischer Macht, d. h. einer weltlichen oder kirchlichen Herrschaft, aus. Obwohl sich mit dem Spätmittelalter ein Trend zur Abnahme der politischen Macht abzeichnete und sowohl das Handwerk als auch der Handel an Bedeutung gewannen, konnten Könige, Grafen und Bischöfe ihre Befehlsgewalt bis ins ausgehende Mittelalter weitestgehend aufrechterhalten.⁶² Im Hochmittelalter galten Städte als Handels- und Wirtschaftsmittelpunkte.⁶³ Vor diesem Hintergrund scheint die Vorstellung von Stadt mit einer vermeintlichen Dominanz des sekundären und tertiären Wirtschaftssektors nachvollziehbar. Nicht selten aber verfügte der mittelalterliche europäische urbane Raum sowohl über städtische als auch über typisch ländliche Wirtschaftssektoren. Sogenannte Ackerbürgerstädte bildeten einen Stadttyp, der vom Spätmittelalter bis ins 20. Jahrhundert hinein existierte, jedoch mit fortschreitender Industrialisierung überbaut

⁶⁰ Heineberg 2006, S. 26; Lichtenberger 1986, S. 35.

⁶¹ Hofmeister, Burkhard: Stadtgeographie (Das geographische Seminar), 6. Neubearb. Aufl., Braunschweig 1993, S. 73.

⁶² Zehner 2001, S. 20-21.

⁶³ Heineberg 2006, S. 201.



wurde. Bis zum damaligen Zeitpunkt aber übten Ackerbürger parallel zu ihrer nicht agrarischen Tätigkeit häufig eine landwirtschaftliche Tätigkeit in der Stadt aus.⁶⁴

Die frühneuzeitliche Stadt (16.-18. Jahrhundert) ist durch ein heterogenes Spektrum von Stadttypen, nämlich der Berg-, der Flüchtlings- bzw. Exulanten- und der Residenz- bzw. Festungsstadt charakterisiert. Während sich Bergstädte als Siedlungen in der Nähe von Rohstofflagerstätten zu Bergbauzwecken entwickelten (z. B. Goslar), boten Flüchtlingsstädte religiös Verfolgten Sicherheit. Residenzstädte waren durch die Repräsentation weltlicher und militärischer Autorität geprägt.⁶⁵ Die Industriestadt ist eine Erscheinung des 19. und 20. Jahrhunderts. Allerdings wurden nur sehr wenige Industriestädte neu gegründet. Sie sind vielmehr das Ergebnis vom Aus- bzw. Umbau bereits vorhandener älterer Siedlungsstrukturen. Mit der Industrialisierung, insbesondere seit Mitte des 19. Jahrhunderts, verlor die Stadt weitgehend ihre militärische Funktion sowie ihre administrativ-herrschaftliche Sonderstellung. Der urbane Raum entwickelte sich zum Zentrum technischer, gesellschaftlicher und juristischer Innovationen.⁶⁶

Den Untersuchungszeitraum der vorliegenden Arbeit bildet die Übergangsperiode vom vorindustriellen zum industriellen Zeitalter (in etwa 1750-1850). Folglich liegen der stadt- und umweltgeschichtlich ausgerichteten Fragestellung Entwicklungen zugrunde, die mit der frühneuzeitlichen und der Industriestadt im Zusammenhang standen. Aus diesem Grund wird folgend speziell auf diese beiden Stadttypen näher eingegangen.⁶⁷

Von der frühneuzeitlichen Stadt zur Industriestadt

Im Gegensatz zum Mittelalter ist die Zahl der Stadtneugründungen in der Frühen Neuzeit sichtlich zurückgegangen.⁶⁸ Eine weitere Differenz zwischen den beiden Epochen zeigt sich in der urbanen Grundrissgestaltung: Während die mittelalterliche Stadt wegen einer sich allmählich ausweitenden Siedlungsweise um Keimzellen herum (Dom- oder Klosterburgen, Marktplätze, Königshöfe) als eine zumeist unsymmetrisch gegliederte „gewachsene Stadt“ bezeichnet werden kann,⁶⁹ sind Residenzstädte hinsichtlich der Grund- und Aufrissstruktur i. d. R. sogenannte Planstädte.⁷⁰ Neugegründete Städte dieser Zeit wurden zum Teil komplett auf dem Reißbrett konzipiert und schließend

⁶⁴ Hofmeister 1993, S. 44-45; Gerteis, Klaus: Die deutschen Städte in der frühen Neuzeit. Zur Vorgeschichte der „bürgerlichen Welt“, Darmstadt 1986, S. 29. Der Untersuchungsraum Berlin ist Beispiel für eine Ackerbürgerstadt.

⁶⁵ Heineberg 2006, S. 209; Hofmeister 1993, S. 38; Zehner 2001, S. 21; Gerteis 1986, S. 32.

⁶⁶ Zehner 2001, S. 23.

⁶⁷ Da es sich bei dem Fallbeispiel Berlin um eine frühneuzeitliche Residenzstadt handelt, wird insbesondere dieser Städtetyp betrachtet. Überlegungen zu Berg- und Exulantenstädten werden an dieser Stelle wegen der thematischen Ferne nicht berücksichtigt.

⁶⁸ Schröteler-von Brandt, Hildegard: Stadtbau- und Stadtplanungsgeschichte. Eine Einführung (Basiswissen Architektur), Stuttgart 2008, S. 56.

⁶⁹ Heineberg 2006, S. 41.

⁷⁰ Hofmeister 1993, S. 38; Schröteler-von Brandt 2008, S. 56; Gerteis 1986, S. 41-42.



baulich umgesetzt (z. B. Karlsruhe, Mannheim). In anderen Fällen wurden Stadterweiterungen durch die Anlage neu geplanter Stadtteile vorgenommen. Besondere Anlageprinzipien, z. B. die Ausrichtung der Straßen auf das Schloss bzw. auf öffentliche Repräsentationsbauten, eine streng geometrische Anlage⁷¹ sowie massive Festungsgürtel sind typische Merkmale dieser Stadtentwicklungsepoche.⁷² Mit dem fürstlichen Absolutismus zu reinen Residenz- oder Festungsstädten umgewandelt,⁷³ verlor die Mehrzahl der freien Handelsstädte ihre ökonomische und politische Selbstständigkeit, demnach auch das Mitbestimmungsrecht der Bürgerschaft in Sachen Stadtgestaltung. Stadtgrundrisse jener Zeit veranschaulichen durch ihre perspektivische Darstellung sehr deutlich den Wandel von der kirchlichen zur weltlichen Macht: Während im Mittelalter die Kirche als bauliches Element im Zentrum der Stadt auch ihren gesellschaftlichen Einfluss symbolisierte, rückte während der Frühen Neuzeit die weltliche Macht (Schloss) in den Fokus der Stadtstrukturierung und somit auch in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Systems. Der Trieb nach Ordnung im Grundriss urbaner Flächen entwickelte sich zum dominierenden Prinzip in der Stadtbaukunst, die das Streben nach Idealen, einer Vollkommenheit und einer allumfassenden zentralen Macht repräsentierte.⁷⁴

Die Befestigungswerke, die während des Mittelalters und/oder während der Frühen Neuzeit errichtet wurden und als Charakteristikum einer starren Abgrenzung zwischen Stadt und Land und als militärische Notwendigkeit zu sehen waren, verloren mit Verlauf des späten 18. Jahrhunderts wegen ihrer militärischen Ineffizienz an Bedeutung. Da die Festungswerke außerdem in der Unterhaltung zu kostspielig wurden und notwendige Stadterweiterungen hemmten, entschieden sich zunehmend mehr Städte zur Schleifung der Anlagen.⁷⁵ Je nachdem, zu welcher Zeit die Städte ihre Befestigungsanlagen

⁷¹ In den geometrischen Grundformen sind lokale Besonderheiten ablesbar. Während südlich der Alpen die radiale bzw. halbradiale Form im Stadtgrundriss dominierte, wurde im deutschsprachigen Raum das Quadrat als Raster für Stadtpläne favorisiert. Der Einsatz von geometrischen Formen in der Stadtplanung ging von Albrecht Dürers (1471-1528) Vorstellung einer Idealstadt aus. Mit seinem Werk „Stadt des Königs“ von 1527 legte der Maler, Grafiker und Mathematiker den Grundstein für die Etablierung und Verwendung des statischen Stadtgrundrisses (vgl. Kiesow, Gottfried: Gesamtkunstwerk - Die Stadt. Zur Geschichte der Stadt vom Mittelalter bis in die Gegenwart, Bonn 1999, S. 127). Hinter der Ordnung der Idealstadtentwürfe stand die Idee, das menschliche Zusammenleben in einem neuen und besseren System zu organisieren. Während die Vision, komplette Idealstädte zu bauen, selten realisiert werden konnte, war die Anwendung geometrischer Formen bei Stadterweiterungen sehr beliebt (vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 58).

⁷² Hofmeister 1993, S. 38. Zur Vielfalt der Siedlungsformen, ihren kulturellen Hintergründen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vgl. auch Benevolo, Leonardo: Die Geschichte der Stadt, 9. Aufl., Frankfurt am Main 2007.

⁷³ Während der Zeit des Absolutismus versuchten Landesfürsten durch die Anlage bzw. den Ausbau von Festungsstädten Orte zu schaffen, von denen aus sie ihr Herrschaftsgebiet verteidigen oder ausbauen wollten. Außerdem entstanden zahlreiche Fürstentümer, für die Residenzstädte angelegt werden mussten (vgl. Kiesow 1999, S. 128).

⁷⁴ Kiesow 1999, S. 127-130, S. 144; Schröteler-von Brandt 2008, S. 58.

⁷⁵ Heineberg 2006, S. 215; Kantzow, Wolfgang: Der Bruch in der Entwicklung der deutschen Städte ausgehend von der preußischen Reformpolitik und dem veränderten Bodeneigentumsbegriff, in: Gerhard



schleifen ließen, wurden die frei gewordenen Areale unterschiedlich nachgenutzt. Bernatzky (1960) unterschied 4 Phasen:⁷⁶ Bis 1760 wurden die ehemaligen Flächen der Fortifikationen mit Gebäuden bebaut (z. B. im Bereich der Berliner Friedrichsstadt). In den darauf folgenden 100 Jahren folgte man in der Stadtbaukunst stärker ästhetischen Aspekten, vor deren Hintergrund die Anlage weitläufiger Wallgrünanlagen zu betrachten ist. In der dritten Phase, zwischen 1860 und ca. 1900, boten die frei werdenden Stadtflächen Platz für Eisenbahntrassen, breit angelegte Ringstraßen und Repräsentationsbauten (Beispiele dafür sind die Städte Leipzig und Wien). Nach 1900 zeichneten sich in Hinblick auf eine Umnutzung zunehmend Interessenskonflikte zwischen einer wirtschaftlich ertragreichen Nutzung und der Freiraumplanung ab. Dementsprechend fanden die Kommunen zu unterschiedlichen Kompromissen.⁷⁷

Die Schleifung der Fortifikationen stand in einem engen Zusammenhang mit den tief greifenden Umwälzungen, die sich nach 1800 im Rahmen der Verstädterung vollzogen.⁷⁸ Bis zu diesem Zeitpunkt verfügten die Städte über eine verhältnismäßig geringe Größe. Im Spätmittelalter war Köln mit 40.000 Einwohnern Deutschlands größte Stadt. Bestimmte Ereignisse, wie z. B. Kriege, Epidemien oder Stadtbrände, hielten die Bevölkerungszahl auch in der Frühen Neuzeit niedrig.⁷⁹ Das Zeitalter der Industrialisierung gilt auch in der Stadtgeschichte als Ära des großen Umbruchs. Die Zeichen der Aufklärung schufen Grundlagen für Veränderungen. Philosophen, Schriftsteller, Staatsmänner usw. setzten sich zunehmend gegen autoritäres Handeln und irrationales Denken zur Wehr. Die Französische Revolution wirkte sich durch reformatorische Impulse auf ganz Europa aus. Der Bruch mit alten Traditionen (Preußische Reformpolitik) und die Entwicklung technischer Neuerungen (Dampfkraft, Lokomotive) bewirkten sowohl innerhalb der urbanen Funktionen als auch in der physischen Stadtstruktur tief greifende Veränderungen. Spätestens mit der Industrialisierung wurde die Schleifung der Fortifikationen unumgänglich, da dem rasanten Wachstum ausreichend Siedlungs- und urbane Nutzfläche geboten werden musste. Mit dem Wegfall der scharfen Grenze zwischen Stadt und Land wurde ein ausgeprägtes urbanes Flächenwachstum ins Umland möglich

Fehl / Juan Rodriguez-Lores (Hg.): Stadterweiterungen 1800 - 1875. Von den Anfängen des modernen Städtebaus in Deutschland (Stadt, Planung, Geschichte, Bd. 2), Hamburg 1983, S. 25-34, hier S. 25.

⁷⁶ Zitiert nach Hofmeister 1993, S. 41.

⁷⁷ Eine ähnliche Einteilung wie sie von Bernatzky dargelegt wurde, ist, zwar ohne den zeitlichen Aspekt, auch bei Kantzow 1983, S. 31 nachzulesen.

⁷⁸ In diesem Zusammenhang sind tiefgreifende Reformen und Entwicklungen zu nennen, die das Phänomen Stadt in ihrer zukünftigen Entwicklung nachhaltig formen sollten. Zu den Motoren einer veränderten Stadtentwicklung zählen die Gewerbefreiheit, die neue Städteordnung, der Aufbau einer modernen Städteverwaltung usw. (vgl. Hofmeister 1993, S. 67). Näheres zu diesen Aspekten ist unter der Überschrift *Die Auswirkungen der Preußischen Reformen auf Stadtentwicklung und -planung* in diesem Kapitel zu finden.

⁷⁹ Beispielsweise halbierte sich die Einwohnerzahl Berlins während des Dreißigjährigen Krieges von 12.000 Einwohnern auf 6.000 (vgl. Hofmeister 1993, S. 67-68).



und notwendig.⁸⁰ Mit Verlauf des 19. Jahrhunderts zählten die industrielle Flächenbedarfsdeckung, der Infrastrukturausbau und die Bereitstellung von Wohnraum zu unter Umständen schwer lösbaren neuen Herausforderungen der Stadtentwicklung. Plötzlich existierten mit dem sprunghaften Bevölkerungsanstieg und der unüberschaubaren Ausdehnung der industriellen Produktion neue, unbekannte Komponenten für Stadtplanung und Städtebau.⁸¹ In diesem Zusammenhang entstanden außerhalb des historischen Stadtkerns neue Stadtteile, wobei in einigen Planungen die gewachsenen Strukturen berücksichtigt wurden.⁸² In anderen Fällen wurde auf das bauliche Erbe wenig Rücksicht genommen und der historische Baubestand musste neuen Fabrikanlagen weichen.⁸³ Alles in allem verfügten die Kommunen über vier Möglichkeiten dem Siedlungsdruck der Industrialisierung zu begegnen: Einerseits konnten Städte durch die Bebauung von Freiflächen verdichtet, andererseits durch die Höherzonung von Gebäuden ausgebaut werden. Eine andere Lösung lag in der Gründung von Neustädten. Als viertes bestand die Möglichkeit, eine durch den Wegfall der Befestigungsanlagen möglich gewordene konzentrische Flächenerweiterung vorzunehmen. Zu Beginn der Industrialisierung war die konzentrische Flächenerweiterung die erste Wahl. Ab der späten zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand zunehmend Verdichtung durch Höherzonung statt. Zur Neugründung von Industriestädten kam es nur selten, und wenn überhaupt, dann nur im letzten Drittel des Jahrhunderts.⁸⁴

Trotz voranschreitender Industrialisierung behielten viele der deutschen Städte bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts ihre mittelalterliche Grundgestalt. Erst ab jenem Zeitpunkt beschleunigte sich das Industriewachstum dermaßen schnell, so dass der bisherige Rahmen der urbanen Räume unumkehrbar gesprengt werden musste. Die Durchsetzung der industriellen Produktion und das Städtewachstum der 1870er Jahre bewirkten endgültig den Durchbruch der Industriestadt. Die Zeiten mittelalterlicher überschaubarer Stadtlandschaften waren besiegelt.⁸⁵

Die Auswirkungen der Preußischen Reformen auf Stadtentwicklung und -planung

Bereits ab Mitte des 18. Jahrhunderts wurden gesellschaftliche Entwicklungen erkennbar, die sich mit der Befreiung von einer feudalen Vorherrschaft auseinander setzten. Die Auswirkungen der Französischen Revolution von 1789 bewirkten eine stärkere Forderung nach der Umsetzung bereits geplanter Gesellschafts- und Wirtschaftsrefor-

⁸⁰ Kantzow 1983, S. 26; Kiesow 1999, S. 188-189.

⁸¹ Kantzow 1983, S. 30.

⁸² Ein Beispiel hierfür bietet der „Gesamtplan für die Berliner Stadtentwicklung“ (1840), der von Peter Joseph Lenné (1789-1866) entworfen und z. T. in die Praxis umgesetzt wurde (vgl. Kiesow 1999, S. 189; Schwenk, Herbert: Lexikon der Berliner Stadtentwicklung, Berlin 2002, S. 180).

⁸³ Kiesow 1999, S. 189-190.

⁸⁴ Ebd., S. 190-191.

⁸⁵ Kantzow 1983, S. 26, 31.



men. Die Enteignung des feudalen Grundbesitzes und des Klerus, die Einführung der Gewerbe- und Handelsfreiheit und das Inkrafttreten des Code Civil gingen mit dem Zusammenbruch des bis dato existierenden Gesellschaftssystems einher.⁸⁶ Mit der Preußischen Reformpolitik wurden gesellschaftliche Umwandlungen in Gang gesetzt, die schließlich weit über die Grenzen Preußens prägend waren. Die sogenannten Stein'schen Reformen umfassten eine Reihe von Staats- und Verwaltungsreformen, für die hauptsächlich die Akteure Karl Freiherr vom Stein, Karl August Fürst von Hardenberg, Gerhard von Scharnhorst, August Neidhardt von Gneisenau, Hermann von Boyen und Karl Wilhelm von Grolman verantwortlich waren. Obwohl das Reformwerk bereits seit längerem geplant war, ging der unmittelbare Impuls zur Durchführung letztlich von der militärischen Niederlage Preußens in der Schlacht bei Jena und Auerstedt (14. Oktober 1806) aus.⁸⁷ Der preußische Staat befand sich aufgrund hoher Kontributionsverpflichtungen an Napoleon und aufgrund hoher Besatzungskosten in einer finanziell angespannten Lage.⁸⁸ Vor diesem Hintergrund wurden Bemühungen um die Herstellung einer wirtschaftlich unabhängigen Gesellschaft, die ihren Teil zur Konsolidierung des Staates eigenständig beitragen kann, nachvollziehbar.

Der erste, eigentliche und radikalste Reformschub geschah unter Stein nach dem Zusammenbruch des Ancien Regime 1807/08. In der Stein'schen Ära wurden innerhalb kürzester Zeit mehrere Gesetze zur neuen Staatsverwaltung erlassen: Er verabschiedete sowohl das Oktoberedikt zur Bauernbefreiung von 1807 als auch die Städteordnung von 1808. Die Fortführung der Reformpolitik unter Hardenberg in der Amtszeit von 1810-1822 wird dagegen als Abflachung der Reformvorhaben⁸⁹ beschrieben. Die Gründe dafür lagen in einer inkonsequenten Reformpolitik, die durch die angespannte finanzielle Situation des preußischen Staats, durch die adelsfreundliche Einstellung Hardenbergs und durch die allmähliche Konsolidierung der restaurativen Kräfte bedingt wurde.⁹⁰ Schließlich wurden unter Hardenberg Agrarreformen vorangetrieben und Gesetze zur Gewerbereform (1810/11, 1820) bestätigt.⁹¹

⁸⁶ Schröteler-von Brandt 2008, S. 82.

⁸⁷ Kantzow 1993, S. 26-27.

⁸⁸ Für Preußen wurde eine Entschädigungszahlung in Höhe von 120 Millionen Francs fällig. Ein Zeitgenosse schätzte die Gesamtkosten während der französischen Besatzung (August 1807 - Dezember 1808) auf 216,9 Millionen Taler. Die Staatseinnahmen von 31 Millionen in einem Jahr (1816) veranschaulichten die prekäre finanzielle Situation Preußens zu dieser Zeit. Vgl. Clark, Christopher: Preußen. Aufstieg und Niedergang 1600-1947, Bonn 2007, S. 365.

⁸⁹ Hinter den Reformern Stein und Hardenberg standen unterschiedliche Traditionen, die sich in der jeweiligen Umsetzung der Reformen widerspiegeln. Während sich Stein als Anhänger eines konservativen Liberalismus für die Übertragung einiger Teile der Regierungsverantwortung an lokale Verwaltungseinrichtungen im Einklang mit den Interessen des gutsbesitzenden Adels aussprach, verfolgte Hardenberg in erster Linie die staatliche Legitimität und Machtkontrolle. Vgl. ebd., S. 373.

⁹⁰ Kantzow 1993, S. 27.

⁹¹ Schröteler-von Brandt 2008, S. 82.



Das oben angesprochene Oktoberedikt intendierte die Aufhebung der Leibeigenschaft bzw. der Erbuntertänigkeit, womit die ständische Bindung des Grundeigentums aufgehoben wurde und zukünftig jeder Bürger und Bauer zum Erwerb von Grund und Boden berechtigt war.⁹² Die Umgestaltung der gültigen Ordnung bewirkte in Bezug auf die Bodennutzung und somit hinsichtlich der ökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen einen grundlegenden Strukturwechsel im Städtebau.⁹³ Von nun an bildeten nicht mehr der aufgeklärte Absolutismus und dessen Bürokratie das zuständige Organ für die Nutzung des städtischen Bodens, sondern die Kommunen wurden selbstverantwortlich. Im Verlauf des Jahrhunderts entstand mit dem neuen Verständnis eines freien Bodenmarktes in Kombination mit dem Grundsatz der Unantastbarkeit des Privateigentums ein neuer Bodeneigentumsbegriff. Ein verändertes Boden- und Baurecht machten Boden zu einer frei verkäuflichen Ware.⁹⁴

Bis zur Reformzeit wurden die preußischen Städte überwiegend direkt durch den Staat kontrolliert und gesteuert. Die Städteordnung von 1808 verfolgte dagegen ein eigenständiges Agieren der Städte, also eine kommunale Selbstverwaltung durch den Magistrat⁹⁵. Während des 19. Jahrhunderts wurde die ursprüngliche Städteordnung von 1808 erheblich abgeändert. Die Zunahme der wahlberechtigten Bürger in den 1850er/60er Jahren fand ihr Gegengewicht in der Abschaffung des gleichen Wahlrechts und der Einführung des Dreiklassenwahlrechts (1849). Außerdem wurden städtische Kollegien verkleinert und Amtsperioden verlängert.⁹⁶

Auch die neue Gewerbegesetzgebung hatte Einfluss auf den Städtebau des 19. Jahrhunderts. Zum einen wurden die Unterschiede zwischen Stadt und Land in Bezug auf gewerbliche Tätigkeiten aufgehoben. Mit wenigen Ausnahmen (z. B. Apothekenwesen) konnte nun jedes Gewerbe gegen Entrichtung einer Gewerbesteuer von jedermann betrieben werden. Obwohl sich zahlreiche neu gegründete Betriebe als nicht marktfähig erwiesen, stieg die Zahl der gewerblichen Tätigkeit in Preußen zwischen 1800 und 1846 bei einem Bevölkerungszuwachs von 45 % um 80 % stark an.⁹⁷

⁹² Kantzow 1993, S. 27.

⁹³ Schröteler-von Brandt, Hildegard: Rheinischer Städtebau. Die Stadtbaupläne in der Rheinprovinz von der napoleonischen Zeit bis zum Kaiserreich. Das Fallbeispiel Mönchengladbach (Beiträge zur Geschichte der Stadt Mönchengladbach, Bd. 36), Köln 1998, S. 27.

⁹⁴ Kantzow 1993, S. 27; Schröteler-von Brandt 1998, S. 27; Schröteler-von Brandt 2008, S. 82.

⁹⁵ Der Magistrat setzte sich aus dem Bürgermeister als vorsitzendes Mitglied, dem Kämmerer, einem Syndikus und 12-15 unbesoldeten Stadträten zusammen. In großen Städten wurde der Bürgermeister vom König ernannt, ansonsten wurden die Magistratsmitglieder durch Wahlen im Namen der Bürgerschaft von der Stadtverordnetenversammlung berufen. Vgl. Kantzow 1933, S. 27.

⁹⁶ Kantzow 1993, S. 27. Zu den Modalitäten der Stadtverordnetenwahlen vgl. auch Croon, Helmut: Stadt und Städte in den westlichen Provinzen Preußens 1817-1875. Ein Beitrag zum Entstehen des Preußischen Bau- und Fluchtliniengesetzes von 1875, in: Gerhard FehI / Juan Rodriguez-Lores (Hg.): Stadterweiterungen 1800-1875. Von den Anfängen des modernen Städtebaus in Deutschland (Stadt, Planung, Geschichte, Bd. 2), Hamburg 1983, S. 55-79, hier S. 57.

⁹⁷ Kantzow 1993, S. 29.



Die preußische Reformpolitik steht mit ihren Resultaten stellvertretend für Prozesse im übrigen Deutschland, die sich im Verlauf ähnelten und im Ergebnis gleiche ökonomische, soziale und stadtstrukturelle Auswirkungen hatten. Die Reformpolitik des 19. Jahrhunderts, eine neue gesellschaftliche Freizügigkeit und die Mobilität der Arbeitskräfte leiteten Prozesse ein, die zu einer Transformation weg von feudalen Beschränkungen hin zum modernen Stadtverständnis führten.⁹⁸

Stadtplanung, Städtebau und verfügbare Instrumente

Im Folgenden wird auf die Begriffe Stadtplanung und Städtebau sowie auf die diesen Tätigkeitsfeldern zur Verfügung stehenden Instrumente eingegangen. Dabei ist besonderer Wert auf den Umstand zu legen, dass Stadtplanung und Städtebau immer vom Menschen ausgeübte Aktivitäten waren und noch immer sind. Von daher können planerische und bauliche Vorstellungen sowie Umsetzungen, u. a. bei veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und je nach zeitlicher und geographischer Einordnung, variieren.

Die moderne Wissenschaft versteht unter Stadtplanung die „*räumliche Planung auf der Ebene der Gemeinde [und] die unterste Stufe der Raumplanung. Der Stadtplanung fällt die Aufgabe zu, die räumliche Entwicklung einer Gemeinde zu lenken, vor allem ihre bauliche Entwicklung mit Hilfe von Bauleitplänen im positiven Sinne zu beeinflussen.*“⁹⁹

Die hier vom Wörterbuch Allgemeine Geographie vorgeschlagene Definition liefert grobe Anhaltspunkte zum Verständnis von Stadtplanung hinsichtlich räumlicher Dimension und institutionellen Zuständigkeiten. Da sie aber wesentliche Aspekte wie den Zeitfaktor vernachlässigt, ist ein genauerer Blick auf den Planungsbegriff erforderlich. Spitzer (1995) bezeichnet die Planung als das „*Vorausdenken zukünftiger Handlungen. [...] Für unsere Handlungen bestehen in der Regel mehrere Möglichkeiten. Deshalb überlegen wir bei vernünftigem Vorgehen, welche dieser Möglichkeiten im gegebenen Fall die beste ist. [...] Demnach ist Planung ein theoretischer, geistiger Prozess, dem praktische und dingliche Handlungen folgen. Mit ihm soll sichergestellt werden, dass die bevorstehenden Handlungen auf möglichst zweckmäßige Weise durchgeführt werden.*“¹⁰⁰ Planung ist also immer zukunftsorientiert und setzt bei dem intendierten Willen einer positiven Gestaltung, die Formulierung klarer Vorstellungen über die angestrebte Lebensgestaltung voraus. Planungen sind seit jeher Bestandteil der Lebensführung rational denkender Individuen und Gruppen. Je nachdem, ob Personen, Unternehmen, gesellschaftliche Institutionen oder Staaten Planung betreiben, spricht man

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Leser, Hartmut (Hg.): Diercke-Wörterbuch Allgemeine Geographie, überarb. Ausg., Braunschweig 1997, S. 815.

¹⁰⁰ Spitzer, Hartwig: Einführung in die räumliche Planung, Stuttgart 1995, S. 13.



von Privat- bzw. Öffentlichkeitsplanung. Die moderne Stadtplanung ist Teil der Öffentlichkeitsplanung, wobei die Grenze zwischen öffentlicher und privater Planung nicht allgemein festlegbar ist. Die Frage, inwiefern der Staat ordnend in den privaten Rahmen eingreifen soll bzw. darf, muss zukünftig jeweils nach gesellschaftspolitischen Umständen unterschiedlich beantwortet werden, genauso wie sie retrospektiv bereits auf verschiedene Weise beantwortet wurde.¹⁰¹

Der Begriff Städtebau wird gelegentlich (nicht ganz richtig) als Synonym für Stadtplanung verwendet. Während sich die Planung auf theoretische Prozesse wie die Ableitung von Leitlinien und Zielen konzentriert, umfasst der Städtebau als Gestaltungsaufgabe die *„räumliche Anordnung und die bauliche Ausformung der städtischen Lebensbereiche. Ordnung ergibt sich aus den erlebbaren Beziehungen zwischen der Natur des Standortes (Umgebung, Bodenrelief, Bewuchs, Klima, Wetter) und den künstlich vom Menschen hinein gebauten Gegenständen wie Haus, Weg, Zaun, Denkmal, die als Erzeugnisse menschlicher Kunst und Technik hier für das Denkbare und Machbare stehen.“*¹⁰²

Ähnlich heterogen wie sich die Merkmale der Stadt und die Ansprüche an Urbanität im zeitlichen Verlauf abzeichneten, verhielten sich die Rahmenbedingungen für Stadtplanung und Städtebau. Ebenso wie sich mit Verlauf des 19. Jahrhunderts ein modernes Stadtverständnis herauskristallisierte, wandelten sich sowohl die Vorstellungen über die Leitgedanken in der Stadtplanung als auch die Ansprüche an den Städtebau. In der wissenschaftlichen Literatur besteht Konsens darüber, dass sich der moderne Städtebau im Zusammenhang mit der Industrialisierung in Deutschland entwickeln konnte.¹⁰³ Somit fällt die Transformation der traditionellen Stadtplanung und des Städtebaus hin zu einem modernen Verständnis in den Untersuchungszeitraum der vorliegenden Arbeit. Ein Blick auf die Planungsgeschichte soll zeigen, welche Ziele, Leitbilder, Instrumente und Entscheidungsträger für die räumliche Planung und Gestaltung des 18./19. Jahrhunderts relevant waren.

Die Planungskriterien von Stadt in der Frühen Neuzeit orientierten sich an Praktiken, die sich bereits während des Mittelalters etablieren konnten. Im Mittelalter erfolgte bei einem langsamen Städtewachstum die Flächenerweiterung entsprechend der jeweiligen Anforderungen in kleinen Schritten. In den meisten Fällen bestand keine Planung im Sinne eines vorliegenden Plandokumentes, jedoch in Form von Ratsbeschlüssen. Hinsichtlich der Planungs- und Bauprozesse besaßen die Bürgerschaft und ihre

¹⁰¹ Ebd., S. 13-14.

¹⁰² Hotzan, Jürgen: Stadt. Von den ersten Gründungen bis zur modernen Stadtplanung, 3. Aufl., München 2004, S. 189.

¹⁰³ Kantzow 1983, S. 30; Rodenstein, Marianne: „Mehr Licht, mehr Luft“ - wissenschaftliche Hygiene und Stadtentwicklung im 19. Jahrhundert, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 15, Weinheim 1992, S. 151-162, hier S. 152; Schröteler-von Brandt 2008, S. 83-84.



Ratsvertreter weitestgehende Entscheidungskompetenz. Zur Ordnung städtebaulicher Prozesse standen der städtischen Machtelite mit Bauordnungen¹⁰⁴, -geboten¹⁰⁵ und -verboten¹⁰⁶ verschiedene Instrumente zur Verfügung. Die städtebauliche Struktur wurde mit Hilfe der Baufluchtanweisung¹⁰⁷ gesteuert. Während im Mittelalter überwiegend städtische Machteliten die Fragen der Stadtplanung behandelten, verschob sich die Entscheidungsfindung mit der Frühen Neuzeit in Richtung fürstliche Kompetenz.¹⁰⁸ Hauptsächlich in Residenzstädten sollte die durch fürstliche Baupolitik gesteuerte räumliche Ordnung einen Beitrag zur „Glückseligkeit“ und zur „Wohlfahrt“ des Staates leisten. Eine städtische Selbstverwaltung, wie sie im Mittelalter existierte, wurde sehr eingeschränkt bzw. völlig eingestellt. Häufig waren Residenzstädte vom Staat wirtschaftlich abhängig, d. h., dass auch die Stadtverwaltungen häufig unter Einfluss des Hofes standen. Das städtische Bauwesen fiel in die Hände von landesfürstlichen Baubeamten. Um die Ideale einer landesfürstlichen räumlichen Ordnung in den Städten realisieren zu können, wurde eine zentralisierte Macht notwendig, die über ausreichend öffentlichen Grundbesitz verfügte, strenge Rahmenbedingungen für die Ansiedlung in den Städten formulieren konnte und Bauprivilegien vergeben durfte.¹⁰⁹ Das Preußen des 18. Jahrhunderts kann aufgrund der systematischen Stadterweiterungen und aufgrund der Baupolitik seiner Könige als Blütezeit landesfürstlicher Bautätigkeit bezeichnet werden. Die Leitlinien der planmäßigen sowie systematischen Stadterweiterungen orientierten sich an der merkantilistischen Wirtschaftspolitik. Um das übergeordnete Ziel – die Stärkung von Wirtschaft und Gewerbe – zu erreichen, wurden Bautätigkeit sowie Baupolitik systematisch obrigkeitlich gesteuert.¹¹⁰ Als Beispiel für die

¹⁰⁴ Städtische Bauordnungen können ab dem 13./14. Jahrhundert nachgewiesen werden. Sie umfassen Richtlinien über Gebäudehöhe, -vorsprünge, Baumaterialien, Brandvorschriften, hygienische Bestimmungen (z. B. Lage der Abtritte) sowie Abstandsregelungen zum benachbarten Grundstück. Vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 50; Heineberg 2006, S. 212; Kiesow 1999, S. 145.

¹⁰⁵ In den Baugeboten wurden Besitzer verpflichtet, Baugrund innerhalb von 3-5 Jahren nach Erhalt zu bebauen. Ansonsten fiel das Grundstück zurück an den Vorbesitzer. Die Baugebote zielten auf eine geordnete Stadterweiterung und eine geschlossene Bebauung ab. Vor allem im Stadtzentrum wurden keine brachliegenden Baustellen geduldet. Außerdem wurde den Gebäudebesitzern eine Instandhaltungspflicht auferlegt. Bei Nichtbeachtung konnten den Bewohnern bzw. Nutzern die Gebäude entzogen werden. Vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 50.

¹⁰⁶ Die Bauverbote richteten sich stark nach den lokalen Gegebenheiten einer Stadt. Aus Feuerschutzgründen konnten bestimmte Nutzungen in der Stadt untersagt werden. Als Alternative zu Verboten wurden gefährlichen Nutzungen in der Stadt bestimmte Areale zugewiesen. Vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 52.

¹⁰⁷ Unter einer Baufluchtlinie wird die schnurgerade abgesteckte Linie der Häuserflucht verstanden. Die Bauflucht ist die Grenze zur öffentlichen Straße. Gebäude mussten entlang dieser Linie errichtet werden. Für die Städte Hamburg, München und Nürnberg sind Baufluchtverordnungen, die vom Rat bzw. dem Bürgermeister erlassen wurden, seit dem 13. Jahrhundert bekannt (vgl. Dirlmeier, Ulf: Geschichte des Wohnens. 500-1800: Hausen, Wohnen, Residieren, Bd. 2, Stuttgart 1998, S. 262). Die Baufluchtanweisung diente der Aufrechterhaltung des Verkehrs sowie dem Feuerschutz. Verstöße gegen die bestehende Ordnung wurden rechtlich verfolgt. Vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 49.

¹⁰⁸ Rodenstein 1988, S. 15.

¹⁰⁹ Schröteler-von Brandt 2008, S. 71.

¹¹⁰ Die königlichen Stadterweiterungen in Preußen vollzogen sich im Zusammenhang mit der merkantilistischen Bevölkerungs- und Gewerbepolitik. Mit einer Bevölkerungszunahme stiegen durch das Eintreiben



Möglichkeiten eines staatlichen Eingriffs in die Bautätigkeit besaßen die Landesfürsten das Recht, unbebaute Grundstücke zu entziehen und Baugebote für brachliegende Baustellen geltend zu machen.¹¹¹ Darüber hinaus existierte ein Bauprämiensystem, in welchem der König die Bautätigkeit durch eine unentgeltliche Baulandvergabe, durch die Bereitstellung von Baumaterialien bzw. durch Steuervorteile förderte. Im Gegenzug zu den Begünstigungen wurden die Untertanen sowohl zur Bebauung als auch zur Instandhaltung verpflichtet. Aufgrund von ausgedehnten Kompetenzen konnte der „königliche Städtebauer“ während der Frühen Neuzeit sowohl Stadtplanung als auch Städtebau grundlegend beeinflussen. Er verfügte über legislative und judikative Gewalt. Einerseits konnte er sich bodenrechtliche Instrumentarien (Baugebote, Entzug von unbebautem Grund, Enteignung von Privateigentum, Vergabe von Bauprivilegien) zu Nutze machen, andererseits Entschädigungspflichten entsprechend seiner Vorstellung gestalten.¹¹² Allerdings mussten sich die Landesfürsten mit Verlauf des späten 18. Jahrhunderts zunehmend mit den Besitzverhältnissen des erstarkenden städtischen Bürgertums auseinandersetzen. Zusätzlich führten aufklärerische bürgerliche Widerstände gegen die bestehende politische Macht zur Schwächung hoheitlicher Macht.¹¹³ Mit dem Übergang zum 19. Jahrhundert und dem Wegbruch landesfürstlicher Hoheitsrechte erlosch auch ihr Anrecht, verbindliche Stadtentwicklung zu betreiben. Da die Neubestimmung von Zuständigkeiten in städtischen Fragen nicht zeitnah organisiert werden konnte, bestand während dieser Übergangsperiode eine starke planungspolitische Unsicherheit.¹¹⁴ An dieser Stelle muss ergänzend darauf hingewiesen werden, dass Städtebau während des 18. Jahrhunderts ebenfalls unter anderen Bedingungen als den landesfürstlichen Planungen ablaufen konnte. Es existierten Städte (z. B. Hamburg), in denen die Interessen des Bürgertums die dominierende Grundlage für Planungsentscheidungen bildeten.¹¹⁵

Mit Zusammenbruch der bestehenden Ordnung und des Gesellschaftssystems sowie infolge der Durchsetzung von Staats- und Verwaltungsreformen zu Beginn des 19. Jahrhunderts¹¹⁶ manifestierten sich durch die private Baufreiheit und den freien Bodenmarkt für die Städte komplett veränderte Planungsbedingungen. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Planung einer Stadt und die Schaffung der Existenzgrundlage ihrer Einwohner Angelegenheit der staatlichen oder städtischen Machttträger. Von nun an

der Akzise gleichsam die Staatseinnahmen. Neben dem Engagement die Zahl der steuerpflichtigen Einwohner zu erhöhen, wurden Bemühungen angestellt, Fachkräfte für das Gewerbe zu gewinnen. Vgl. Schröteler-von Brandt 2008, S. 79-80.

¹¹¹ Heineberg 2006, S. 212.

¹¹² Schröteler-von Brandt 2008, S. 79-80.

¹¹³ Kiesow 1999, S. 188.

¹¹⁴ Rodenstein 1992, S. 152; Schröteler-von Brandt 2008, S. 80.

¹¹⁵ Schröteler-von Brandt 2008, S. 80.

¹¹⁶ Vgl. dazu den vorangegangenen Abschnitt *Die Auswirkungen der Preußischen Reformen auf Stadtentwicklung und -planung*.



aber wurde die städtische Planung zunehmend dem Einfluss privater Spekulationen überlassen. Im Code Civil (1804) und auch bereits im Preußischen Allgemeinen Landrecht (ALR) von 1794 wurde der Grundsatz der Unantastbarkeit des Privateigentums verankert.¹¹⁷ Im Rahmen des sich entwickelnden kapitalistischen Wirtschaftsverständnisses kam es zum Verlust des öffentlichen Obereigentums und zur Liberalisierung des Bodenkredits sowie des Hypothekenwesens. Darüber hinaus war der Wegfall der politisch-öffentlichen Kontrollinstanz über die Nutzung des urbanen Bodens und der Immobilienentwicklung ein wesentlicher, die städtische Entwicklung im 19. Jahrhundert eminent prägender Punkt.¹¹⁸ Zwar sollten für alle Städte und Gemeinden mit mehr als 2000 Einwohnern, durch die öffentliche Straßen führten, sogenannte Straßen-Fluchtlinienpläne, die häufig als „Bebauungspläne“ bezeichnet wurden, erstellt werden; allerdings erfolgte diese Art der Planung nur in wenigen Fällen. Die Aufstellung der Baupläne fiel in den Aufgabenbereich der staatlichen Baupolizei und bedurfte der königlichen Genehmigung. Die Fluchtlinienpläne beschränkten sich auf die Kennzeichnung der bestehenden und künftigen Straßenführung sowie ihrer Gestalt. In der Regel forderte die Regierung die Städte zur Anfertigung von Plänen auf, lediglich in Ausnahmefällen ging die Initiative von Bürgermeistern selbst aus.¹¹⁹

Die Bemühungen um städtische Planungen belegen einmal mehr, dass der Versuch unternommen wurde, die künftige Entwicklung von Städten verbessernd zu unterstützen. Allerdings zeigt das Beispiel ebenso die Unverbindlichkeit staatlicher Vorgaben und die geringe Resonanz städtischer Akteure, eigenständig aktiv werden zu wollen. Zwar wurde mit der Stein'schen Städteordnung der Grundstein für eine kommunale Selbstverwaltung gelegt, die Zuständigkeiten in stadtplanerischen Fragen zwischen Gemeinde und Staat aber nicht genau zugeteilt. Bis in die 1850er/60er Jahre wurde die Verwaltungsorganisation in eine Richtung ausgerichtet, welche die Ökonomie bestmöglich unterstützte. Erst mit der Hochindustrialisierung verfolgte die Verwaltung wieder zunehmend das Ziel der Daseinsfürsorge.¹²⁰

Die Gesamtbetrachtung der angeführten Komponenten verdeutlicht, dass während des Untersuchungszeitraumes der vorliegenden Arbeit innerhalb der Stadtplanung eine komplette Umstrukturierung der ökonomischen und institutionellen Grundlagen stattgefunden hat. Vor diesem Hintergrund zeichnete sich seit dem letzten Drittel des

¹¹⁷ Schröteler-von Brandt 2008, S. 83. Der Geltungsbereich der Rechtsgrundlagen war in den einzelnen preußischen Regierungsbezirken im Jahr 1813 noch sehr unterschiedlich. Beispielsweise galt im Regierungsbezirk Düsseldorf linksrheinisch das französische Recht, rechtsrheinisch jedoch das Preußische Allgemeine Landrecht. Vgl. Croon 1983, S. 59.

¹¹⁸ Schröteler-von Brandt 2008, S. 83.

¹¹⁹ Croon 1983, S. 59. Ein Beispiel für die Eigeninitiative eines Bürgermeisters zur Erstellung einer Bauplanung für die Erweiterung seiner Stadt liefert die Geschichte Mühlheims.

¹²⁰ Hardy 2005, S. 91-92.



19. Jahrhunderts die Entwicklung der modernen Stadtplanung ab.¹²¹ Zu dieser Zeit entwickelte sich mit Reinhard Baumeister (1838-1917) und Joseph Stübben (1845-1936) eine wissenschaftlich fundierte Lehre zum Städtebau. Die wissenschaftlichen Ansätze eines geordneten Städtebaus orientierten sich seitdem an ingenieurwissenschaftlichen, ökonomischen und hygienischen Erkenntnissen.¹²²

2.2. Stadthygiene und „Medicinalpolizei“

Da sich die vorliegende Arbeit im weitesten Sinne mit der Frage nach einem gesundheitsorientierten Städtebau in vorindustrieller Zeit beschäftigt und somit die Frage nach Stadthygiene aufgreift, soll auf diesen Aspekt näher eingegangen werden. Dazu bietet sich eine Betrachtung des (historischen) Hygieneverständnisses an.

Die moderne wissenschaftliche Hygiene *„ist die Wissenschaft und die Lehre von der Verhütung (Prävention) und Kontrolle von Krankheit sowie der Gesunderhaltung insbesondere durch Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Ihr Ziel ist die Gewährleistung einer lebenserhaltenden und lebensfördernden Umwelt und sozialer Verhältnisse und Strukturen in einer Solidargemeinschaft sowie die Förderung gesundheitsgerechter individueller Verhaltensweisen.“*¹²³ Dem modernen Verständnis nach werden unter dem Deckel des Hygienebegriffs die Teilbereiche Wasser-, Boden- und Lufthygiene, die Abfallstoff- und Abwasserhygiene, die Hygiene der medizinischen Einrichtungen sowie der Lebensmittel, Kosmetika und Bedarfsgegenstände, die Siedlungs-, Bau- und Wohnhygiene, die Betriebs- und Produkt- sowie die Individualhygiene, die Epidemiologie infektiöser / nicht infektiöser Erkrankungen und die Umweltmedizin subsumiert.¹²⁴

Allerdings ist der Hygienebegriff kein Phänomen der Moderne. Bereits in der griechischen Antike fand der Ausdruck „Hygiene“ in medizinischer Literatur Verwendung.¹²⁵ Teilweise wurde der Ausdruck „Gesundheitspflege“ als Synonym verwendet. In Antike und Mittelalter war die bewusste Lebensführung nach den sechs „res non naturales“ im Sinne einer Diätetik Grundlage für die Gesunderhaltung im Sinne des Hygieneverständnisses.¹²⁶ Aufgrund von Pestepidemien und anderen Seuchen wurde von Medizinern und politischen Akteuren die Einrichtung eines öffentlichen Gesundheitswesens

¹²¹ Schröteler-von Brandt 2008, S. 83.

¹²² Rodenstein 1992, S. 152.

¹²³ Chergui, Bettina / Daeschlein, Georg / Kramer, Axel / Wagenvoort, Johann Hendrik: Hygiene. Prüfungswissen für Pflege- und Gesundheitsberufe, 2. Aufl., o. O. 2005, S. 2. Die 1999 formulierte Definition von Hygiene stammt von Fachvertretern für Hygiene und Umweltmedizin, dem Berufsverband Deutscher Hygieniker und der Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin (GHU). Kurzgefasst ist die Hygiene die *„Lehre von Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Prävention von Krankheit“* (vgl. Chergui 2005, S. 2).

¹²⁴ Ebd., S. 3.

¹²⁵ Siefert, Helmut: Hygiene, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2007, S. 647.

¹²⁶ Die Bedeutung der „res non naturales“ wird im Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen* näher erläutert.



gefordert, weswegen im 14. vor allem aber seit dem 16. Jahrhundert Medizinalordnungen für Städte oder Staaten erlassen wurden. In der Frühen Neuzeit verfasste der Mediziner Johann Peter Frank mit seinem *System einer vollständigen medicinischen Policey* ein mehrbändiges Werk, das der Obrigkeit Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene/ Stadthygiene offerierte.¹²⁷ Später regten die Choleraepidemien der 1830er Jahre und die Industrialisierung in Verbindung mit einer zunehmenden Urbanisierung die Debatte um eine öffentliche Gesundheitspflege verstärkt an.¹²⁸ Max von Pettenkofer und Robert Koch lösten den Hygienediskurs von seinen antiken Ursprüngen (Diätetik) und etablierten die Hygiene als eine experimentelle Naturwissenschaft.¹²⁹

Im modernen Bewusstsein stellt die Hygienelehre das experimentelle Wissen, die öffentliche Gesundheitspflege die Anwendung des Wissens auf Normierung von Umwelt und Verhaltensweisen, d. h. ein politisches Gebilde, dar.¹³⁰ Stadthygiene könnte demnach eine „Sammelbeziehung für Hygienelehre und öffentliche Gesundheitspflege [sein], die auf den historisch hervorragenden Anwendungsbereich der Stadt hinweist“¹³¹. Mit dem Bewusstsein für die Notwendigkeit stadthygienischer Maßnahmen sowie mit deren Durchführung wird der Erhalt bzw. die Herstellung gesunder Verhältnisse in urbanen Räumen angestrebt.

Hinsichtlich der Stadthygiene werden Mittelalter und Frühe Neuzeit als „Zeitalter der vielen Misthaufen“¹³² deklariert. Ein pauschales Abtun dieser Epoche als schmutziges Zeitalter würde ihr trotz gravierender Missstände jedoch nicht gerecht werden, schließlich wurden beispielsweise mit dem Städtewachstum im Hochmittelalter wieder Brunnen- und Leitungssysteme¹³³ installiert. Bis zum 19. Jahrhundert versorgten die meisten Städte ihre Bevölkerung über sogenannte Wasserspiele mit Trinkwasser. Stadthygienische Schwierigkeiten konnten dadurch entstehen, dass Fäkalien, für den Fall, dass keine Latrinen existierten, über den öffentlichen Raum abgeleitet wurden. Generell bestand bei diesem noch unsystematisch geregelten Abfuhrsystem die Gefahr der

¹²⁷ Frank 1779-1819. Johann Peter Frank (1745-1821) veröffentlichte sein *System einer vollständigen medicinischen Policey* zwischen 1779 und 1819 in 6 Bänden. Frank war ein deutscher Arzt, Gesundheitsreformer sowie Pionier auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Heute gilt er als früher Mitbegründer der öffentlichen Hygiene und der Sozialmedizin.

¹²⁸ Siefert 2007, S. 647.

¹²⁹ Rodenstein 1992, S. 153. Nach Rodenstein galt Max von Pettenkofer in Deutschland als Begründer der wissenschaftlichen Hygiene. Ab 1865 hatte er den ersten Lehrstuhl für Hygiene in Deutschland inne.

¹³⁰ Rodriguez-Lores, Juan: Stadthygiene und Städtebau. Am Beispiel der Debatten im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege 1869-1911, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3). Stuttgart 1991, S. 63-75, hier S. 64.

¹³¹ Ebd.

¹³² Münch 1993, S. 22.

¹³³ Ausgefeilte Brunnen- und Leitungssysteme früherer Epochen sind vor allem aus Rom bekannt. Im Mittelalter verlor der Reinlichkeitssinn in Deutschland im Vergleich zur Antike an Bedeutung und somit auch die Wasserver- und Unratentsorgung. Häufig verzichteten frühmittelalterliche Städte aus kriegsstrategischen Gründen auf eine Wasserzufuhr von außen. Vgl. ebd., S. 23.



Vermischung von Abwasser mit Grundwasser, also die Gefahr der Kontamination von Trinkwasser mit Krankheitserregern. Diese Art stadthygienischer Missstände blieb bis ins 19. Jahrhundert hinein aktuell, obwohl sie von Einwohnern häufig beklagt und von Stadtverwaltungen/Obrigkeiten als prekär wahrgenommen wurden. Zur Verbesserung erließen die verantwortlichen Zuständigkeiten zum einen zahlreiche Verordnungen zum anderen bemühten sich einige Städte u. a. um die Einrichtung von Gassendepurationen, die dann für die Abfallbeseitigung verantwortlich waren.¹³⁴

Das Entsorgungsbeispiel verweist auf für die Zeitgenossen durchaus präzente, unzureichende stadthygienische Rahmenbedingungen. Soziale und wirtschaftliche Bereiche der frühneuzeitlichen Gesellschaft, somit auch Fragen zur Verwaltung des öffentlichen Gesundheitswesens, standen im engen Zusammenhang mit dem frühneuzeitlichen Polizeiverständnis. Härter (2000) weist darauf hin, dass der Staat mit sogenannten „Policeygesetzgebungen“ zwar stark regulierend in soziale und wirtschaftliche Prozesse eingriff, die Interessen sozialer Gruppen dabei aber nicht gänzlich außer Acht ließ. Er arbeitete heraus, dass *„sowohl hinsichtlich der generellen Zielsetzungen als auch bezüglich einzelner materieller Normen die Interessen von Obrigkeit und Untertanen zumindest partiell in vielen Bereichen übereinstimmen“*, die Policeygesetzgebungen demnach den *„Bedürfnissen und Interessen größerer sozialer Gruppen sowie traditionellen sozialen und religiösen Normen entsprachen“*.¹³⁵ Härter weist jedoch ebenso auf bestehende Kontroversen zwischen Obrigkeit und Untertan hin, die im Zusammenhang mit der Art der Durchsetzbarkeit von Verordnungen hinsichtlich der Herstellung einer sogenannten „guten Ordnung“ zum Wohl des Gemeinwesens entstanden. Die Frage nach Einsatz und Durchsetzungskraft von Policey muss demnach differenziert betrachtet und beantwortet werden: Einerseits bestanden *„erhebliche Durchsetzungsdefizite“*, andererseits existieren Beispiele für ein intensivstes Bestreben des Staates, Policeynormen über Justiz und Verwaltung durchzusetzen.¹³⁶

Für die vorliegende Arbeit ist der Umgang mit Normen und den Polizeigesetzgebungen im Zusammenhang mit Gesundheitsthemen, die sich wiederum auf die Stadtentwicklung auswirkten, relevant. Im Folgenden wird deswegen die Bedeutung der „medizinischen Policey“ für die Stadthygiene dargestellt.

Bereits in der Mitte des 8. Jahrhunderts existierten gesetzliche Regelungen, mit denen die Obrigkeit die Aufgabenfelder von Ärzten und Apothekern festlegen sowie die Wasserver- und Entsorgung, die Gewerbeaufsicht, schädliche Gewerbe usw. reglementieren wollten. In der Frühen Neuzeit weist die Masse an gesundheitsorientierten

¹³⁴ Ebd., S. 24-25.

¹³⁵ Härter, Karl (Hg.): Policey und Frühneuzeitliche Gesellschaft. Sonderheft zur Tagung „Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft“ vom 11.-13. März 1998 in Frankfurt am Main (Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte, Bd. 129), Frankfurt am Main 2000, S. IX. (Vorwort).

¹³⁶ Ebd.



obrigkeitlichen Normen auf ein großes politisches Interesse hin, das weit über den alleinigen Aspekt der Gesundheitspolitik hinausgeht: Hussty von Rassynya, ein Arzt und Medizinalpolitiker, sah 1786 den Zweck der „*medizinischen Policeywissenschaft*“ durch den „*Hauptgrundsatz der Staatswirtschaft, [d. h.] der Bevölkerung, bestimmt: mit welchem die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens der Unterthanen unzertrennlich verbunden ist.*“¹³⁷ Die Ziele der medizinischen Policey greifen demnach in die Hauptziele des aufgeklärten absolutistischen Staates, nämlich in die „*Bevölkerungsvermehrung*“, in die „*Sicherheit des Lebens*“ und in die „*Wohlfahrt der Unterthanen*“ ein.¹³⁸ Aus obrigkeitlicher Sicht forderten die sich mit Reformationen abzeichnenden verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse Regulierungsmaßnahmen, die das menschliche Zusammenleben regelten. Mit Hilfe administrativer Schritte sollte die „Policey“ zum Erhalt der Ordnung beisteuern. Während der Frühen Neuzeit orientierte sich administratives Handeln an dem Leitbegriff „Policey“. Er förderte die Ausdifferenzierung über- und untergeordneter Behörden und begründete eine Politikentwicklung, die die Etablierung allgemeingültiger Regelungen zum Ziel hatte. In diesem Zusammenhang gingen Eingriffe der „guten Policey“ über die Regulierung des Zusammenlebens hinaus und endeten im Sinne des Wohlfahrts- und Fürsorgegedanken in einer Disziplinierung der Bevölkerung.¹³⁹ Die damit angestrebte Durchsetzung der öffentlichen Ordnung als übergeordnetes Staatsinteresse bemühte sich in erster Linie um das Gemeinwohl und weniger um das Individuum selbst. Entscheidend war, dass die Beförderung der Glückseligkeit als Leitidee der „guten Policey“ eine obrigkeitliche Reglementierung rechtfertigte, dabei sogar individuelle Interessen wahrgenommen wurden, deren Umsetzung jedoch nicht als Aufgabe des Einzelnen betrachtet, sondern vielmehr als Ergebnis obrigkeitlicher Tätigkeit angesehen wurde.¹⁴⁰ In diesem Zusammenhang erschien Johann Peter Franks *System einer vollständigen medicinischen Policey* als das umfassendste Werk seiner Zeit, welches das Gesundheitswohl der Bevölkerung als oberstes Ziel verfolgte. Um sowohl Wohlergehen als auch Gesundheit der Bevölkerung öffentlich zu fördern, sprach sich der deutsche Arzt dafür aus, mit Hilfe von hygienischen Verordnungen alle

¹³⁷ Vgl. den *Diskurs über die medicinische Polizei* von Zacharias Gottlieb Hussty von Rassynya 1786. Zitiert nach Dinges, Martin: *Medicinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830)*, in: Karl Härter (Hg.): *Policey und Frühneuzeitliche Gesellschaft. Sonderheft zur Tagung „Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft“ vom 11.-13. März 1998 in Frankfurt am Main (Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte, Bd. 129)*, Frankfurt am Main 2000, S. 263-296, hier S. 265.

¹³⁸ Dinges 2000, S. 265, S. 268. Die drei Hauptziele zitierte Dinges nach einer Denkschrift von Kaiser Joseph II. aus dem Jahr 1765. Die Bedeutung der Bevölkerungszahl als Machtbasis eines Staatswesens ist allerdings keine Erkenntnis des späten 18. Jahrhunderts. Der Wissenschaftler Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) sah die Herrschaftsmacht in der Einwohnerzahl begründet.

¹³⁹ Münch 1995, S. 15-16.

¹⁴⁰ Pankoke, Eckart: Von „guter Policey“ zu „sozialer Politik“. „Wohlfahrt“, „Glückseligkeit“ und „Freiheit“ als Wertbindung aktiver Sozialstaatlichkeit, in: Christoph Sachße / Florian Tennstedt (Hg.): *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt am Main 1986, S. 148-177, hier S. 151-152.



erdenklichen Bereiche des menschlichen Daseins zu regulieren.¹⁴¹ Mit der Forderung nach Befehlen und Verboten strebte er eine Gesundheitserziehung an, deren Umsetzung für ihn lediglich im Rahmen einer Staatsverfassung, also einer „Policey“, realisierbar war. Demnach prägte Frank mit seiner Wissenschaft von der Gesundheit der menschlichen Gesellschaft den Begriff der „medizinischen Policey“ maßgeblich mit. Die Umsetzung seines Konzeptes war von Staatsseite jedoch weder finanziell noch organisatorisch realisierbar.¹⁴²

Mit beginnendem Liberalismus reduzierte sich das Konzept der medizinischen Policey von einer alle Lebensbereiche umfassenden Reglementierung auf die Regulierung derjenigen Bereiche, die das körperliche Wohlbefinden der Bürger betrafen.¹⁴³ Bis zu den Reformbewegungen zu Beginn des 19. Jahrhunderts umfasste der staatspolizeiliche Gedanke, der sich hinter der medizinischen Policey verbarg, SOWOHL die Abwehr von Gefahren ALS AUCH die Förderung des Gemeinwohls durch die Obrigkeit. Mit einsetzender Liberalisierung, die durch die preußische Reformgesetzgebung unterstützt wurde und eine Minimierung der staatlichen Reglementierung anstrebte, reduzierte sich der Aufgabenbereich der medizinischen Policey auf die Abwehr von Gefahren. Die Förderung der Gesundheit wurde von nun an stärker als Aufgabe des Individuums selbst betrachtet.¹⁴⁴

Unter der Überschrift *Stadtplanung, Städtebau und verfügbare Instrumente* (Unterkapitel von 2.1.) wurden gesellschaftliche und stadtstrukturelle Veränderungen thematisiert, die sich seit Beginn der Industrialisierung abzeichneten. Namentlich waren das die Zunahme von Fabriken, das Bevölkerungswachstum, eine sich abzeichnende Wohnungsnot, das neue Transportsystem (Eisenbahn) und der zunehmend freie Bodenmarkt. Diese Wendungen führten nicht nur zu einer Auflösung der alten räumlichen und sozialen Ordnung, sondern auch zu einer weiteren Verschlechterung stadthygienischer Zustände. Stockende Stadterweiterungen und städtische Planungen ohne Gesamtkonzept führten einerseits zur Überfüllung des Stadtraumes, andererseits zur umweltbedingten Ausbreitung von Krankheiten. Letztlich waren die sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts abzeichnenden städtischen Verdichtungsprozesse Verursacher für ungesunde Umweltbedingungen¹⁴⁵, die Seuchenausbrüche wie die Cholera in den

¹⁴¹ Zu Frank vgl. das Kap. 3.1. *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.

¹⁴² Brügemann 1992, S. 13; Rodenstein 1988, S. 39.

¹⁴³ Vgl. dazu beispielsweise die *Theorie der Gesetze, die sich auf das körperliche Wohlseyn der Bürger beziehen, [...]* (1800) von Mediziner Johann Benjamin Erhard. Zitiert nach Dinges 2000, S. 267.

¹⁴⁴ Rodenstein 1988, S. 49-50.

¹⁴⁵ Dazu zählten u. a. überbelegte Wohnungen, eine physische Verdichtung mit Bebauung, die wenig Licht und Luft zuließ, sowie mangelnde Ver- und Entsorgungseinrichtungen (vgl. Rodriguez-Lores 1991, S. 64).



1830er oder 1890er Jahren zur Folge hatten.¹⁴⁶ Aufgrund prekärer stadthygienischer Zustände, dem politischen Druck, Seuchenzügen effektiv zu begegnen, des wissenschaftlichen Interesses an Hygienefragen und aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse wurde der Ruf nach einer Verknüpfung der theoretischen Hygienedebatte mit einer praktischen Wissensumsetzung im Städtebau lauter. Ende der 1860er Jahre wurde der *Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege* (DVÖG) gegründet. In ihm nahmen Max von Pettenkofer und seine Bodentheorie, mit der er die Entstehung und Übertragung epidemischer Krankheiten durch lokale Faktoren wie Boden, Wasser und Luft zu erklären versuchte, eine dominante Stellung ein. Diese Theorie bot einer gesundheitsorientierten Städtebaubewegung in den 1870er Jahren Raum, Hygienefragen und Stadtentwicklung zu verknüpfen.¹⁴⁷ Die Praxis zeigte, dass theoretisches Wissen im Bau- und Wohnungswesen, also im Städtebau, Eingang fand. So wurden beispielsweise spezielle Baumaterialien, neue Methoden zur Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung sowie Bemühungen um eine weiträumige Stadtplanung angewandt. Darüber hinaus wurden größere Abstände zwischen den Gebäuden, eine Beschränkung der Gebäudehöhe und eine funktionale Zoneneinteilung gefordert.¹⁴⁸

2.3. Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen

Zur Analyse historischer Quellen, die einen medizinischen Bezug aufweisen, ist die Betrachtung des jeweils zeitgenössischen Verständnisses von ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ unumgänglich. Die Interpretation von Krankheitsvorstellungen und -bedeutungen müssen in den historischen Kontext ihrer Entstehung eingebettet werden. Es sollte berücksichtigt werden, dass der Mensch grundsätzlich ein Bewusstsein für Gesundheit zeigt, dass dieses allerdings, abhängig von Sitten, Staatsform, Religion usw., über die Jahrhunderte hinweg einem Wandel im Umgang mit Krankheiten, dem Sterben und dem Tod unterlag. Die Begriffe ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ sind neben einer rein medizinischen Betrachtungsweise über gesellschaftliche und individuelle Bezugssysteme analysierbar. Der gesellschaftliche Umgang mit und die Akzeptanz von Krankheit ist dabei von der jeweiligen kulturellen und gesellschaftlichen Gesundheitsdefinition bzw. -vorstellung abhängig.¹⁴⁹ Während im christlichen Mittelalter die religiös geprägte Weltanschauung das irdische Leben noch als eine Zwischenstation zum Jenseits und Krankheit als Gottes Wille verstand, wurde das Leben sowie die Krankheit im Zuge des späteren Säkularisierungsprozesses während der Renaissance zunehmend als vom Menschen direkt beeinflussbar betrachtet. Ein transzendentes Ordnungsverständnis

¹⁴⁶ Ebd.

¹⁴⁷ Ebd., S. 67.

¹⁴⁸ Rodenstein 1992, S. 156-157.

¹⁴⁹ Borgetto, Bernhard / Kälble, Karl: *Medizinsoziologie: Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem*, München 2007, S. 42.



und dessen Einfluss auf die Gesundheit wick gesellschaftlich-moralischen Vorstellungen von ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘.¹⁵⁰

In der Moderne existieren zahlreiche Definitionen, die sich mit den genannten medizinischen Begriffen auseinandersetzen. Eine davon ist die der WHO, wonach die Gesundheit *„ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“*¹⁵¹ ist. Neben einem somatisch ausgerichteten Krankheitsverständnis werden durch den Befindlichkeitsbezug subjektive Faktoren in die Ätiologie der Krankheit einbezogen. Natürlich kann eine moderne Definition von Gesundheit nicht auf die historisch-medizinischen Denkweisen der jeweiligen Zeitgenossen übertragen werden. Zeitgenössische Lexika indessen bieten die Möglichkeit, wichtige Rückschlüsse über die jeweiligen Gesundheitsvorstellungen zu erhalten. Betrachtet man eine Gesundheitsdefinition des frühen 19. Jahrhunderts, wonach die Gesundheit ein *„nicht durch Krankheit, [...] gestörter Zustand des Lebens und Körpers [ist], wobei nicht nur alle körperlichen und geistigen Verrichtungen gehörig vor sich gehen, sondern sich diese auch durch ein Gefühl des Wohlbehagens ankündigt“*,¹⁵² erscheinen durchaus Parallelen zur Begriffsbestimmung der WHO. Auch zu dieser Zeit wurde neben organisch bedingten Krankheitszuständen auf eine subjektive Seite von Gesundheit verwiesen. Hinsichtlich der Ätiologie enthielten zeitgenössische Vorstellungen stark moralisch geprägte Ideen von Gesundheit bzw. Krankheit. Eine naturgemäße Lebensweise, wie z. B. ein *„hinlängliche[r] Schlaf“* zu Nachtzeiten oder die *„Beherrschung der Leidenschaften“*, war Teil der individuellen Gesundheitsfürsorge zum Erhalt des körperlichen Wohlbefindens.¹⁵³ Auch heute noch wird eine gesunde Lebensweise zur Steigerung des Wohlergehens und zur Förderung von Gesundheit von der Schulmedizin postuliert.

Vorstellungen über denjenigen Umstand, der Gesundheit und Krankheit charakterisiert, können sowohl im zeitlichen Verlauf, z. B. durch veränderte Weltanschauungen, als auch zeitgleich innerhalb einer Gesellschaft differieren. 1838 kennzeichnete das Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon ‚Krankheit‘ als *„denjenigen Zustand eines organischen, belebten Körpers, in welchem auf eine wahrnehmbare Weise entweder dessen feste[n] oder flüssige[n] Bestandtheile von ihrer gesundheitsgemäßen Beschaffenheit*

¹⁵⁰ Für eine nähere Auseinandersetzung mit dem Wandel im Umgang mit ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ vgl. Bechmann, Sebastian: Gesundheitssemantiken der Moderne. Eine Diskursanalyse der Debatten über die Reform der Krankenversicherung, Diss. Berlin 2007; Hardy 2005, S. 54-61; Labisch, Alfons: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, Frankfurt am Main 1992.

¹⁵¹ Weltgesundheitsorganisation: Gesundheitsdefinition von 1946. In: www.who.int/topics/mental_health/en/ (02.03.2009): „A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease.“ Die Definition ist von der WHO seit 1946 unverändert beibehalten worden.

¹⁵² Vgl. O. N.: Gesundheit (Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 7), 4. Aufl., Altenburg 1859. In: <http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Gesundheit?hl=gesundheit> (02.03.2009), S. 304-305.

¹⁵³ Vgl. O. N.: Gesundheit (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2), Leipzig 1838. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Gesundheit?hl=gesundheit> (02.03.2009), S. 211.



*abweichen oder eine oder mehrere Verrichtungen desselben gestört sind.*¹⁵⁴ Während in dieser Vorstellung bereits ein rationeller Bezug zwischen Krankheit und einer ‚unnatürlichen‘ Veränderung des menschlichen Körpers ablesbar wurde, sahen die Anhänger der naturphilosophischen Medizin Schellings (1775-1854) unterdessen im frühen 19. Jahrhundert Krankheit in einem ganzheitlichen Körperkonzept noch immer als eine „Störung der Seele“¹⁵⁵.

„Humoralpathologie“ und „Galenos von Pergamon“

Im Folgenden werden medizinische Konzepte der Vergangenheit, die sich in der medizinaltopographischen Literatur ebenso wie im zeitgenössischen Gesundheitsdiskurs wiederfinden bzw. welche die Ärzte in ihrer Sichtweise steuerten, erörtert und dargestellt.

Nach Roths Schuh (1978) sind Krankheitskonzepte *„durchdachte, systematisch formulierte und begründete Theorien von den Krankheitserscheinungen, ihrem Charakter, ihrer Verursachung und ihrer Regelmäßigkeit. Sie sollen die Krankheiten erklären, zu therapeutischen Schlussfolgerungen führen und Prognosen zu stellen erlauben.“*¹⁵⁶ Zum Verständnis der medizinaltopographischen Quellen und zur Ableitung der Untersuchungsschwerpunkte entsprechend der vorliegenden umwelthistorischen Fragestellung ist eine Reflexion des zeitgenössischen medizinischen Kenntnisstandes und ein Hineinversetzen in die jeweiligen medizinischen Denkmodelle unumgänglich.¹⁵⁷

An dieser Stelle wird mit der Erläuterung der Humoralpathologie, die bis ins 18. Jahrhundert die medizinische Lehrmeinung bildete, begonnen. Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte dieses medizinischen Konzeptes ist äußerst komplex, weswegen die Ausführung an dieser Stelle auf die wichtigsten Aspekte hinsichtlich des Verständnisses der medizinaltopographischen Literatur beschränkt bleiben muss.¹⁵⁸

Philosophen wie Hippokrates (etwa 460-370 v. Chr.), Aristoteles (etwa 384-322 v. Chr.) und Empedokles (494-434 v. Chr.) entwickelten in der vorchristlichen Zeit Ideen zur Elementen-, Humoral- und Qualitätenlehre. Theoretische Abhandlungen dazu finden

¹⁵⁴ O. N.: Krankheit (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2), Leipzig 1838. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Krankheit> (02.03.2009), S. 660.

¹⁵⁵ Ebd.

¹⁵⁶ Roths Schuh, Karl Ed: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart, Stuttgart 1978, S. 8. Neben der Begriffsdefinition des Krankheitskonzeptes liefert Roths Schuh einen ausführlichen medizintheoretischen Diskurs.

¹⁵⁷ Eine thematische Verknüpfung der vorgestellten medizinischen Konzepte mit den medizinaltopographischen Inhalten erfolgt an späterer Stelle in Kap. 5. *Die Umweltwahrnehmung in den medizinischen Topographien der Beispielstädte Berlin und Hamburg.*

¹⁵⁸ Eine ausführlichere Analyse der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Humoral-, Elementen- und Qualitätenlehre bieten Golder, Werner: Hippokrates und das Corpus Hippocraticum, Würzburg 2007; Leven, Karl-Heinz: Antike Medizin. Ein Lexikon, München 2005; Roths Schuh 1978; Schöner, Erich: Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, Wiesbaden 1965.



sich im *Corpus Hippocraticum*¹⁵⁹. Ein wesentlicher Bestandteil dieser ärztlichen und philosophischen Strömung war der erstmalige Versuch griechischer Naturphilosophen, kosmische und irdische Ereignisse auf eine natürliche Art und Weise zu erklären.¹⁶⁰ Bei medizinischen Konzepten, die die vier Säfte ‚Blut‘, ‚Schleim‘, ‚schwarze Galle‘ und ‚gelbe Galle‘ als entscheidende Verursacher von Krankheiten bestimmten, wird von der sogenannten Humoral- oder Säftelehre gesprochen.¹⁶¹ Die Säftelehre entstand in ihren antiken Anfängen unter naturphilosophischem Einfluss in Verbindung mit der Elementenlehre und vermischte sich u. a. mit der Qualitätenlehre. Bei Erstgenannter wurden die Elemente ‚Feuer‘, ‚Wasser‘, ‚Erde‘ und ‚Luft‘ als konstituierend für die gesamte Welt angesehen. Bei Zweitgenannter waren die konträr wirkenden Primärqualitäten ‚warm‘, ‚feucht‘, ‚kalt‘ und ‚trocken‘ elementar.¹⁶² In der Qualitätenlehre galt ein unausgewogenes Einwirken der vier Qualitäten auf den Menschen als krankmachend.¹⁶³ In der Schrift *De aere, aquis, locis*¹⁶⁴ wies Hippokrates darauf hin, dass das Säfteverhältnis, und somit auch der Gesundheitszustand und die Lebenserwartung, wesentlich von den Jahreszeiten mit ihren charakteristischen Klimaveränderungen, der Bodenbeschaffenheit, der Trinkwasserqualität und der Lebens- und Essgewohnheiten beeinflusst werden kann.

Der griechische Arzt Galenos von Pergamon (etwa 130-201 n. Chr.) sammelte und analysierte die philosophischen, naturphilosophischen und medizinischen Schriften seiner griechischen Vorfahren. Winau (1983) spricht bei der von Galen geleisteten „systematisch“ dargelegten Arbeit von einem „ersten großen wissenschaftlichen Konzept des Abendlandes“.¹⁶⁵ Galen selbst schrieb angeblich mehr als 400 Werke über medizinische, philosophische und rhetorische Themen.¹⁶⁶ Dem Galenschen Verständnis nach

¹⁵⁹ Zum *Corpus Hippocraticum* sollen 60 Schriften zählen, die entweder von Hippokrates selbst oder von Personen in seinem näheren Umfeld verfasst wurden (vgl. Golder 2007).

¹⁶⁰ Labisch 1992, S. 21.

¹⁶¹ In dem zu dem *Corpus Hippocraticum* gehörenden Werk *De natura hominis* wurden erstmals die vier Säfte ‚Blut‘, ‚Schleim‘, ‚schwarze Galle‘ und ‚gelbe Galle‘ in ihrer Gesamtheit genannt. Sie wurden später im Galinismus aufgegriffen. Insgesamt bestand während der vorgalenischen Zeit keine Einigkeit über die Anzahl der relevanten Säfte. Beispielsweise wurden einst Schweiß und Harn zu den Säften gerechnet. Andere Autoren sprachen lediglich von einer Zweier- oder Dreiersäftelehre. Vgl. Rothschiuh 1978, S. 185, S. 193.

¹⁶² Während der Entwicklung der Humoralpathologie kam es zu einem Zusammenspiel der Elementen- und Qualitätenlehre. Der Luft wurden die Qualitäten Feuchtigkeit und Wärme zugeordnet, das Wasser war feucht und kalt, das Feuer trocken und warm und die Erde trocken und kalt.

¹⁶³ Rothschiuh 1978, S. 185-187.

¹⁶⁴ In der deutschen Literatur wird die Schrift meist unter dem Titel ‚Die Umwelt‘ wiedergegeben. Zur deutschen Übersetzung vgl. Diller, Hans: Hippokrates über die Umwelt, Berlin 1970.

¹⁶⁵ Winau, Rolf: Die Entdeckung des menschlichen Körpers in der neuzeitlichen Medizin, in: Arthur E. Imhof (Hg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute, München 1983, S. 209-225, hier S. 210.

¹⁶⁶ Eine Übersicht über die wichtigsten Arbeiten Galens mit einer Zuordnung zu seinen medizinischen Spezialgebieten ist zu finden in: Nickel, Diethard: Galenos von Pergamon, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2007, S. 448-452, hier S.449.



waren die vier Säfte ‚Blut‘, ‚Schleim‘, ‚gelbe Galle‘ und ‚schwarze Galle‘ sowie deren Verhältnis im Körper für das Wohlbefinden verantwortlich.¹⁶⁷ Bei einer guten Mischung, der „Eukrasie“, war der Mensch gesund. Bei einem ungünstigen Säfteverhältnis, der „Dyskrasie“, erkrankte er.

Die Humoralpathologie stand in enger Verbindung zur Auffassung über die sechs „res non naturales“. In diesem Kontext sprach man sechs verschiedenen Lebensbereichen eine stark Säfte beeinflussende Wirkung zu. Demnach wirkten ‚Bewegung und Ruhe‘, ‚Schlafen und Wachen‘, ‚Essen und Trinken‘, ‚Aufnahme und Ausscheidung‘, ‚Affekte‘ und die ‚Luft‘ auf das Mischungsverhältnis der Säfte und somit auf die menschliche Gesundheit.¹⁶⁸ Diese Bereiche, so dachte man, hingen alle miteinander zusammen und konnten störend bzw. positiv aufeinander einwirken. Obwohl auch diese Aspekte im eigentlichen Sinne „natürlich“ waren, wurden sie von den Zeitgenossen als „nicht natürlich“ eingestuft, da sie sich im Gegensatz zur Atmung beispielsweise nicht selbstständig steuern konnten, sondern vom Menschen bewusst und individuell geregelt werden mussten.¹⁶⁹

Das Galensche Krankheitskonzept konnte über einen Zeitraum von mehr als 1500 Jahren als medizinisches Dogma bestehen, da es Beobachtungen am Krankenbett dem Anschein nach erklärbar machte. Beispielsweise deutete man die symptomatische Gelbfärbung der Haut und des Urins bei der Gelbsucht mit einem Überschuss an gelber Galle. Bei Katarrhen musste der überflüssige Schleim ausgeschieden werden. Diarrhöen mit schwarzem Stuhl waren körperliche Reaktionen auf einen Überfluss an schwarzer Galle.¹⁷⁰ In der Humoralpathologie vollzogen sich bis zur Systematisierung durch Galen noch einige Veränderungen, beispielsweise wurden den vier Elementen neben den Säften auch die vier Lebensalter, die vier Jahreszeiten bzw. die vier Temperamente zugewiesen, doch die Grundgedanken des medizinischen Konzepts wurden – auch über Galen hinaus – beibehalten.

¹⁶⁷ Rothschuh 1978, S. 190.

¹⁶⁸ Zu einer ausführlichen Analyse der Wirkung der „res non naturales“ auf die Säfte und somit auf die Gesundheit siehe z. B. die Abhandlung des französischen Arztes Tissot um 1770. Aufgearbeitet in: Queens, Theodor: Vergleich zwischen den Krankheiten des geringen Mannes in Städten und auf dem Lande und denen des Vornehmen und Reichen an Höfen und in großen Städten nach den Ansichten des Schweizer Arztes Tissot, Düsseldorf 1937. Siehe zu den sechs „res non naturales“ auch Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914, Frankfurt am Main 2001, S. 36 oder Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, Köln 2003, S. 59-60.

¹⁶⁹ Engelhardt, Dietrich von: Diätetik, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2007, S. 299-303.

¹⁷⁰ Rothschuh 1978, S. 193.



Von der „Humoralpathologie“ zur „empirischen Medizin“ im 18. und 19. Jahrhundert

In der Zeit nach Galen wurde sein Konzept zunächst im arabischen Weltreich angewandt, bevor es im Hochmittelalter erneut in Süd- und Mitteleuropa als medizinisches Dogma aufgegriffen wurde.¹⁷¹ Eine der bekanntesten Überlieferungen, die die gemeinhin akzeptierten Gesundheitsregeln der sechs „res non naturales“ enthielt sowie verbreitete, war das *Regimen sanitatis Salernitanum*. Mit ihm strömten seit der Wende vom 12. zum 13. Jahrhundert die von der Schule von Salerno ausgehenden Gesundheitsregeln ins christliche Abendland. Mit der Schule von Salerno lebten humoralpathologische Dogmen und somit die Werke antiker Autoritäten, wie die von Hippokrates und Galen, in ihrer Gesamtheit wieder auf.¹⁷² Laut Fischer (1933) waren die Hippokratischen Lehren den Ärzten der Renaissance wieder bekannt, da beispielsweise Schriften, wie das Werk *De aere, aquis, locis*, neu herausgegeben wurden.¹⁷³ Obwohl sich zeitgleich medizinische Strömungen bildeten, die der Galenschen Krankheits- und Körperauffassung und somit der Humoralpathologie zunehmend kritisch gegenüberstanden,¹⁷⁴ setzte sich die wiederentdeckte „empirische Medizin“ des Hippokrates in modifizierter Form für die folgenden Jahrhunderte erneut durch. Im sogenannten Neohippokratismus waren empirische Symptombetrachtungen, offensichtlich mit dem Versuch, die Symptome in Korrelation mit bestimmten äußeren Einflüssen, z. B. mit dem Klima oder der Ernährung, zu sehen, programmatisch.¹⁷⁵ Anhänger und Bestreiter einer empirischen Medizin als „konzeptfreie Erfahrungsmedizin“¹⁷⁶ waren etwa der englische Philosoph Roger Bacon (1214-1294), der englische Arzt Thomas Sydenham (1624-1689) und der französische Mediziner und Biologe François Boissier de Sauvages (1706-1767). Während Bacon neben einer „unmittelbaren“ Sinnesbeobachtung auch die „mittelbare“ Betrachtung von Körperflüssigkeiten mit medizinischen Instrumenten postulierte, lehnte Sydenham letzteres ab und legte sein Hauptaugenmerk auf die Korrelation der Krankheiten mit den Jahreszeiten und auf eine Klassifikation der Krankheitstypen.¹⁷⁷ Im Gegensatz zu Hippokrates betrachtete Sydenham nicht mehr den Kranken und seine Symp-

¹⁷¹ Winau 1983, S. 212.

¹⁷² Schubert, Ernst: Alltag im Mittelalter. Natürliches Lebensumfeld und menschliches Miteinander, Darmstadt 2002, S. 29-30; Laut Sarasin 2001, S. 37, wurde das *Regimen sanitatis Salernitanum* bis ins 19. Jahrhundert hinein mehrfach neu aufgelegt.

¹⁷³ Hippokratische Schriften wurden zunächst 1529 in Basel, anschließend 1590 in Köln in neuen Ausgaben in griechischer und lateinischer Sprache veröffentlicht (vgl. Fischer 1933, S. 113).

¹⁷⁴ Seit dem 16. Jahrhundert formierten sich zunehmend medizinische Gruppierungen, die nicht mehr die Krankheit des Individuums anhand der sinnlich wahrnehmbaren, äußeren Symptomatik in den Mittelpunkt stellten, sondern den Körper an sich als krankheitsverursachendes Element betrachteten. Der Blick des Arztes löste sich somit von der Körperoberfläche und drang in das Körperinnere vor. Neue medizinische Denkmuster über die Ätiologie und die Körperwahrnehmung zeichneten sich beispielsweise in der sogenannten „Iatrochemie“ und der „Iatrophysik“ ab. Für nähere Analysen siehe Brügelmann 1982, S. 130-131; Rothschiuh 1978, S. 224-290; Winau 1983, S. 215-219.

¹⁷⁵ Sarasin 2001, S. 39.

¹⁷⁶ Rodenstein 1988, S. 42.

¹⁷⁷ Rothschiuh 1978, S. 166.



tome an sich, sondern die vermeintlich spezifischen Krankheiten.¹⁷⁸ Die Charakteristika der medizinischen Ideologie Sydenhams finden sich in folgenden Forderungen desselben:

„1. Alle Krankheiten auf definierte und sichere Species bringen, genau wie es die Botaniker machen. 2. Man muß sich bei der Beschreibung der Krankheiten jeder Hypothesis Philosophica (Erklärung) enthalten, welche das Urteil des Beschreibers vorbelastet. Die beobachteten Erscheinungen müssen genauestens notiert werden. 3. Man unterscheide die regelmäßigen und gelegentlichen Symptome. 4. Man berücksichtige die Rolle der Jahreszeiten beim Krankheitsverlauf. 5. Man folge stets Hippokrates, dem ‚Romulus der Medizin‘.“¹⁷⁹

Sydenham folgte in seinem medizinischen Denken offensichtlich durch die Bezugnahme auf den jahreszeitlichen Einfluss auf Krankheiten und durch die namentliche Erwähnung Hippokrates' der Lehre der antiken Autorität. Mit seinen Bemühungen um eine Typologie der Krankheiten aber erweitert er den Hippokratischen Ansatz um einen neuen Aspekt.

Während des 18. Jahrhunderts nahm die Anzahl der Anhänger der empirischen Medizin aufgrund einer zunehmend wissenschaftlich betriebenen Anatomie¹⁸⁰, Mikroskopie und Physiologie, d. h. durch den Aufschwung der konzeptionellen Medizin, ab. Dennoch fanden sich weiterhin ärztliche Bestrebungen, die sich für die Weiterentwicklung und Etablierung der empirischen Medizin einsetzten. Ein Beispiel dafür war der Mediziner de Sauvages, der sich den Bemühungen Sydenhams um eine Kategorisierung der sinnlichen Beobachtungen und Krankheiten anschloss. Er publizierte eine erste auf Symptomen (nicht auf Ursachen!) basierende „*methodische Nosologie*“ mit einer Klassifikation und Beschreibung von etwa 2.400 Krankheiten, die aber größtenteils „*sinnwidrig*“ schien.¹⁸¹ Der Grundsatz der Empirie, eine Sammlung von Informationen, die auf

¹⁷⁸ Rodenstein 1988, S. 42.

¹⁷⁹ Rothschuh 1978, S. 166.

¹⁸⁰ An dieser Stelle soll einem kurzen historischen Abriss über die Entwicklung der Anatomie Platz eingeräumt werden, da letztlich sie durch ihre Entdeckungen die Verdrängung der medizinisch-empirischen Denkweise bewirkte: Im 16. Jahrhundert zweifelte der französische Arzt Andreas Vesal (1514-1564) das Galensche Körperkonzept, das auf Tiersektionen beruhte, infolge von Sektionen am menschlichen Körper an. Seine Entdeckungen konnten die Humoralpathologie jedoch noch nicht aus der medizinischen Praxis verdrängen. Die Ärzte Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), François Xavier Bichat (1771-1802) und Rudolf Virchow (1821-1902) leiteten mit ihren Beiträgen die Abkehr von der empirischen Medizin ein bzw. vollzogen sie fast gänzlich. Der ärztliche Blick richtete sich nun in das Körperinnere und machte eine fehlerhafte Veränderung der festen Körperbestandteile als Krankheitsursache aus. Morgagni rückte 1761 die Organe als Verursacher der Krankheiten (Organpathologie) in den Mittelpunkt, Bichat 1801 das Gewebe (Gewebepathologie) und Virchow 1855-58 die Zellen (Zellularpathologie). Damit wurde die Krankheitsursache im Körper lokalisiert. Die äußeren Einfluss- und Umgebungsfaktoren wurden nachrangig. Laut Foucault fragte der Arzt nicht mehr: „*Was haben Sie?*“, sondern „*Wo tut es Ihnen weh?*“ (vgl. Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Aus dem Französischen von Walter Seitter, 6. Aufl., München 2002, S. 16). Zur detaillierten Analyse der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Anatomie vergleiche Brügelmann 1982, S. 128-129, Winau 1983, S. 213-222.

¹⁸¹ Brügelmann 1982, S. 134.



gezielten Einzelbeobachtungen beruhen, führte im 18. Jahrhundert zu einem methodischen Ansatz in dieser medizinischen Strömung. Infolge des Versuchs, Korrelationen zwischen den Krankheiten und den Umwelteinflüssen,¹⁸² der Ernährung, der Lebensweise u. ä. zu bilden, wurden prophylaktische medizinische und nicht-medizinische Empfehlungen abgeleitet und ausgesprochen.¹⁸³

Durch Ärzte wie Virchow wurde die empirisch-medizinische Auslegung im Verlauf des 19. Jahrhunderts fast vollständig aus der wissenschaftlichen Medizin verdrängt. Die Krankheit wurde im Körperinneren genauestens lokalisiert und die ganzheitliche Betrachtung des erkrankten Körpers ging verloren. Das neu entstandene medizinische Konzept bildete die Grundlage für das moderne schulmedizinische Denken und Agieren.

Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts

Im Hinblick auf die hier vorliegende Arbeit stellte sich bei der Analyse der medizinaltopographischen Arbeiten in Verbindung mit dem Wissen über zeitgenössisches medizinisches Denken heraus, dass das Umweltmedium Luft eine ganz wesentliche Bedeutung für die zentrale Fragestellung spielt. Aus diesem Grund folgt eine Erläuterung darüber, wie die *Luft* zeitgenössisch wahrgenommen und welche gesundheitsbeeinflussende Wirkung ihr zugesprochen wurde.

Unter den sechs „res non naturales“¹⁸⁴ verstand die Galensche Lehre die sechs Lebensbereiche, die der Mensch ordnen musste, um ein Gleichgewicht der Säfte bzw. der Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Die Umgebungsluft bildete einen Bestandteil der „res non naturales“, dem sich der Mensch unweigerlich ausgesetzt sah. Die Qualität der Luft wurde beispielsweise nach ihrer Temperatur, den Windrichtungen, der Feuchtigkeit und der Reinheit bewertet.¹⁸⁵ Einen Hinweis darauf, dass die Medizin des 19. Jahrhunderts die „res non naturales“ berücksichtigte, bietet eine zeitgenössische Gesundheitsdefinition, indem sie dieselben aufgreift. Im Brockhaus Bilder-Conversations hieß es 1838:

„Um seine Gesundheit zu bewahren, muß man, so viel als möglich, naturgemäß leben, in jedem Genusse mäßig sein, Ordnung halten im Essen und Trinken,

¹⁸² Noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden die klimatischen Einflüsse auf die menschliche Gesundheit in medizinischen Lehrbüchern thematisiert. Ein Beispiel dafür ist zu finden in: Schönlein, Johann Lukas: Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie. Nach J. L. Schönlein's Vorlesungen. Niedergeschrieben und herausgegeben von einem seiner Zuhörer (Sammlung der besten medizinischen und chirurgischen Schriften aller Zeiten und Völker, Bd. 3), verbesserte Auflage, Herisau 1834, S. 169.

¹⁸³ Brügelmann 1982, S. 134.

¹⁸⁴ Vgl. dazu in diesem Kapitel den Abschnitt „Humoralpathologie“ und „Galenos von Pergamon“.

¹⁸⁵ Diller 1970, S. 27-35.



*Wachen und Schlafen, und vor Allem auf Reinlichkeit bedacht sein. Ein hinlänglich, aber nicht zu langer Schlaf in den Stunden, in welchen die Natur selbst zu demselben einladet, einfache, nicht allzu reizende Speisen und Getränke, frische Luft, Beherrschung der Leidenschaften und Bewahrung eines schuldlosen und heitern Gemüths sind die besten Sicherungsmittel der Gesundheit.*¹⁸⁶

Folglich wurde einer naturgemäßen Lebensweise, in der auch der Umgang mit Luft geregelt werden musste, noch immer eine gesundheitsbeeinflussende Wirkung zugesprochen.¹⁸⁷ Zwischen der vorchristlichen Zeit und dem 19. Jahrhundert beherrschte die medizinische Auslegung die Vorstellung, dass sich die Luft durch Zerfallsprozesse organischer Substanzen und durch Ausdünstungen (kranker) Körper mit sogenannten Miasmen¹⁸⁸ und schädlichen Ausdünstungen anreichern könne.¹⁸⁹ Zeitgenossen vermuteten eine Intensivierung dieses Prozesses in einer feucht-warmen Umgebung. Auch durch bestimmte Naturphänomene, wie beispielsweise durch stehende Gewässer, Sümpfe¹⁹⁰ oder durch Vulkane, sollten Miasmen freigesetzt werden können.¹⁹¹ Eine andere Art von Miasmen, d. h. weniger alte, nicht im Erdreich entstandene Verunreinigungen, stammten von Fäulnisprozessen, die von Exkrementen, Leichen oder Aas ausgingen.¹⁹² Die Miasmen gaben, so dachte man noch 1839, „*durch unmittelbar nachtheilige Einwirkung auf den Körper Veranlassung zur Entstehung mannichfacher Krankheiten*“¹⁹³. Lange Zeit galten sie als Verursacher von Epidemien, so auch von der Pest.¹⁹⁴ Die endemische, epidemische oder pandemische Ausbreitung von Krankheiten forderte von den Zeitgenossen ein Erklärungsmuster, in welchem ein Medium den Krankheitsverursacher über größere Landstriche hinweg gleichermaßen verteilen konnte. Das Medium Luft, in dem sich die Miasmen rasch und weitläufig ausbreiten konnten, lieferte ihnen die gesuchte, anscheinend plausibelste Erklärung.¹⁹⁵

¹⁸⁶ Gesundheit 1838, S. 211.

¹⁸⁷ Zur Aktualität der Diätetik sowohl im medizinischen als auch im gesellschaftlichem Alltag des 18./19. Jahrhunderts vgl. auch Engelhardt 2007, S. 299-303. Zum Einfluss der Luft auf die menschliche Gesundheit vgl. auch Stolberg 2003, S. 60-61.

¹⁸⁸ Der Begriff „Miasma“ leitet sich vom griechischen Wort ‚miaino‘ ab, das mit ‚beflecken‘, ‚verunreinigen‘ übersetzt werden kann (vgl. Stolberg 1994, S. 29).

¹⁸⁹ O. N.: Miasma (Herders Conversations-Lexikon, Bd. 4), Freiburg 1856. In: <http://www.zeno.org/Herder-1854/A/Miasma> (02.03.2009), S. 179.

¹⁹⁰ Der Wunsch, Sümpfe trocken zu legen, um deren Ausdünstungen zu minimieren, geht bis ins Mittelalter zurück und beruht auf der Schule von Salerno, von wo aus Europa über die Bedeutung der frischen Luft für das Leben aufgeklärt wurde. Siehe hierzu Schubert 2002, S. 29.

¹⁹¹ Brüggemeier 1996, S. 52; Stolberg 1994, S. 29. Eine ausführliche Analyse über „Die Erde und die Archäologie der Miasmen“ ist in Corbin, Alain: Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs, Berlin 1984, S. 35-40 zu finden.

¹⁹² Corbin 1984, S. 40.

¹⁹³ Vgl. O. N.: Miasma (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 3), Leipzig 1839. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Miasma?hl=miasma> (02.03.2009), S. 133.

¹⁹⁴ Zur Pest und deren Erklärungsmodelle vgl. Bergdolt, Klaus: Der schwarze Tod in Europa. Die große Pest und das Ende des Mittelalters, 5. Aufl., München 2003.

¹⁹⁵ Stolberg 1994, S. 29.



Einer mit Miasmen verunreinigten Luft wurden sinnlich wahrnehmbare Merkmale, wie z. B. Gestank und eine geringfügige Verfärbung, zugesprochen. Zwangsläufig wurden bestimmte klimatische, geomorphologische und anthropogene Einflussfaktoren, durch welche die Luft prinzipiell mit Miasmen infiziert werden konnte, als potentiell gefährlich für das menschliche Wohlbefinden eingestuft. Die Beobachtung und Untersuchung der Luft als vermeintlich krankmachender Umgebungsfaktor gehörte somit bis weit ins 19. Jahrhundert in den Zuständigkeitsbereich des Arztes.¹⁹⁶

Als ab 1750 die Luft zunehmend als ein Gemisch aus chemischen Substanzen verstanden wurde,¹⁹⁷ erhielt sie durch die potentielle Veränderung ihrer Bestandteile eine weitere gesundheitsbeeinflussende, sogar tödliche Dimension. Hufelands Schrift *Makrobiotik oder die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern*¹⁹⁸ vermittelt eine prägnante Einsicht in die zeitgenössische Wahrnehmung von Luft. Entsprechend der Meinung Hufelands begründen Licht, Wärme, Luft und Wasser das menschliche Leben. Ohne Licht würde der Organismus wie eine Pflanze bei Nacht eingehen. Die Wärme galt als primärer Lebenskeim. Ohne Luft würde der Mensch nach wenigen Momenten zu Tode kommen, ebenso ohne Wasser.¹⁹⁹ Hufeland wusste um die verschiedenen Bestandteile der Luft und nannte denjenigen lebensnotwendigen Teil der Atmosphäre, der durch die Atmung ins Blut überging und den wir heute als Sauerstoff bezeichnen, „*dephlogistische Luft*“ oder auch „*Feuerluft*“ bzw. „*Sauerstoffgas*“.²⁰⁰

Hufeland nahm die Luft als existenziell wahr, weil er sie als lebensnotwendigen Sauerstoff- und Wärmelieferant verstand und weil sie ausgeatmete oder über die Haut ausgeschiedene Giftstoffe zu absorbieren schien. Problematisch schien jedoch, dass je stärker die Luft bereits mit Stoffen gesättigt war, sie desto weniger neue Produkte aufnehmen konnte. Eine feuchte oder stinkende Luft konnte also, so vermuteten die

¹⁹⁶ Miasma 1856, S. 179.

¹⁹⁷ Der Nachweis des Wasserstoffs im 17. Jahrhundert ermöglichte eine bis dato nicht vorstellbare chemische Interpretationsweise der Luft. 1755 entdeckte der schottische Physiker und Chemiker Joseph Black (1728-1799) das Kohlendioxid, die sogenannte „fixe Luft“. Joseph Priestley (1733-1804), ein englischer Theologe und Philosoph, entdeckte 1774 unabhängig vom schwedischen Chemiker Carl Scheele (1742-1786) den Sauerstoff. Vgl. Stolberg 1994, S. 32.

¹⁹⁸ Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) gilt als einer der bekanntesten deutschen Ärzte seiner Zeit und als zentrale Figur in der medizinischen Aufklärung. 1797 wurde sein Werk *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* erstmals herausgegeben. Seit der 3. Auflage (1803) erschien es mit dem Titelzusatz ‚Makrobiotik‘. Diese Schrift machte ihn weit über seinen Wirkungskreis hinaus bekannt. Hufeland rief zu einer naturgemäßen, maßhaltenden Lebensführung auf und verwies auf die Verantwortung jedes Einzelnen, auf seine Gesundheit Acht zu geben. Er zählte berühmte Persönlichkeiten, wie Goethe, Schiller und Herder zu seinen Patienten. 1801 wurde er Leibarzt der königlichen Familie in Berlin, Direktor des Collegium Medicum und erster Arzt der Charité. Um 1810 war Hufeland als Staatsrat leitender Beamter der Abteilung Gesundheitswesen im Innenministerium. Vgl. Wenzel, Manfred: Hufeland, Christoph Wilhelm, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*, Berlin 2007, S. 633-634.

¹⁹⁹ Hufeland, Christoph Wilhelm: *Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern*, 6. Aufl., Berlin 1842, S. 34.

²⁰⁰ Hufeland 1842, S. 39.



Zeitgenossen, weniger Miasmen oder schädlichen Ausdünstungen absorbieren, da sie bereits mit Fremdstoffen gesättigt war. Im Gegensatz dazu galt die Luft als gut oder gesund, wenn sie über einen hohen Sauerstoffanteil verfügte und möglichst wenig fremde, namentlich „*erdige*“, „*vegetabilische*“ oder „*animalische*“ Bestandteile in sich führte.²⁰¹

Der zeitgenössischen Vorstellung entsprechend enthielt die Atmosphäre die gesunde „*dephlogistische Luft*“ nur in einer begrenzten Menge. Man nahm an, dass sie durch die Atmung verbraucht, aber durch Pflanzen sowie eine ausreichende Luftzirkulation erneuert werden könne.²⁰² Die „*fixe Luft*“, ein weiterer bekannter Bestandteil der Luft, wurde als untauglich für die Atmung angesehen und für Erstickungsanfälle verantwortlich gemacht.²⁰³ In diesem Kontext dachte man, dass die Luft nur begrenzt häufig eingeatmet werden könne, bevor eine schleichende Vergiftung das Leben verkürzte. Die Luft erschien somit einerseits als lebensnotwendiges Elixier, andererseits als „*tödliches Gift*“, in das der Mensch selbst sie durch Atmung und sonstige Ausdünstungen verwandelte.²⁰⁴

Die Stadt galt wegen einer hohen Bevölkerungsdichte und einer dementsprechend schlechten Luft grundsätzlich als ungesund. Typische Stadtmerkmale, wie beispielsweise enge und schmutzige Straßen, hohe Häuser und die wenigen freien Plätze verhinderten, so dachte man, eine ausreichende Luftzirkulation und somit die Lüfterneuerung. Neben moralischen Bedenken führte die Wahrnehmung einer schlechten Luftqualität zu einer generell ablehnenden Haltung gegenüber dem städtischen Leben. Hufeland begründete seine Theorie zum raschen Verbrauch der „*dephlogistischen Luft*“ durch die Atmung nicht weiter. Da sie plausibel schien, schien sie von den Zeitgenossen aber weitestgehend akzeptiert zu sein. Schließlich hatten schon die meisten eine Verschlechterung der Luft in engen und gefüllten Räumen erfahren.²⁰⁵

Aus Angst vor der verbrauchten, krank machenden Luft versuchten Zeitgenossen mit Hilfe eines sogenannten „*Eudiometers*“ die Luftqualität zu messen. Das Messverfahren, bei dem in einem geschlossenen Gefäß die Reaktion des Sauerstoffs aus der Atmosphäre auf Salpetersäure getestet wurde, war in ganz Europa verbreitet. Der zeitgenössischen Vorstellung entsprechend wurde bei der Untersuchung der Anteil der „*guten, dephlogistischen Luft*“ durch eine chemische Reaktion verbraucht und in einer Volumenänderung angezeigt. Der verbrauchte Anteil sollte Rückschlüsse auf den vorherigen Anteil der „*guten Luft*“ in der Gesamtatmosphäre am jeweiligen

²⁰¹ Ebd., S. 206.

²⁰² Bei Tageslicht wurde die Luft durch Pflanzen „*gesünder*“, bei Nacht verbrauchten dieselben die Luft jedoch bzw. „*vergiften*“ sie durch ihre Ausdünstungen (vgl. Ebd., S. 272).

²⁰³ Corbin 1984, S. 45.

²⁰⁴ Hufeland 1842, S. 240-241.

²⁰⁵ Brüggemeier 1996, S. 58.



Untersuchungsort zulassen.²⁰⁶ Die Eudiometermessungen wurden i. d. R. an verschiedenen Plätzen innerhalb einer Stadt vorgenommen. Sie erfolgten sowohl an Plätzen, an denen eine besonders gute Luftqualität erwartet wurde (z. B. auf freien Arealen), als auch an Stellen, an denen die Luftgüte entsprechend der zeitgenössischen Vorstellung außerordentlich schlecht hätte sein müssen (z. B. in Leichenhallen). Von der Erwartung abweichende Ergebnisse (i. d. R. wichen sie ab) wurden oft nicht zu erklären versucht oder mit Messfehlern begründet.²⁰⁷

Die Angst vor Vergiftung durch eine unzureichende Luftqualität, sei es durch den Verbrauch der „dephlogistischen Luft“ oder sei es durch eine Verunreinigung mit Miasmen, zog sich bis weit ins 19. Jahrhundert hinein. Die zeitgenössische Sorge um die üblen Gerüche, ausgehend von natürlichen Umwelteinflüssen, einer unzureichenden Müll- und Fäkalienbeseitigung oder vom Menschen selbst, die Furcht vor dem Verwesungsgeruch und die Sorge um einen ausreichenden Luftaustausch sind Indizien dafür, welche enorme gesundheitliche Wirkung mit der Luftverderbnis in Verbindung gebracht wurde.²⁰⁸ In diesem Zusammenhang hat die wissenschaftliche Theorie, namentlich die Chemie, hinsichtlich der Luftbeschaffenheit, die Empfindlichkeit gegenüber Gerüchen und somit die Angst vor dem Krankheitsverursacher Luft nochmals gesteigert. Plötzlich vermutete man überall gefährliche Gase. Chemiker versuchten zur Definition des Gesunden bzw. des Ungesunden Analysemöglichkeiten vorzuschlagen, die sich im Wesentlichen auf den Geruchssinn stützten. Gesundheitsrisiken standen von nun an oft im direkten Zusammenhang mit Luftverderbnis und Gestank.²⁰⁹ Corbin (1984) verdeutlicht in seiner Geschichte über den Geruch sehr anschaulich, dass der Grund für die Zunahme von Beschwerden über Geruchsbelästigungen ab Mitte des 18. Jahrhunderts weniger in einer realen Zunahme von Gestank zu sehen war, sondern vielmehr in einer sinkenden Geruchstoleranz. Dabei betont Corbin eine neue Geruchssensibilität in allen Gesellschaftsschichten. Vorerst gab es in der Stadt noch keine strikte Trennlinie zwischen dem Geruch der armen Bevölkerung und dem der Reichen. Der Gestank, der von den Gräbern der Reichen abgesondert wurde, galt als ebenso gefährlich wie der, der von Armenhospitälern ausging.²¹⁰ Ein neues Gesellschaftsverständnis, wonach das „niedere Volk“ Gestank und somit Krankheitskeime in Umlauf bringen würde, manifestiert sich in Deutschland erst durch die Choleraepidemie in den Jahren 1831-32. In dieser Zeit konstruierten Zeitgenossen einen Zusammenhang von Armut und Schmutz

²⁰⁶ Stolberg 1994, S. 35.

²⁰⁷ Vgl. beispielsweise Formey 1796, S. 148; Rambach 1801, S. 292.

²⁰⁸ Ein Beispiel, wie stark die zeitgenössische Vorstellung von Miasmen und Luftverunreinigungen auch in anderen Ländern verbreitet war, zeigt Baldwin, Peter: How night air became good air, 1776-1930 (Environmental History, Vol. 8, No. 3) o. O. 2003, S. 412-429; Melosi 2000, S. 17-99.

²⁰⁹ Corbin 1984, S. 80, 84.

²¹⁰ Ebd., S. 76, 81-87.



mit der Cholera. Zuvor versuchten hygienisch versierte Ärzte und Ingenieure all diejenigen Problemfelder, von denen Geruch ausging, gleichermaßen ins Blickfeld zu nehmen.²¹¹

Die Bedeutung des Umweltmediums Wasser im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts

Die Rückbesinnung der empirischen Medizin auf das Umweltmedium *Wasser* erklärt sich wiederum durch den engen Bezug zu Hippokrates und dessen Schriften. In dem Werk *Hippokrates über die Umwelt* thematisierte dieser dezidiert die Kriterien gesunder bzw. ungesunder Gewässer.²¹² Hippokrates unterteilte die Gewässer in vier Kategorien und bewertete diese nach Verträglichkeit, wobei er davon ausging, dass die Wasserqualität einerseits von geologischen Umgebungsfaktoren andererseits vom Herkunftsort abhängig war. Das Wasser aus stehenden Gewässern, Sümpfen und Teichen galt als besonders schädlich. Die Verträglichkeit des Quellwassers richtete sich nach der Beschaffenheit des Bodens und der Konstitution der Nutzer. Während frisches Regenwasser u. U. als gesund angesehen wurde, galt Schneewasser als außerordentlich ungesund. Ein gut konstituierter Mensch vertrug prinzipiell jede Wasserart, allerdings wurden in Beimengungen (z. B. in Salzen und Bodensedimenten) oder bestimmten Qualitäten (z. B. im süßen Geschmack oder der Härte) die Ursachen für Krankheiten gesehen.²¹³ Aus gesundheitlichen Gründen riet Hippokrates den Medizinern zu überlegen, „[...] wie es mit den Gewässern steht, ob die Menschen sumpfiges oder weiches Wasser trinken oder hartes, das von felsigen Höhen fließt, oder salziges und schwerverdauliches“²¹⁴. Würde der Arzt die Eigenschaften des Wassers und anderer Umgebungsfaktoren berücksichtigen, verstünde er das „*Leibesinnere der Bewohner*“²¹⁵ und könnte dementsprechend die spezifischen Therapieformen anwenden.

Eine weitere zeitgenössische Vorstellung, die den Umgang mit dem Medium Wasser grundlegend prägte, war das Verständnis von der Selbstreinigung der Flüsse.²¹⁶ Demnach reinigte die Flussströmung die Gewässer von zugeführten Verunreinigungen, denn „*das fließende Wasser zersetzt allen diesen Unrath so schnell, daß in kurzer Zeit wenig*

²¹¹ Hardy 2005, S. 84.

²¹² Diller 1970.

²¹³ Zur detaillierten Hippokratischen Lehre über die gesundheitliche Wirkung des Wassers vgl. ebd., S. 35-47.

²¹⁴ Ebd, S. 25.

²¹⁵ Ebd.

²¹⁶ Zur zeitgenössischen Literatur vgl. Weyl, Theodor: Flussverunreinigung, Klärung der Abwässer, Selbstreinigung der Flüsse (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1897, S. 379-477. Eine weitere Auseinandersetzung mit der Selbstreinigung von Gewässern liefert Jurisch, Konrad Wilhelm: Die Verunreinigung der Gewässer. Eine Denkschrift, Berlin 1890, S. 7-12.



oder gar keine Spuren davon übrig sind“²¹⁷. Diese Vorstellung erklärt beispielsweise die intensiven zeitgenössischen Versuche, die Exkrementen- und Unratentsorgung, wenn überhaupt, nur in der Mitte eines Flusses zuzulassen. Die Umweltproblematik, die im Zusammenhang mit der Verunreinigung von Gewässern durch Unrat und Fäkalien entstand, war kein frühneuzeitliches Phänomen, sondern es kristallisierte sich bereits im Mittelalter heraus. Durch ein dichtes Beieinanderwohnen wurde der Abfall des Einzelnen zum Problem der Gesamtheit. Vor allem städtische Gewässer dienten zur Entsorgung der Abfälle und wurden so zum Teil zu innerstädtischen Kloaken. Verbote gegen die Verunreinigung wurden oft erteilt, aber nur selten eingehalten. Dennoch betonte Schubert (2002) mit Verweis auf Dirlmeier, dass die Wasserqualität der Flüsse im Mittelalter trotzdem überwiegend gut gewesen sei, da die Schadstoffimmission im Großen und Ganzen durch die Reinigungskraft der Gewässer ausgeglichen werden konnte.²¹⁸

Das Umweltmedium Wasser konnte also auf verschiedene Arten auf die Gesundheit einwirken. Zum einen hatte die Beschaffenheit des Trinkwassers Einfluss auf das menschliche Wohl, zum anderen das Einbringen von Schadstoffen durch Abfälle bzw. Abwässer. Darüber hinaus stand aber auch die Luft in einem engen Zusammenhang zur Wasserqualität. Verschmutztes Wasser roch in der Regel unangenehm, weswegen es für die Zeitgenossen potentiell gefährlich schien.²¹⁹

Die Bedeutung des Umweltmediums Boden im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts

Obwohl der Boden im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit eine marginale Rolle spielen wird, soll an dieser Stelle in aller gebotenen Kürze auf die zeitgenössische Wahrnehmung des besagten Umweltmediums eingegangen werden. Heute weiß die Medizin, dass Krankheiten wie die Cholera, Typhus oder die Ruhr in einer engen Beziehung zum Boden stehen können, da sie durch fäkalienverunreinigtes Trinkwasser verbreitet werden können.²²⁰

Dergleichen medizinische Erkenntnisse waren während der Frühen Neuzeit allerdings noch unbekannt. Vielmehr bestand zu jener Zeit Unklarheit darüber, ob Erreger von Seuchen wie der Pest oder der Cholera aus der Luft, dem Wasser oder dem Boden kämen oder durch den Menschen direkt übertragen würden. Als Erklärung bediente man sich der Miasmentheorie, die wiederum mit dem Boden in Verbindung stand.

²¹⁷ Rambach 1801, S. 141-142.

²¹⁸ Vgl. hierzu Schubert 2002, S. 95.

²¹⁹ Vgl. zum Aspekt der Verunreinigung der Luft durch städtische Abgänge König, Josef: Die Verunreinigung der Gewässer, deren schädliche Folgen, sowie die Reinigung von Trink- und Schmutzwasser (Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 1899, S. 16-19.

²²⁰ Nachtigall, G.: Die Bedeutung des Bodens in der Hygiene, in: Edwin Blanck (Hg.): Handbuch der Bodenlehre (Bd. 10), Berlin 1932, S. 207-258, hier S. 211.



Demnach wurden Fäulnisprozesse im Boden und Dünste aus dem Erdreich als Verursacher der krankheitserregenden Luftfäulnis, also als Ursache einer miasmatischen Luft, angesehen.²²¹ Allerdings war die Gefährdung durch die Bodendünste nicht ausschließlich naturgegeben. Vielmehr führte das Einsickern von Exkrementen und sonstigen Abwässern zu einer Verunreinigung des Bodens, die wiederum zu einer Kontaminierung des Grundwassers oder zu der der Luft führen konnte. Nach Max von Pettenkofer entwickelte sich während der Zersetzung organischer Stoffe Kohlensäure, die von der Luft stärker aufgenommen wurde als vom Wasser. Für die menschliche Gesundheit bedeutete dies, dass der lebensnotwendige Sauerstoffanteil in der Atmosphäre durch die Kohlensäure reduziert wurde. Verunreinigter Boden wurde demnach durch aufsteigende unreine Bodenluft zur gesundheitlichen Bedrohung, da diese beispielsweise in menschliche Wohnungen eindringen konnte.²²²

Die Analyse der drei Umweltmedien Luft, Wasser und Boden zeigte, dass sie hinsichtlich des Hygienedenkens in einem engen Zusammenhang standen. Die Verunreinigung des Bodens zog eine Verunreinigung des Wassers und der Luft nach sich. Andersherum vermutete man, dass stark verschmutztes Wasser den Boden bzw. die Luft kontaminieren konnte. All das sind Komponenten, die hinsichtlich eines stadthygienischen Städtebaus von Bedeutung sein könnten. Inwiefern Zeitgenossen eine Verbindung zwischen Umweltmedien und Städtebau herstellten, wird anhand der zentralen Fragestellung analysiert.

²²¹ Ebd., S. 208.

²²² König 1899, S. 25-26.





3. Die Quellengattung der medizinischen Topographien

3.1. Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien

Medizinaltopographische Aktivitäten begannen während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts und endeten im ausgehenden 19. Jahrhundert. Somit fallen sie in eine Zeit, in der die empirische Medizin in Deutschland grundlegend im medizinischen Denken war. Die Quellengattung spiegelt die medizinische Idee der Empiriker wider, dass der Gesundheitszustand sowie die menschliche Lebenserwartung wesentlich vom jahreszeitlichen bzw. regionalspezifischen Klima, der Bodenbeschaffenheit, der Luft- und Wasserqualität und der menschlichen Lebensweise abhängen.²²³ Der starke Umweltbezug der medizinischen Topographien, Erkenntnisse, die über die Wahrnehmung von Umwelt aus ihnen gewonnen werden können, und zustandsverbessernde Maßnahmen, die infolge der Umweltwahrnehmung in den Schriften postuliert wurden, machen sie zu einer ergiebigen Quelle für die Umweltgeschichtsschreibung. Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der medizinischen Topographien wurde in der Forschungsliteratur der vergangenen Jahrzehnte aufgearbeitet,²²⁴ so dass zur Verdeutlichung medizinaltopographischer Ideen, Inhalte und Ziele auf sie zurückgegriffen werden kann.

Entsprechend der Einbettung in eine empirisch-medizinische Strömung griffen die besagten Schriften auf den hippokratischen Gedanken, namentlich auf das Werk *De aere, aquis et locis*²²⁵ zurück.²²⁶ Ein medizinaltopographischer Schwerpunkt lag daher zwangsläufig in der Beobachtung der Umweltmedien. Hippokrates forderte die Berücksichtigung der Umwelt im medizinischen Denken wie folgt:

„Wer der ärztlichen Kunst in der richtigen Weise nachgehen will, der muß folgendes tun. Erstens muß er über die Jahreszeiten und über die Wirkungen nachdenken, die von jeder einzelnen ausgehen können. Denn sie gleichen einander in keiner Weise, sondern unterscheiden sich sehr, sowohl untereinander wie in der Art ihres Überganges. Ferner muß er sich über die Winde Gedanken machen, über die warmen und die kalten. Und zwar über die allen Menschen gemeinsamen, aber auch über

²²³ Näheres zur empirischen Medizin ist zu finden in: Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

²²⁴ Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte wurde durch Fischer 1933 im Rahmen einer hygienisch orientierten Arbeit zur *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens* untersucht. Zu späteren Arbeiten vgl. Brügelmann 1982; Juszat 1967; Voigt, Gerhard: Die medizinischen Topographien in Deutschland bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, Diss. Berlin 1939; Wellnhofer 1993.

²²⁵ Das Werk ist Teil des Corpus Hippocraticum, zu dem um die 60 Schriften zählen sollen, die entweder von Hippokrates (ca. 460-377 v. Chr.) selbst oder von Personen in seinem näheren Umfeld verfasst wurden.

²²⁶ Fischer 1933, S. 113; Brügelmann 1982, S. 27; Rodenstein 1988, S. 44. Einige medizinaltopographische Autoren beziehen sich explizit auf Hippokrates. Siehe hierzu z. B. Rambach 1801, Vorrede.



die jedem Lande eigentümlichen. Er muß auch über die Wirkungen der Gewässer nachdenken, denn wie sie sich im Geschmack und Gewicht unterscheiden, so ist auch die Wirkung eines jeden sehr verschieden. Wenn also jemand in eine Stadt kommt, die er nicht kennt, so muß er sich genau überlegen, wie ihre Lage zu den Winden und zum Aufgang der Sonne ist. Denn es bedeutet nicht dasselbe, ob eine Stadt nach dem Nordwind oder dem Südwind zuliegt, und auch nicht, ob sie nach Sonnenaufgang oder Sonnenuntergang gelegen ist. Das muß man sich so gut wie möglich überlegen; ferner, wie es mit den Gewässern steht, ob die Menschen sumpfiges oder weiches Wasser trinken oder hartes, das von den felsigen Höhen fließt, oder salziges und schwer verdauliches. Weiter die Beschaffenheit des Bodens, ob er kahl und wasserarm ist oder dicht bewachsen und bewaldet und ob das Gelände in einer Mulde liegt und stickig ist oder hoch gelegen und kalt. Und schließlich, wie die Bewohner leben, ob sie gerne trinken und frühstücken und sich nichts zumuten oder ob sie Sport und körperliche Anstrengungen lieben, kräftig essen und wenig trinken.²²⁷

Hippokrates forderte für eine gute medizinische Praxis von den Ärzten sowohl eine genaue Beobachtung als auch ein umfassendes Verständnis von regionalen wie auch überregionalen Umweltbedingungen und Umgebungsfaktoren. Diese Kriterien bilden auch in einigen Kapiteln der medizinischen Topographien elementare Inhalte. Die antike medizinische Grundidee kam im medizinischen Denken der Renaissance abermals auf und bestimmte dasselbe bis weit ins 19. Jahrhundert.²²⁸ Die Anwendung der hippokratischen Lehre in der Medizin, die einer „*richtigen Würdigung aller äußeren Einflüsse, die auf den Körper wirken*“ nachging, war von Ärzten des 19. Jahrhunderts ausdrücklich gewollt.²²⁹

Neben der neohippokratischen Medizin ist die Entstehung und Entwicklung der medizinaltopographischen Idee fundamental mit der staatspolitischen Theorie zur sogenannten „*Medicinalpolizei*“ verankert.²³⁰ Der Staat bzw. dessen Behörden versprachen sich von den medizinischen Topographien Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und über die Wirksamkeit medizinaltopographischer Verordnungen und Maßnahmen. Die oben geschilderte hippokratische Idee von gesundheitsbeeinflussenden Umweltfaktoren wurden in diesem Zusammenhang um kulturelle, ethnische und demographische Inhalte, wie z. B. der Bevölkerungsentwicklung, sowie der Wohnungs-, Kleidungs- und Stadthygiene erweitert.

²²⁷ Diller 1970, S. 25.

²²⁸ Siehe dazu Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen.*

²²⁹ Lessing, Michael Benedict: Handbuch der Geschichte der Medizin. Geschichte der Medizin bis Harvey (1628), Bd. 1, Berlin 1838, S. 24.

²³⁰ Zur Medicinalpolizei vgl. das Kap. 2.2. *Stadthygiene und „Medicinalpolizei“.*



Die von Ärzten verfassten medizinischen Topographien können als Ortsbeschreibungen definiert werden, „die eine möglichst geschlossene Darstellung der Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse der Bevölkerung in Verbindung mit der geographischen Umwelt, d. h. der Ortslage, dem Klima, den geologischen und hydrologischen Verhältnissen, sowie mit den sozialen, kulturellen und ethnischen Erscheinungen enthalten“²³¹.

Laut Fischer (1933) wurde die erste medizinische Topographie, die sich sowohl an den hippokratischen Forderungen als auch an einem staatspolitischen Interesse orientierte, im 18. Jahrhundert verfasst.²³² Er benennt in diesem Zusammenhang die von Jägerschmid nach einem badischen Revers von 1724 verfasste Arbeit. Bei dessen Anstellung als Physikus von Rötteln und Sausenberg verpflichtete sich der Arzt gegenüber seinem Landesherren, sich „über die natürlichen Zustände und die Lebensart der Bewohner jeglichen Ortes seines Bezirks zu erkundigen“²³³, woraufhin er 36 Jahre später einen umfassenden handschriftlichen Bericht²³⁴ bei seinem Landesfürsten einreichte. Neben einer Beschreibung der Umwelteinflüsse, die sich auf die Gesundheit der lokalen Bevölkerung auszuwirken schienen, behandelte Jägerschmid sozialmedizinische Aspekte. Die Baden-Durlachische Verpflichtung zur Erstellung und Einreichung einer medizinischen Topographie stellte eine Besonderheit dar, da das medizinaltopographische Arbeiten zu dieser frühen Zeit, aber auch während des 19. Jahrhunderts nur für die wenigsten Amtsärzte obligatorisch war bzw. wurde.²³⁵ Das Dekret von 1724 kann als ein erster staatlicher Versuch interpretiert werden, den Wert der medizinischen Ortsbeschreibungen zu unterstreichen und eine Entwicklung derselben zu postulieren. 1767 wurde ein weiteres Baden-Durlachisches Dekret erlassen, das die Amtsärzte der Hochberger, Badenweiler, Pforzheimer und Durlacher Bezirke dazu verpflichtete, gesundheitsbeeinflussende Umstände zu beschreiben und einen Bericht darüber einzusenden.²³⁶ Auch wenn sich die Entstehung einiger medizinischer Topographien auf die Badener Dekrete zurückführen lassen,²³⁷ erfuhr die Quellengattung ihre eigentliche Popularität erst mit dem Erscheinen des ersten Bandes von Franks (1784) *System einer vollständigen medicinischen Policey*²³⁸.

²³¹ Juszatz 1967, S. 180.

²³² Fischer 1933, S. 113; siehe auch Brügelmann 1982, S. 17, S. 31; Juszatz 1967, S. 190.

²³³ Fischer 1933, S. 113.

²³⁴ Jägerschmid, Gustav Viktor: Hygienische Ortsbeschreibung des Badischen Physikats Rötteln und Sausenberg 1760, Handschrift, [nicht eingesehen].

²³⁵ Fischer 1933, S. 114.

²³⁶ Brügelmann 1982, S. 17; Fischer 1933, S. 115.

²³⁷ Lt. Brügelmann erschienen alle medizinischen Topographien im engeren Sinne nach 1767, weswegen er auf einen Zusammenhang zwischen den Entwicklungen in Baden und der Zunahme medizinaltopographischer Arbeiten schließt. Belege für diese Vermutung kann er nicht lückenlos liefern, da sich nicht alle Autoren explizit auf Jägerschmid's Arbeit beziehen. Siehe dazu Brügelmann 1982, S. 18.

²³⁸ Frank, Johann Peter: System einer vollständigen medicinischen Policey. Von Fortpflanzung der Menschen und Ehe-Anstalten, von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter, ihrer Leibesfrucht und der



Frank bewies mit seinen Formulierungen über gesundheitsbeeinflussende Wirkungen geographischer Faktoren eindeutige Bezüge zum oben zitierten hippokratischen Gedanken: „So könnte ein Arzt, welcher sich aller der Erfahrungen, von dem Klima und dem Zusammenflusse ungünstiger physischer Ursachen, aufgeriebener Völker, – und dann der übrigen Grundsätze einer vernünftigen Kenntnis von Luft, Wasser und Boden, bedienen würde, viele sehr erspriesliche Regeln angeben“, wenn es um die Suche nach der „gesunden Lage eines Ortes“ geht.²³⁹ Auch bei der Anlage der Wohnungen ist aus medizinischer Sicht auf den „Boden“, die „Herrschaft der Winde“, auf die „Gattung der Luft“ und auf die Verfügbarkeit von „Wasser“ und „Nahrungsmitteln“ zu achten.²⁴⁰ Im Gegensatz zu Hippokrates gab sich Frank jedoch nicht damit zufrieden, von den Ärzten umfangreiche gesundheitsbezogene Kenntnisse über die Umwelteinflüsse zu fordern, vielmehr verlangte er das Verfassen und Einreichen entsprechender Berichte, um dem übergeordneten Ziel, nämlich dem einer medizinischen Geographie, näher zu kommen:

*„[...] man lasse durch menschenfreundliche Ärzte die Natur, Lage und Beschaffenheit des geringsten Dörfchens ausforschen; dessen Krankheiten nebst Ursachen davon mit einer pünktlichen Genauigkeit nachsuchen, das Verhältnis der Geschlechter, der verschiedenen Menschen-Klassen, jenes der Geburten zu den Todesfällen, berechnen, und so über jeden Distrikt eine Art von besonderer Geographie zu verfertigen [...]“*²⁴¹

Franks Schriften waren in der akademisch gebildeten Ärzteschaft sehr populär und deutschlandweit verbreitet.²⁴² Mit dessen Aufruf zum Verfassen medizinaltopographischer Arbeiten erfuhr die medizinaltopographische Idee eine gesteigerte Popularität.²⁴³

Nach Brandlmeier (1942) existierten für den deutschsprachigen Raum um die 125 medizinischen Topographien.²⁴⁴ Juszatz (1967) spricht von mehreren hundert Ortsbeschreibungen aus dem deutschsprachigen Raum, aus dem sonstigen Europa und aus Übersee.²⁴⁵ Brügelmann (1982) reduziert die Anzahl medizinaltopographischer Werke im engeren Sinne für den Zeitraum zwischen 1779 und 1850 auf 51.²⁴⁶ Eine komplette

Kind-Betterinnen in jedem Gemeinwesen (Bd. 1), 2. Aufl., Mannheim 1784. Siehe auch Brügelmann 1982, S. 18; Fischer 1933, S. 116; Juszatz 1967, S. 190; Rodenstein 1988, S. 44.

²³⁹ Frank, Johann Peter: System einer vollständigen medicinischen Polizey. Von Speise, Trank und Gefäßen. Von Mäßigkeitsgesetzen, ungesunder Kleidertracht, Volksergötlichkeiten. Von bester Anlage, Bauart und nöthigen Reinlichkeit menschlicher Wohnungen (Bd. 3), Mannheim 1783, S. 817.

²⁴⁰ Ebd., S. 822.

²⁴¹ Frank 1784, S. 92-94.

²⁴² Fischer 1933, S. 116.

²⁴³ Brügelmann 1982, S. 18.

²⁴⁴ Brandlmeier 1942, S. 6.

²⁴⁵ Juszatz 1967, S. 179.

²⁴⁶ Brügelmann versteht unter medizinischen Topographien im engeren Sinn diejenigen Arbeiten, die sowohl die von Hippokrates geforderten Angaben als auch stadthygienische und medizinaltopographische Aspekte enthielten. Siehe dazu Brügelmann 1982, S. 19.



Auflistung der bekannten medizinischen Ortsbeschreibungen des 18. und 19. Jahrhunderts gibt es in der Sekundärliteratur nicht. Die angeführten Autoren selektierten die untersuchten bzw. genannten Arbeiten nach unterschiedlichen inhaltlichen, zeitlichen und forschungsspezifischen Kriterien.²⁴⁷

Für das Verfassen medizinischer Topographien schienen mehrere Triebfedern existent gewesen zu sein: Einerseits bestand Interesse auf staatlicher Seite, andererseits förderte die Wissenschaft bzw. wissenschaftliche Institutionen die Arbeiten. Außerdem wollten einige Autoren einen Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs leisten.²⁴⁸ Auf Länderebene wurden normative Instrumente wie Medizinalordnungen oder Dekrete eingesetzt, um das Verfassen und Einsenden medizinaltopographischer Schriften voranzutreiben.

Auf die Dekrete von Baden aus den Jahren 1724 und 1767 wurde in diesem Zusammenhang bereits weiter oben im diesem Kapitel eingegangen. 1806 wurde mit der Badener Medizinalordnung eine weitere Verordnung erlassen, welche die gleichen inhaltlichen Ziele verfolgte wie die vorangegangenen Dekrete. Innerhalb von 10 Jahren sollten alle Amtsärzte eine medizinische Topographie über den entsprechenden Amtsbezirk verfasst haben. Allerdings wurden lediglich fünf, meist handschriftlich verfasste Berichte eingereicht, obwohl 53 Amtsbezirke existierten.²⁴⁹ Zusätzliche Verordnungen aus den Jahren 1827, 1844 und 1854 verweisen während eines gewissen Zeitraums hinweg auf ein hohes staatspolitisches Interesse.²⁵⁰ Der wiederholte Aufruf spiegelt jedoch gleichsam eine geringe Beachtung der Verordnungen innerhalb der angesprochenen Ärzteschaft wider. Für Preußen ist ein Erlass des Ministeriums des Innern vom 08.08.1820 bekannt. Dieser verpflichtete die Kreisphysici zum Verfassen und Einsenden medizinaltopographischer Topographien.²⁵¹ Brügelmann (1982) konstatiert beim überwiegenden Teil der medizinisch-statistischen Ortsbeschreibungen keinen Zusammenhang zu den obrigkeitlichen Anordnungen. Vielmehr sieht er die ausschlaggebende Triebfeder zum Verfassen der entsprechenden Werke in den individuellen Bestrebungen des jeweiligen Autors.²⁵² Dieser Meinung kann sich mit Hinblick auf die Publikationstätigkeit in der Folgezeit der Verordnungen angeschlossen werden.²⁵³ Auf

²⁴⁷ Einen entsprechend Überblick über die medizinaltopographischen Arbeiten bieten die Karten in Brandlmeier 1942, Anhang; Brügelmann 1982, S. 21-23.

²⁴⁸ Vgl. Kap. 3.2. *Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien* Fußnote 279.

²⁴⁹ Brügelmann 1982, S. 24-25; Fischer 1933, S. 433.

²⁵⁰ Fischer 1933, S. 433.

²⁵¹ Ebd., S. 433ff.

²⁵² Brügelmann 1982, S. 25. Siehe auch Becker-Jákli 1999, S. 215.

²⁵³ Vgl. dazu auch die geringe medizinaltopographische Aktivität als Folge normativer Vorgaben am Beispiel Baden weiter oben im Text.



preußischem Gebiet wurden nach dem genannten Erlass zwischen 1820 und 1880 „*verhältnismäßig wenig*“ medizinische Ortsbeschreibungen veröffentlicht.²⁵⁴

Neben staatlichem Interesse förderte die Wissenschaft die medizinaltopographischen Bestrebungen, indem Geldprämien versprochen und Preisausschreiben²⁵⁵ durchgeführt wurden. Außerdem rezensierten Fachzeitschriften medizinische Topographien oder druckten sie auszugsweise ab.²⁵⁶ Auch wenn die medizintopographischen Aufgaben durch Wissenschaften unterstützt wurden, erhoben sich zeitgleich kritische, sogar ablehnende Stimmen aus deren Reihen. Das wissenschaftliche Interesse lag im Wesentlichen in der Herausarbeitung einer Korrelation zwischen äußeren Krankheitsursachen und spezifischen Krankheiten bzw. Krankheitsereignissen mit dem Ziel einer sogenannten „medizinischen Geographie“. Mit der Entwicklung einer „medizinischen Geographie“ versuchten Zeitgenossen Erklärungsversuche für das Krankheitsvorkommen auf der gesamten Erde bzw. auf einer überregionalen Ebene zu erstellen, die durch klimatische, hydrologische und geologische Faktoren, zeitgenössischen Vorstellungen nach, beeinflussbar waren. In ihr sollten Beobachtungen und Daten der einzelnen medizinischen Topographien gesammelt werden, um anschließend Erklärungen für große Epidemien und Pandemien ableiten zu können.²⁵⁷ Aufgrund fehlender standardisierter Erhebungsverfahren, einer unzureichenden Systematisierung medizinaltopographischer Inhalte und aufgrund umfangreicher inhaltlicher Forderungen war jedoch eine Vergleichbarkeit, insbesondere die der Beobachtungen und Statistiken der frühen medizinischen Topographien, für die Zeitgenossen fast unmöglich.²⁵⁸ Vermutlich wurden medizinische Topographien aus diesen Gründen von einem Teil der Ärzteschaft

²⁵⁴ Fischer 1933, S. 434.

²⁵⁵ Beispielsweise war Johann Philipp Rülings *Physisch-medizinisch-ökonomische Beschreibung der zum Fürstentum Göttingen gehörigen Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend* von 1779 das Ergebnis eines Preisausschreibens der ‚Königlichen Societät der Wissenschaften zu Göttingen‘. Ebenso wurde Johann Christian Roller zum Verfassen seines *Erste[n] Versuch[s] einer Beschreibung von Pforzheim mit besonderer Beziehung auf das Wohl seiner Bewohner* von 1812 durch die ‚Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens‘ angeregt. Siehe dazu Brügelmann 1982, S. 24; Jusat 1967, S. 192.

²⁵⁶ Beispiele für entsprechend wissenschaftlich medizinische Fachzeitschriften sind: Hartenkeil (Hrsg.): *Medizinisch-chirurgische Zeitung*; Hufeland (Hrsg.): *Journal für praktische Arzneykunde*; *Medizinische National Zeitung für Deutschland*, die ab 1798 in Altenburg erschien. Siehe dazu Fischer 1933, S. 119.

²⁵⁷ Zur medizinischen Geographie in der jüngeren Literatur siehe auch Brügelmann 1982, S. 18, Rodenstein 1988, S. 43-44. Zur zeitgenössischen Literatur vgl. beispielsweise Krügelstein: *Aerztliche und naturgeschichtliche Beschreibung von der Stadt Ohrdruf und dem Weichbilde derselben*, in: Adolph Henke's *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*, Jhg. 36, Erlangen 1856, S. 271-312. Der Medizinalrat Krügelstein meinte 1856 in seiner medizinischen Topographie von Ohrdruf, dass „*eine solche Beschreibung der Krankheiten von ganzen Landstrichen sich aber nur auf die genaue Kenntnis der endemisch und epidemisch an einzelnen Orten herrschenden Krankheiten gründen, und erst dann, wenn wir eine grössere Anzahl von medizinischen Topographieen [sic] besitzen werden, können wir eine genaue Kenntnis von dem Gange der Krankheiten in grösseren Landstrichen erhalten.*“ (vgl. Krügelstein 1856, S. 271-272) Er sprach den Wunsch aus, „[...] dass mehrere Kollegen die Beschreibung ihres Wohnortes und Gegend auch in dieser Zeitschrift mittheilen möchten, damit in derselben, gleichsam wie in einem Magazine, die Topographien niedergelegt, und dann die Bearbeitung einer ärztlichen Geographie ermöglicht werden möge.“ (vgl. Krügelstein 1856, S. 273).

²⁵⁸ Vgl. dazu das Kap. 3.3. *Quellenkritik an medizinischen Topographien*.



kritisiert bzw. abgelehnt. Darüber hinaus wurde den medizinaltopographischen Autoren aber auch der umfassende deskriptive Charakter ihrer Arbeiten vorgeworfen, da dieser zu keinem medizinischen Erkenntniszugewinn führen würde.²⁵⁹

Während Zeitgenossen mit den geographisch-medizinischen Schriften Ursachenforschung in Hinblick auf äußere Einflussfaktoren betreiben wollten, „denn mit Hilfe der Geographie lassen sich die Ursachen der Krankheiten vornehmlich ermitteln“²⁶⁰, ist nach Rodenstein (1988) „das Ziel der medizinischen Ortsbeschreibungen [...] nicht Ursachenforschung, sondern noch eher Naturgeschichte, wobei die Ermittlung von Mißständen einbezogen wurde, die gesellschaftlich erzeugt waren und durch obrigkeitliche Anordnungen aus damaliger Sicht hätten behoben werden können“.²⁶¹ Rodensteins Argumentation spannt den Bogen von der „Medizinischen Geographie“ zu weiteren Aufgabenfeldern der medizinischen Ortsbeschreibungen. Das sind namentlich die ärztliche Aufklärung der Bevölkerung und die Information der Behörden.²⁶² Ein ärztliches Interesse an der medizinischen Aufklärung der lokalen Bevölkerung kann auch von den oft umfangreich geschilderten Hinweisen zur gesunden bzw. ungesunden Lebensweise und der Kindererziehung abgeleitet werden. Die Vermittlung diätetischer Ratschläge im Sinne der sogenannten sechs „res non naturales“ als medizinische Präventions- oder Therapieform war um die Wende zum 19. Jahrhundert fester Bestandteil des ärztlichen sowie gesellschaftlichen Denkens.²⁶³ Die medizinischen Topographien konnten als politisches Instrument zur Wirksamkeitsprüfung der obrigkeitlichen, gesundheitspolitisch ausgerichteten Maßnahmen herangezogen werden, da die medizinaltopographischen Autoren versuchten, staatliche Behörden über krankmachende Missstände aufzuklären.²⁶⁴ Folglich formulierten die medizinischen Topographien an die Obrigkeit gerichtete Strategien, inwiefern sie mittels Verordnungen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand der lokalen Bevölkerung ausüben konnten bzw. sollten. Leider lässt sich bei der überwiegenden Zahl der medizinischen Topographien nicht rekonstruieren, ob sie von Obrigkeiten und Behörden zur Kenntnis genommen wurden. Nur wenige medizinische Ortsbeschreibungen enthalten sogenannte

²⁵⁹ Jusatz 1967, S. 180. Siehe zu der geringen Resonanz durch die medizinische Fachwissenschaft auch Rodenstein 1988, S. 45.

²⁶⁰ Fuchs, Caspar Friedrich: Medizinische Geographie, Berlin 1853, S. IX.

²⁶¹ Rodenstein 1988, S. 44.

²⁶² Ein Zeitgenosse formulierte den Nutzen der medizinischen Ortsbeschreibungen folgendermaßen: „Den größten Vortheil verschafft sie den Einwohnern des zum Gegenstand genommenen Orts. Sie belehrt sie über die Eigenthümlichkeiten des Orts, die ihrem physischen Wohle schädlich oder nützlich seyn können. Sie macht sie mit dem, was sie umgibt, in Rücksicht des Einflusses auf ihren Körper, näher bekannt. [...] Dem Polizeibeamten gibt sie Winke zur Verbesserung und er wird seine desfalls gefaßte Maßregeln leichter ausführen können, wenn die Einwohner über die Quellen nachtheiliger Einflüsse unterrichtet sind.“ Siehe Kopp 1811, S. 110-111.

²⁶³ Vgl. Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen.*

²⁶⁴ Brügelmann, S. 47; Rodenstein 1988, S. 46.



„Subskriptionslisten“²⁶⁵, die Hinweise über Adressaten, die Auflagenhöhe und den Diffusionsradius liefern. Anhand der Angaben über die Auflagenzahl, die Diffusion und den Berufsstand der Abnehmer können nur für diese wenigen Arbeiten wesentliche Rückschlüsse auf ein gesellschaftliches und staatliches Interesse gezogen werden.

Die Skepsis einiger Mediziner medizinaltopographischen Tätigkeiten gegenüber, die im ausschweifenden deskriptiven Charakter der Arbeiten und in einer vorgeworfenen konzeptionellen Systemlosigkeit begründet lag, wurde bereits weiter oben angesprochen. Um die Kritikpunkte zu verdeutlichen und Verbesserungsversuche aufzuzeigen, sollen an dieser Stelle kurz zeitgenössische Systematisierungsversuche in Bezug auf medizinaltopographische Inhalte erläutert werden.²⁶⁶

Im Zusammenhang mit der Idee von einer „Medizinischen Geographie“ sammelte Finke²⁶⁷ alle ihm bekannten medizinischen Topographien und versuchte sie auszuwerten.²⁶⁸ An vielen medizinischen Topographien kritisierte er einerseits einen Informationsüberschuss, der in keinem Zusammenhang zum medizinischen Interesse stand, andererseits die Vernachlässigung entscheidender gesundheitlich relevanter Inhalte. Ausführliche meteorologische sowie historische Ausführungen, eine zu starke Orientierung an der hippokratischen Forderung nach Beschreibungen von Wasser, Luft, Flora und Fauna,²⁶⁹ aber auch die Vernachlässigung sozialhygienischer Gesichtspunkte verdeutlichen beispielhaft Finkes Kritikpunkte. Finke entwickelte konstruktive Vorschläge zur verbesserten konzeptionellen Ausgestaltung medizinaltopographischer Inhalte, die den Autoren späterer hygienisch-statistischer Schriften z. T. auch geläufig waren.²⁷⁰ Einen anderen Systematisierungsversuch unternahm Hartenkeil 1798 in seiner

²⁶⁵ Nach Brügelmann sind das die Schriften über Northeim (1779), die Landgerichtsbezirke Sulzbach (1806) und Parkstein/Weiden (1808), Pforzheim (1802), Memmingen (1813), Ettlingen (1818) und den Landgerichtsbezirk Immenstadt (1819). Vgl. Brügelmann 1982, S. 48. Siehe Rülting, Johann Philipp: Physisch-medicinisch-ökonomische Beschreibung der zum Fürstentum Göttingen gehörigen Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend, Göttingen 1779, o. S.

²⁶⁶ Der Hinweis auf die angeführten zeitgenössischen Quellen ist zu finden in Brügelmann 1982, S. 33; Fischer 1933, S. 117-119.

²⁶⁷ Vgl. dazu Finke, Leonhard Ludwig: Versuch einer allgemeinen medicinisch-praktischen Geographie, worin der historische Teil der einheimischen Völker- und Staaten-Arzneykunde vorgetragen wird, Leipzig 1792-1795. Siehe dazu Fischer 1933, S. 117.

²⁶⁸ Die Ausführungen des folgenden Abschnittes beziehen sich auf Fischer 1933, S. 117-119 und S. 428-430.

²⁶⁹ Ein Beispiel für eine sehr ausführliche, thematisch breit gefächerte medizinische Topographie ist Rülings Arbeit über Northeim. Auf 19 Seiten wird die lokale Flora und Fauna, und daran anknüpfend die geologische Beschaffenheit beschrieben. Im zweiten Abschnitt werden auf rund 110 Seiten die um Northeim liegenden Amtsbezirke, inklusive Angaben zu Einwohnerzahl, Beschäftigung bzw. Gewerbe und Naturraum genannt, wobei, wenn überhaupt, nur ein geringer medizinischer Bezug erkannt werden kann. Siehe Rülting 1779, S. 16-37 und S. 225-338.

²⁷⁰ Der Verfasser der medizinischen Topographie Hamburgs griff nach eigener Angabe auf das Gliederungsmuster Finkes zurück und gestand mögliche Kritikpunkte an seiner Arbeit, z. B. die zu ausführliche Darstellung einiger Inhalte, ein (vgl. Rambach 1801, Vorwort).



Rezension von der medizinischen Topographie von Berlin.²⁷¹ Sein stärkster Kritikpunkt war eine seiner Meinung nach zu übertriebene Ausführlichkeit medizinisch irrelevanter Betrachtungen, wie beispielsweise die Darstellung der stadtpolitischen Genese. 1801 erstellte Mezler²⁷² auf Anfrage eines medizinaltopographischen Verfassers eine Mustergliederung für hygienische Ortsbeschreibungen. 1811 erschien die *Agende [sic] bei der Bearbeitung medizinischer Topographien*²⁷³ von Kopp, 1814 eine weitere Arbeit Mezlers²⁷⁴ zum effizienten medizinaltopographischen Arbeiten. All diesen Arbeiten war der Versuch gemein, medizinaltopographisch wichtige Inhalte zu konkretisieren und von den unwichtigen zu abstrahieren. Die Autoren berücksichtigten selten die konzeptionellen Überlegungen vorangegangener Werke. Insgesamt schienen die theoretischen Systematisierungsvorschläge stark überladen, somit praxisfern und wenig effektiv für die konzeptionelle Weiterentwicklung der medizinischen Topographien.²⁷⁵

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die medizinaltopographischen Arbeiten in der zweiten Hälfte des 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren Höhepunkt erfuhren. Sie stützten sich auf eine an Hippokrates angelehnte empirisch-medizinische Denkweise, wonach der menschliche Gesundheitszustand bzw. Krankheitsereignisse einerseits von den umgebenden geologischen, hydrologischen und meteorologischen Verhältnissen, andererseits von kulturellen, ethnischen und sozialhygienischen Aspekten beeinflussbar waren. Die Entwicklung und Verbreitung begann mit dem Baden-Durlachischen Dekret von 1724. Die Werke richteten sich zur medizinischen Aufklärung an die lokale Bevölkerung und zur Verbesserung des Gesundheitswesens an die Obrigkeit. Außerdem wollten die Autoren mit ihren Schriften ihren Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion leisten. Innerhalb der Wissenschaft wurde der medizinaltopographische Gedanke einerseits durch Preisausschreiben, Geldprämien und konzeptionelle Systematisierungsversuche vorangetrieben, andererseits von Gegnern wegen eines, deren Meinung nach, fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnes stark kritisiert. Ab den 1870er Jahren erschienen vermutlich wegen der medizinischen und technischen Weiterentwicklung nur noch vereinzelt medizinische Topographien.

Aufgrund der hippokratischen Forderung, die Umweltverhältnisse in das medizinische Denken einzubeziehen, bieten die medizinischen Topographien eine außerordentlich gute Möglichkeit, die zeitgenössische Wahrnehmung von Umweltmedien zu betrachten.

²⁷¹ Die Rezension über den Formey'schen *Versuch einer medizinischen Topographie von Berlin* gab Johann Jakob Hartenkeil 1798 in der *Medicinisch-chirurgischen Zeitung*, Jg. 1798, Nr. 43 heraus.

²⁷² Fr. Xav. Mezler gründete 1801 die *Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens*, eine Institution, die sich u. a. durch Preisausschreiben an der Entwicklung der medizinischen Topographien zu beteiligen versuchte. Siehe dazu Fischer 1933, S. 428.

²⁷³ Kopp 1811, S. 110-119.

²⁷⁴ Mezler, Franz Xaver: Versuch eines Leitfadens zur Abfassung zweckmässiger medizinischer Topographien, Freiburg 1822.

²⁷⁵ Fischer 1933, S. 422.



Für die vorliegende Untersuchung ist neben der Analyse vermeintlicher Gesundheitsrisiken bedeutend, dass sich die medizinaltopographischen Autoren mit ihren Schriften auch an die Obrigkeiten richteten bzw. obrigkeitliches Interesse bekundet wurde. Das obrigkeitliche bzw. politisch-administrative Interesse an Gesundheit ist Voraussetzung für eine eventuelle, praktische Umsetzung medizinaltopographischer Aspekte.

3.2. Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien

An dieser Stelle steht der medizinaltopographische Verfasser, also der Mensch als Arzt, im Mittelpunkt des Interesses. Es wird den Fragen nachgegangen, welche gesellschaftliche Stellung dem Arzt als Mitglied der Ärzteschaft zuteil wurde und welchen politischen Einfluss er möglicherweise dadurch ausüben konnte. Ferner wird der durch die beginnende Professionalisierung der Ärzteschaft erfolgte Wandel des ärztlichen Blickes und dessen Wirkung auf medizinaltopographische Inhalte angesprochen.

In der vorindustriellen Zeit charakterisierte eine ausgeprägte Heterogenität die Ärzteschaft.²⁷⁶ Die parallel existierenden Ärztegruppen waren scharf voneinander abgetrennt. Neben einer vergleichsweise geringen Anzahl von gelehrten, akademisch ausgebildeten Ärzten bestand die weitaus größere Gruppe der handwerklich ausgebildeten Chirurgen, Wundärzte, Bader und Barbieri. Zusätzliche Konkurrenten waren frei praktizierende Heiler, Quacksalber und Wunddoktoren. Der sehr ungleiche gesellschaftliche Status der Subgruppen, resultierend aus einer unterschiedlichen sozialen Herkunft und Vorbildung, konstituierte ein ganz wesentliches Merkmal der ärzteschaftlichen Segmentierung dieser Zeit. Der hohe Sozialstatus der akademisch gebildeten Ärzte spiegelt sich deutlich durch die Zugehörigkeit zum höchsten gesellschaftlichen Stand, nämlich dem der Gelehrten, wider. Dabei ist deutlich hervorzuheben, dass nicht die Heilerfolge, sondern einzig das Absolvieren einer akademischen Ausbildung zum hohen Sozialprestige dieser Ärztegruppe führte. Das Medizinstudium war praxisfern institutionalisiert worden. Erst im Verlauf des 18. Jahrhunderts erweiterte sich das bis dahin auf die Vermittlung von theoretischem Wissen beschränkte Medizinstudium um praktische Lehrinhalte.²⁷⁷ Der akademisch gebildete Arzt pflegte i. d. R. einen engen Kontakt zum Staat bzw. zur gesellschaftlichen Oberschicht, in der er einen Großteil seiner Klienten fand. Angehörige der breiten Bevölkerungsmasse suchten im Allgemeinen nur dann den Rat

²⁷⁶ Einen Überblick über die Charakteristika der vorindustriellen Ärzteschaft bieten die Arbeiten von Huerkamp, Claudia: *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens* (Bd. 68), Diss. Göttingen 1985, S. 22-45; Tauchnitz, Thomas: *Die „organisierte“ Gesundheit. Entstehung und Funktionsweise des Netzwerks aus Krankenkassen und Ärzteorganisationen im ambulanten Sektor* (Sozialwissenschaft), Wiesbaden 2004, S. 140-145.

²⁷⁷ Ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurde es Medizinstudenten in sogenannten Armensprechstunden unter Anleitung ermöglicht, Angehörige der Unterschichten zu untersuchen. Zum Ende des Jahrhunderts entwickelten sich nach und nach einige Universitätskliniken, an denen ansatzweise eine praktische Ausbildung der Studenten erfolgte. Ein Beispiel einer solchen Universitätsklinik ist die Berliner Charité. Vgl. Huerkamp 1985, S. 30.



eines gelehrten Arztes, wenn die Behandlung mit Hausmitteln oder durch medizinische Laien und Chirurgen ohne Erfolg blieb. Die praktische Tätigkeit des akademischen Arztes umfasste in erster Linie die oberflächliche körperliche Betrachtung und die Befragung der Patienten. Eine unmittelbare Berührung, also auch der mögliche Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Schmutz, wurde vermieden und gehörte zum Aufgabenfeld anderer Heilpersonengruppen. Die Diagnose war oft Ergebnis der ärztlichen symptomorientierten Spekulation bzw. der des Erkrankten selbst und erfolgte meist auf Grundlage subjektiver Empfindungen. Wissenschaftlich belegte pathologische Erklärungsmuster und klar definierte Krankheitsbegriffe fehlten. Im Patienten-Arzt-Vertrauensverhältnis schien die persönliche Beziehung wichtiger als die wissenschaftliche Aus- und Weiterbildung des Arztes.²⁷⁸ Neben der praktischen Arbeit sahen die gelehrten Ärzte im Verfassen wissenschaftlicher oder sonstiger literarischer Arbeiten einen wichtigen Teil ihrer Lebensaufgabe.²⁷⁹ Trotz des hohen Sozialprestiges verfügte nur ein geringer Teil der promovierten Ärzte, z. B. Hof- und Leibärzte, über ein respektables Einkommen. Wegen der verhältnismäßig kleinen zahlungskräftigen Zielgruppe war der Konkurrenzdruck innerhalb der gelehrten Ärzteschaft immens. Da mit Physikatsstellen im Allgemeinen eine ertragreiche Privatpraxis verbunden war, erfreuten sich die Kreis- oder Stadtphysikatsstellen einer hohen Beliebtheit.²⁸⁰

Die Chirurgie, der die Wundärzte, Barbieri u. ä. angehörten, wurde bis zur Professionalisierung der Ärzteschaft im Verlauf des 19. Jahrhunderts von den gelehrten Ärzten nicht als heilkundige Disziplin anerkannt.²⁸¹ Während sich die gelehrten Ärzte bis ins

²⁷⁸ Brügelmann 1982, S. 122.

²⁷⁹ Um diese These zu belegen, reicht ein Blick auf die schriftstellerische Laufbahn zeitgenössischer Ärzte. Die schriftstellerische Tätigkeit reichte dabei von der Abhandlung allgemeiner pathologischer Forschungen über medizinische Spezialthemen hin zu Schriften über das Gesundheitswesen. Beispiele sind Hufeland (1762-1836) und Formey (1766-1823). Auszüge aus der Publikationsliste Hufelands: *Ueber die Ungewißheit des Todes und das einzige untrügliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen und das Lebendig begraben unmöglich zu machen, nebst der Nachricht von der Errichtung eines Leichenhauses in Weimar* (1891); *Ideen über Pathogenie und Einfluss der Lebenskraft auf Entstehung und Form der Krankheiten als Einleitung zur pathologischen Vorlesung* (1795); *Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern* (1797); *Der Schlaf und das Schlafzimmer in Beziehung auf die Gesundheit* (1822). Auszüge aus der Publikationsliste Formeys: *Versuch einer medizinischen Topographie von Berlin* (1796); *Über den gegenwärtigen Zustand der Medicin in Hinsicht auf die Bildung künftiger Ärzte* (1809); *Versuch einer Würdigung des Pulses* (1823).

²⁸⁰ Huerkamp 1985, S. 168.

²⁸¹ Ergänzend soll erwähnt werden, dass während des 18. Jahrhunderts vereinzelt chirurgische Inhalte in die wissenschaftliche Ausbildung an den Universitäten aufgenommen wurden. Allerdings verfügten die Lehrbeauftragten kaum über praktische Erfahrungen. Chirurgische Einrichtungen, wie das 1713 in Berlin eröffnete Theatrum anatomikum oder das seit 1723 bestehende Collegium medico-chirurgicum erfuhren keine universitäre Angliederung. Über ein Jahrhundert versuchte sich die Chirurgie von einem Handwerksberuf zu einer medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollzog sich eine Zweiteilung des medizinischen Gelehrtenstandes. Die Ausbildung absolvierten nun neben den „Medico Puri“ auch die promovierten „Medico Chirurgen“. Eine gleichberechtigte Stellung erhielt die Chirurgie aber erst in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Siehe dazu Brügelmann 1982, S. 118; Huerkamp 1985, S. 30; Tauchnitz 2004, S. 154.



19. Jahrhundert nicht in einem lokalen Kooperationsverbund zusammenschlossen,²⁸² war die in Relation gesehene wesentlich größere Gruppe der Chirurgen seit dem Mittelalter, z. T. bis zur Gewerbefreiheit, auf lokaler Ebene in Zünften und Gilden organisiert. Anstelle einer akademischen Laufbahn durchliefen die Chirurgen i. d. R. eine handwerkliche Ausbildung, in der sie gute anatomische und praxisrelevante Kenntnisse erwerben konnten. Als Angehörige des Handwerkerstandes kam ihnen ein wesentlich geringerer Sozialstatus zu als den gelehrten Ärzten.²⁸³ Ihre praktische Arbeit umfasste die medizinische Versorgung der unteren Gesellschaftsschichten und diejenigen Tätigkeiten, die einen direkten Körperkontakt erforderten.²⁸⁴ Trotz der niedrigen sozialen Stellung der Chirurgen wurde ihre medizinische Tätigkeit aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen und aufgrund guter anatomischer Kenntnisse allgemein anerkannt. Das machte sie wiederum zu direkten Konkurrenten des höheren Medizinpersonals, weswegen von gelehrten Ärzten sowohl zahlreiche Negativurteile über Wundärzte als auch über Chirurgen ausgesprochen wurden.²⁸⁵

Die Autoren der medizinischen Topographien waren ausschließlich promovierte Ärzte,²⁸⁶ die nach einer langjährigen Berufstätigkeit i. d. R. auf einen reichen medizinischen Erfahrungsschatz zurückgreifen konnten und aufgrund ihrer ärztlichen Praxis über eine entsprechende medizinische Kompetenz verfügten. Aufgrund ihrer Zugehörigkeit zum Gelehrtenstand standen medizinaltopographische Autoren auf der gleichen gesellschaftlichen Ebene wie höhere Staatsbeamte. Dieser Rang und der im Allgemeinen vorhandene Kontakt zu staatlichen Machtinhabern, Behörden bzw. zur bürgerlichen Oberschicht lässt auf einen Bekanntheitsgrad der Autoren unter den politischen Entscheidungsträgern und auf ein gewisses politisches Durchsetzungsvermögen in Bezug auf medizinaltopographische Aspekte schließen.

Mit dem gesellschaftspolitischen Umbruch zu Beginn des 19. Jahrhunderts und mit einem aufstrebenden Vereinswesen begann ein Wandel der ärztlichen Sichtweise auf die Krankheiten, der sich in veränderten medizinaltopographischen Inhalten niederschlug. Die Ärzteschaft stellte sich dem Professionalisierungsversuch, um die

²⁸² Gegen eine lokale Kooperation sprachen verschiedene Argumente: Ein Punkt war, dass sich der Konkurrenzdruck innerhalb der gelehrten Ärzteschaft als zu gravierend darstellte, als dass eine Zusammenarbeit angestrebt wurde. Ausschlaggebender aber war die geringe Zahl approbierter Ärzte in der gleichen Region. Das höhere Medizinpersonal war stattdessen überregional über die Universitäten organisiert. Siehe dazu Tauchnitz 2004, S. 146, 156.

²⁸³ Ebd., S. 140-142, 156.

²⁸⁴ Das konnten z. B. Therapien wie der Aderlass, die Behandlung mit Abführ- und Purgiermitteln oder aber chirurgische Eingriffe sein.

²⁸⁵ Wundärzte sollen sich durch „*haarsträubende Unwissenheit und Rohheit*“ ausgezeichnet haben. Außerdem wurden sie als „*ungebildet*“ deklariert. Siehe Huerkamp 1985, S. 35.

²⁸⁶ Einen Überblick über die Ausbildung und Stellung medizinaltopographischer Autoren bietet Brügelmann 1982, S. 36-37.



medizinischen Disziplinen zu spezialisieren und um einen ärztlichen Expertenstand mit Durchsetzung der beruflichen Autonomie und der Kontrolle der Medizinausbildung zu etablieren. Die Medizinalreformbewegung entwickelte sich dabei aus dem stetig steigenden Konkurrenzdruck auf dem Gesundheitsmarkt und aus den sich zuspitzenden sozialgesellschaftlichen Problemen.²⁸⁷ Die nun beginnenden standes- und gesundheitspolitischen Bemühungen der Ärzteschaft um eine öffentliche Gesundheitsfürsorge, um die Gewährung einer medizinischen Versorgung aller Gesellschaftsschichten und um die Anerkennung der beruflichen Autonomie der Ärzte zogen sich bis ins Kaiserreich.²⁸⁸ Zeitgleich veränderten sich zunehmend die herrschenden medizinischen Konzepte: Mediziner wie Morgagni (1682-1771), Bichat (1771-1829) und Virchow (1821-1902) hatten eine schrittweise Abkehr vom empirisch-medizinischen Erklärungsmodell bewirkt. Sie suchten die Krankheitsursachen nun nicht mehr nur in einem Ungleichgewicht der Körpersäfte oder in Umwelteinflüssen, sondern sie versuchten mittels Sektionen eine Organ-, Gewebe- bzw. Zellbeteiligung bei Krankheitsgeschehnissen zu belegen. Die beiden wesentlichen Phänomene – Innovation und Professionalisierung – veränderten das Wesen der Medizin im Verlauf des 19. Jahrhunderts grundlegend. Die Entwicklung neuer, wissenschaftlich belegter Krankheitsmodelle, die Homogenisierung des ärztlichen Berufsstandes und ein verändertes Patienten-Arzt-Verhältnis verliefen laut Brügelmann (1982) äquivalent zu einem inhaltlichen Wandel der medizinischen Topographien seit den 1830er Jahren.²⁸⁹ Während sich die Autoren der früheren medizinischen Topographien entsprechend einer empirischen Medizin bei den Beschreibungen der Krankheiten allein auf ihre eigenen, subjektiven Beobachtungen und Erfahrungen oder auf die ihres direkten Vorgängers stützten,²⁹⁰ berief man sich ab den 1830er Jahren bei der Darstellung von Krankheiten zunehmend auf theoriegestützte Krankenhausstatistiken.²⁹¹ Hinweise auf die Weiterentwicklung medizinischer Erklärungsmodelle zeigen die medizinischen Ortsbeschreibungen, die nach 1830 veröffentlicht wurden. Die bisherige symptomorientierte, eher undifferenzierte Krankheitsbeschreibung wurde von einer zunehmend differenzierten Krankheitsdefinition abgelöst. Mit der Ausdifferenzierung unterschiedlicher Krankheitsbilder und Pathogenesen trat der Patient als Individuum für den Arzt immer stärker in den Hintergrund.²⁹² Die

²⁸⁷ Insbesondere in den Städten zeichneten sich die Folgen der demographischen Entwicklung ab: Massenarmut, die zunehmende soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod und neue Gesundheitsrisiken, bedingt durch eine steigende Bevölkerungsdichte, intensivierten das medizinische Interesse an denselben. Zur Professionalisierung der Ärzteschaft siehe Jütte, Robert: Die Entwicklung des ärztlichen Vereinswesens und des organisierten Ärztebestandes bis 1871, in: Robert Jütte (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln 1997, S. 15-42, hier S. 16-18.

²⁸⁸ Ebd., S. 31.

²⁸⁹ Brügelmann 1982, S. 124.

²⁹⁰ Brandlmeier 1942, S. 16.

²⁹¹ Becker-Jákli, 1999, S. 219-220; Brügelmann 1982, S. 123-124.

²⁹² Vgl. auch Winau 1983, S. 223.



Symptome führten nun weniger stark zu diffusen pathologischen Erklärungsversuchen, sondern zunehmend zu Klassifikationen, in denen die Krankheiten nach ihrer organischen Ursache entsprechenden Gruppen zugeordnet wurden.²⁹³ Mit den zeitgenössischen medizinischen Entwicklungen veränderte sich also der Blick des Arztes auf die Krankheit und somit auch die Beobachtungen und Ergebnisse medizinaltopographischer Autoren.

Zum Lesen, Analysieren und Interpretieren der Quellen ist der Wandel in der Denk- und Sichtweise medizinaltopographischer Autoren zu berücksichtigen. Die Darstellungen über die medizinischen Konzepte und über den Zustand sowie die Entwicklung des Ärztestandes im 18. und 19. Jahrhundert generieren Eindrücke über den beruflichen Alltag medizinaltopographischer Autoren. In einer Zeit, in der die Ursachen und das Wesen der Krankheiten weitgehend ungeklärt waren, vorhandene medizinische Theorien fraglich wurden und eine naturwissenschaftlich-rationale Krankheitsbetrachtung erst langsam begann, kann der Rückbezug auf die medizinische Empirie als eine Art ‚Notbehelf‘ in der bestehenden medizinischen Unklarheit interpretiert werden, mit dem anhand der eigenen ärztlichen Erfahrungen und Beobachtungen ein allgemeines Erklärungsmodell von Krankheit und Medizin konzipiert werden konnte.

Die unspezifischen medizinischen Vorstellungen über die Ätiologie veranlassten die Ärzte Korrelationen zu Klima, Sozialstatus und Raumstruktur herzustellen. Aus heutiger Sicht verdeutlichen die Korrelations-, Erklärungs- und Verbesserungsversuche der Ärzte eine relative Unkenntnis im Ursache-Wirkungs-Schema der Krankheiten, für die Zeitgenossen aber konstituierten sie ein Dogma, das vermutlich gesellschaftliche und politische Reaktionen bewirkte.

3.3. Quellenkritik an medizinischen Topographien

Die Mehrzahl der im 18. und 19. Jahrhundert verfassten und publizierten medizinischen Ortsbeschreibungen ist inhaltlich sowie konzeptionell heterogen. Einige Werke wurden handschriftlich verfasst, andere wurden in gedruckter Form vorgelegt. Der Umfang der Arbeiten variierte zwischen wenigen Seiten und mehreren Bänden. Dementsprechend different erscheinen die inhaltlichen Darstellungen: Insbesondere die Werke des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts sind durch umfangreiche, sehr detaillierte

²⁹³ In der medizinischen Topographie von Berlin (1796) wird von „kalten Fiebern“ im Frühjahr und „hartnäckigen Wechselfiebern“ im Herbst gesprochen. Die Termini sind symptomorientiert, d. h., von einem „kalten Fieber“ wurde gesprochen, wenn sich die Haut des Kranken im Fieberzustand kalt anfühlte. Bei Wechselfiebern veränderte sich die Hauttemperatur. Die Krankheitsvorkommen korrelieren, so dachte man, mit den spezifischen Klimaverhältnissen der Jahreszeiten. In einer Tabelle der medizinischen Topographie von Dresden (1840) über die „sporadischen Krankheiten“ sind die Wechselfieber zwar weiterhin aufgeführt, doch beweisen andere Krankheitsbegriffe, wie z. B. die „Darm-, Leber- oder Bauchfellentzündung“, die Hinwendung zu einer lokalen ursachenorientierten Krankheitsbetrachtung. Vgl. Formey 1796, S. 162; Meyer, Ernst Julius Jacob: Versuch einer medizinischen Topographie und Statistik der Haupt- und Residenz-Stadt Dresden, Leipzig 1840, S. 35.



Ausführungen charakterisiert, wobei wissenschaftlich belegte Beobachtungen und Statistiken zu fehlen scheinen.²⁹⁴ Die von der hippokratischen Theorie geforderten Beobachtungen und Messungen, z. B. über das geologische Gefüge oder über die Flora und Fauna, stellten die medizinaltopographischen Autoren mitunter vor unüberwindbare Aufgaben. Als akademisch ausgebildeter Mediziner verfügte der Verfasser nicht unweigerlich über biologische, physikalische, chemische oder sonstige naturwissenschaftliche Kenntnisse, die er für die Erhebung der empirischen Daten und Beobachtungen benötigte. Deswegen kooperierten die Ärzte teilweise mit lokalen Akteuren anderer naturwissenschaftlicher Disziplinen.²⁹⁵ Jene Fachleute brachten diejenigen Inhalte in die medizinischen Topographien ein, die den Kompetenzbereich der eigentlichen Autoren überstieg.²⁹⁶ Oft wurden diese Themenkomplexe ungekürzt und unbearbeitet in das jeweilige Werk eingefügt. Die Abschnitte schienen oft nur Aneinanderreihungen von Einzelbeobachtungen zu sein, ohne die geologischen und meteorologischen Fakten ausreichend mit dem Gesundheitsaspekt zu verknüpfen. Die Unsicherheit der Autoren hinsichtlich ihrer Kompetenz auf speziellen naturwissenschaftlichen Gebieten spiegelte sich in den Titeln der medizinischen Topographien wider. Um die Wende zum 19. Jahrhundert wurden die Ortsbeschreibungen auffallend oft mit dem *Versuch* einer medizinischen Topographie überschrieben.²⁹⁷

Das Fehlen wissenschaftlich fundierter Beobachtungen und Statistiken kann besonders den frühen medizinaltopographischen Arbeiten unterstellt werden. Deren Ausführungen stützten sich fast ausschließlich auf zwei Quellen: Zum einen auf die lokalen Kirchenbücher, zum anderen auf die eigenen Beobachtungen und Erfahrungswerte der Verfasser.²⁹⁸ Mit Hilfe von Kirchenbüchern ließen sich einfache demographische Statistiken erstellen,²⁹⁹ die einen Überblick über Sterbe- und geschlechterspezifische

²⁹⁴ Brandlmeier 1924, S. 16.

²⁹⁵ Zum Nachweis dieser Kooperationen in der jüngeren Literatur vgl. beispielsweise Becker-Jákli 1999, S. 217. Die medizinaltopographischen Autoren erwähnten selbstkritisch ihre eigene Unsicherheit sowie die Unvollkommenheit und Begrenztheit ihrer Ausführungen und berufen sich auf die Zusammenarbeit mit „sachverständigen“ und „erfahrenen“ Personen. Vgl. Formey 1976, S. IX-XX.

²⁹⁶ Das können z. B. die Bestimmung der Luftqualität oder die Temperaturmessung sein. Vgl. dazu Formey 1796, S. 124; Rambach 1801, S. 61. In der Topographie Northeims wird, mit der Begründung einer Überschreitung des ärztlichen Tätigkeitsfeldes, auf die Darstellung der meteorologischen Daten gänzlich verzichtet. Der Verfasser verweist auf die meteorologischen Messungen eines befreundeten Advokaten, die an anderer Stelle veröffentlicht werden sollten. Siehe dazu Rüling 1779, S. 38.

²⁹⁷ Einige Beispiele dafür sind folgende Werke: G. Cless und G. Schübler (1815): Versuch einer medizinischen Topographie der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Stuttgart: Stuttgart; Mezler 1822; siehe ferner auch Brandlmeier 1942, S. 5-7.

²⁹⁸ Brügelmann 1982, S. 31; Fischer 1933, S. 113.

²⁹⁹ Zur Auswertbarkeit der Todesursachenstatistiken des 19. Jahrhunderts vgl. Lee, Robert / Schneider, Michael C. / Vögele, Jörg: Zur Entwicklung der Todesursachenstatistik in Preußen im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: Josef Ehmer / Ursula Ferdinand / Jürgen Reulecke / Rainer Mackensen (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, Wiesbaden 2007, S. 7-16. Siehe auch Ehmer, Josef: „Historische Bevölkerungsstatistik“, Demographie und Geschichtswissenschaft, in: Josef Ehmer / Ursula Ferdinand / Jürgen



Geburtenraten und Eheschließungen zuließen.³⁰⁰ Die Aussagekraft solcher Statistiken sollte aus medizinischer Sicht kritisch hinterfragt werden. Mitunter wurden die Zahlen, z. B. bei einer unverhältnismäßig hohen lokalen Sterberate, geschönt. Die angegebenen Einwohnerzahlen beruhten aufgrund fehlender standardisierter statistischer Erhebungsmethoden bzw. Normen lediglich auf Schätzungen.³⁰¹ Insbesondere Angaben über Todesursachen scheinen ungenau sowie unzuverlässig. Zwar enthielten Kirchenbücher u. U. derartige Angaben, doch stammten diese nicht zwingend aus medizinischen Fachkreisen. Die Todesursachen konnten variieren, je nachdem, ob die Angaben von Angehörigen, Laien, Krankenwärtern oder Ärzten eingegeben wurden. Außerdem existierte bis weit ins 19. Jahrhundert hinein für viele Krankheitsbilder keine eindeutige medizinische Terminologie, so dass eine eindeutige Todesursachenbestimmung oft unmöglich war. Die fehlende statistische Norm lässt eine aussagekräftige Auswertung und den Vergleich spezieller medizinalhistorischer Inhalte nur sehr eingeschränkt zu. Spätere medizinische Topographien umfassen zuverlässigere demographische und medizinische Statistiken, da sie sich auf die Grundlagen der in den 1830/40er Jahren neu entstandenen statistischen Vereine oder auf Krankenhausstatistiken stützten.³⁰²

Außerdem sollte die Autorenobjektivität, mit der die medizinischen Topographien verfasst wurden, kritisch hinterfragt werden. Geschönte medizinaltopographische Inhalte sind zu vermuten, um im Vergleich zu anderen Regionen bzw. Städten weniger negativ aufzufallen. Das ist vor allem bei in Auftrag gegebenen Topographien zu erwarten, beispielsweise wenn sie nach hoheitlichen Erlässen oder anlässlich von Kongressen³⁰³ verfasst wurden. Imageschädigende Negativbeschreibungen sollten in solchen Fällen möglichst vermieden werden.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass besonders die medizinischen Topographien des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts lediglich eine beschränkte statistische Aussagefähigkeit liefern und die Vergleichbarkeit der aufgegriffenen Krankheitsereignisse

Reulecke / Rainer Mackensen (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, Wiesbaden 2007, S. 17-29.

³⁰⁰ Vgl. auch Brügelmann 1982, S. 29-30.

³⁰¹ Brandlmeier 1942, S. 23-25. Zu Schwierigkeiten hinsichtlich eines standardisierten Klassifikationssystems für Todesursachen in deutschen Staaten während des 18. und 19. Jahrhunderts siehe auch Lee / Schneider / Vögele 2007, S. 7-11.

³⁰² Brügelmann 1982, S. 31. Reincke setzte sich kritisch mit Todesursachenstatistiken für Hamburg im 19. Jahrhundert auseinander. Zwar bestätigte er, dass die Todesursachen für die Hansestadt in monatlichen bzw. jährlichen Tabellen mehr oder weniger vollständig aufgenommen wurden, gleichsam unterstrich er jedoch die eingeschränkte Vergleichbarkeit der Daten. Mit Hilfe von Listen der Todesursachen vom Beginn bzw. vom Ende des 19. Jahrhunderts verdeutlichte er den Wandel der Krankheitsbezeichnungen im Verlaufe des Jahrhunderts. Vgl. Reincke, Johann Julius: Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Den ärztlichen Teilnehmern der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte gewidmet von dem Medicina-Collegium, Hamburg 1901, S. 3-5.

³⁰³ Das Verfassen medizinischer Topographien zu besonderen Anlässen war vor allem ein Phänomen des späten 19. Jahrhunderts. Ein Beispiel dafür bietet Uffelmann, Julius: Hygienische Topographie der Stadt Rostock, Rostock 1889, eine Topographie, die auf Veranlassung des *Rostocker Vereins für öffentliche Gesundheitspflege* verfasst wurde. Siehe dazu Juszat 1967, S. 188.



untereinander nur bedingt möglich ist. Die meisten der angeführten Punkte lassen gerade aus medizinhistorischer Sicht die Interpretation der medizinischen Topographien nur eingeschränkt zu. Eine Interpretation aus umwelthistorischer Perspektive, also die Wahrnehmung der Umweltmedien, wird von den meisten Kritikpunkten nicht wesentlich beeinträchtigt. Lediglich der letztgenannte Punkt, die unkritische bzw. verschönende Reflexion der Städte, ist unbedingt zu beachten. Sie könnte sich unter Umständen gravierend auf die Beschreibung stadthygienischer Zustände auswirken.





4. Die Fallbeispiele Berlin und Hamburg

4.1. Beispiel Berlin

4.1.1. Abriss der Ortsgeschichte Berlins

Die zentralgeographische Lage inmitten Europas und der Mark Brandenburg begünstigte die historische Herausbildung Berlins als Kaufmanns- und Marktsiedlung. Berlin wurde am Spreeufer an der Kreuzung wichtiger Wasser- und Landstraßen gegründet. Parallel zu dieser Siedlungstätigkeit entstand in unmittelbarer Nähe auf einer Spreeinsel die Siedlung Cölln. Die beiden Orte wurden vermutlich um 1180 durch rheinische oder flämische Kaufleute an der schmalsten Stelle der Niederung zwischen den Hochflächen des Barnim und Teltow im Warschau-Berlin-Urstromtal gegründet. Der Standort Berlin wurde urkundlich erstmals 1244 erwähnt. Das genaue Gründungsjahr der Stadt ist nicht überliefert. Eine Urkunde von 1253 belegt, dass Berlin in diesem Jahr das Stadtrecht mit Erlangung der städtischen Selbstverwaltung mit Rat, Bürgermeister, Gerichtsbarkeit und Zollfreiheit bei bestehenden Handelsgeschäften von Brandenburg/Havel erhielt.³⁰⁴ Bereits im 12. Jahrhundert begünstigte die steigende Wirtschaftskraft den Zuzug von Handwerkern, Arbeitern, qualifizierten Baumeistern, Architekten, Künstlern und Wissenschaftlern. Zum Beginn des 13. Jahrhunderts entwickelten sich Berlin und Cölln zu wichtigen Marktorten mit zunehmend städtischem Charakter. Berlin wurde zur Umschlagstelle zwischen Land- und Wasserweg und zum Sammelpunkt für Fernhandelswaren mit den Privilegien der Zollerhebung und des Stapel- und Niederlagerechts. Eine gemeinsame mittelalterliche Stadtmauer sicherte die beiden Standorte. Einige Spreeübergänge förderten das Zusammenwachsen der Städte. 1307 entschied sich die historisch gewachsene Doppelstadt Berlin/Cölln für eine gemeinsame Verwaltungsstruktur.³⁰⁵ Zu Beginn des 15. Jahrhunderts lebten in Berlin und Cölln mehr als 7000 Einwohner in insgesamt 1000 Häusern. Als 1470 der Kurfürst von Brandenburg, Albrecht Achilles von Brandenburg (1414-1486), Berlin/Cölln zur ständigen Residenz der Kurfürsten von Brandenburg und zum Sitz der Landesbehörden erklärte, begann für die Doppelstadt ein neuer Abschnitt der Stadtentwicklung. Vor allem die Hohenzollernpolitik des Großen Kurfürsten Friedrich Wilhelm I. (1620-1688) und der preußischen Könige Friedrich I. (1657-1713), Friedrich Wilhelm I. (1688-1740) und Friedrich II.

³⁰⁴ Schwenk 2002, S. 15-21; Stutzer, Emil: Die deutschen Großstädte einst und jetzt. Mit 6 Einzelschilderungen, Berlin 1917, S. 101-102.

³⁰⁵ Zur detaillierten Analyse der Entwicklungsgeschichte Berlins im Mittelalter vgl. Bodenschatz, Harald: Renaissance der Mitte. Zentrumsbau in London und Berlin (Schriften des Schinkel-Zentrums für Architektur, Stadtforschung und Denkmalpflege der Technischen Universität Berlin, Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 2005, S. 166-193, hier S. 167-169; Demps, Laurenz / Materna, Ingo / Müller-Mertens, Eckhard / Schultz, Helga / Seyer, Heinz: Geschichte Berlins von den Anfängen bis 1945, Berlin 1987, S. 51-154.



(1712-1786) konstituierte die beginnende politische Sonderstellung Berlins und bewirkte eine ausgeprägte städtebauliche Tätigkeit. In den 1650er Jahren begann der Bau einer neuen Stadtumwallung, da die mittelalterliche Stadtmauer keinen ausreichenden militärischen Verteidigungsschutz mehr bot. 1656 wurde der Ingenieur Memhardt³⁰⁶ mit der Konzeption und dem Bau einer neuen Festungsanlage beauftragt. Während des 21 Jahre andauernden Fortifikationsbaus entstanden außerhalb der Mauer die Dorotheen- und Friedrichstadt, sodass die Anlage zum Zeitpunkt ihrer Fertigstellung militärstrategisch bereits wieder überholt war. 1734, nur rund 60 Jahre nach Bauende und vor jeglicher militärischer Erprobung, begannen unter Friedrich Wilhelm I. auf Cöllner Seite erste Abrissarbeiten an der Anlage.³⁰⁷ Bis ins 16. Jahrhundert waren vor den Berliner/Cöllner Stadttoren diverse Vorstädte entstanden. Auf Berliner Seite zeigten sich erste Umriss der Spandauer, Georgen und Stralauer Vorstadt, auf Cöllner Seite die der Köpenicker und Teltower bzw. der Leipziger Vorstadt. Nach einer Plünderung und Niederbrennung der Vorstädte während des Dreißigjährigen Krieges wurden sie komplett neu errichtet, wobei sie sich bis Ende des 16. Jahrhunderts stark vergrößerten. Zu Anfang des 18. Jahrhunderts konzentrierten sich die Stadterweiterungsprozesse auf den Ausbau der genannten Vorstädte. 1701 wurden die vorstädtischen Bürger durch Erteilung des Bürgerrechts denen Berlins gleichgestellt. Parallel zu der Vorstadtentwicklung erlangten weitere Ansiedlungen städtische Selbstständigkeit. Das waren namentlich die systematisch geplanten Neustädte ‚Friedrichswerder‘³⁰⁸ und ‚Dorotheenstadt‘³⁰⁹. 1681 wurde der Dorotheenstadt der südlich gelegene Bebauungstreifen, die ‚Kleine Friedrichstadt‘ (spätere Friedrichstadt³¹⁰) angegliedert.³¹¹ 1709 wurden die drei Neustädte und die Doppelstadt Berlin/Cölln durch Erlass des preußischen Königs Friedrich I. zur königlichen Haupt- und Residenzstadt Berlin zusammengeschlossen. Die Stadtgebietsfläche umfasste nun 624 ha, d. h., sie hatte sich seit 1640 in etwa verachtfacht.³¹² Trotz der erheblichen Stadterweiterungen erschien Berlin auch weiterhin als eine Ackerbürgerstadt, in der 1720 um die 1.000 Rinder, 5.000 Schafe und 600 Schweine gehalten wurden. Auch die baulichen Zustände 20 Jahre später erweckten

³⁰⁶ Gregor Johann Memhardt (1607-1678) war seit 1650 in Berlin als Baumeister tätig. Er übernahm ab 1656 die Aufsicht über sämtliche kurfürstlichen Bauten und wurde 1658 Direktor der Festungswerke für Berlin.

³⁰⁷ Schwenk 2002, S. 85; Stutzer 1917, S. 103.

³⁰⁸ Die ab 1658 errichtete erste barocke Neustadt um Berlin erhielt 1660 den Namen *Friedrichswerder* und 1662 das Stadtrecht. 1669 wurde sie zur *Residenzstadt und Feste Friedrichswerder* erhoben. Friedrichswerder war ein Neubaugebiet auf einer Freifläche östlich von Cölln innerhalb der neuen Fortifikation. Siehe Schwenk 2002, S. 85.

³⁰⁹ Die Dorotheenstadt erhielt 1674 städtische Rechte und 1676 ihren jetzigen Namen. Die Siedlungsfläche lag außerhalb der Fortifikation (vgl. ebd., S. 89).

³¹⁰ 1691 gilt als Gründungsjahr der Friedrichstadt. Ihren Namen erhielt sie 1706. Vgl. ebd., S. 97.

³¹¹ Zu Lage und Gestalt der einzelnen Stadtteile Berlins siehe Abb. 1: *Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen*.

³¹² Schwenk 2002, S. 86. Zur detaillierten Analyse der Stadterweiterungsprozesse des 17./18. Jahrhunderts vgl. Bodenschatz 2005, S. 169-173.

den Eindruck einer Landstadt. Innerhalb der Mauern existierten weiterhin zahlreiche Gärten mit Lusthäusern, Weinberge, Wiesen und um die 100 Scheunen.³¹³ Während der Regierungszeit des Soldatenkönigs Friedrich Wilhelm I. wurden weitere wesentliche Gebietsvergrößerungen vorgenommen. Ein Großteil seiner Bautätigkeiten bezog sich auf die Dorotheen- und die Friedrichstadt. In den 1730er Jahren ließ der preußische König um Berlin und die Vorstädte eine Akzisemauer ziehen, die eine Fläche von 1.330 ha umschloss.³¹⁴ Die dadurch umrahmte neue Stadtfläche blieb etwa ein Jahrhundert unverändert und bot bis ins frühe 19. Jahrhunderts ausreichend Spielraum für eine ausgeprägte Bevölkerungspolitik und strukturelle Stadtausgestaltungen (vgl. Abb. 1: *Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen*).

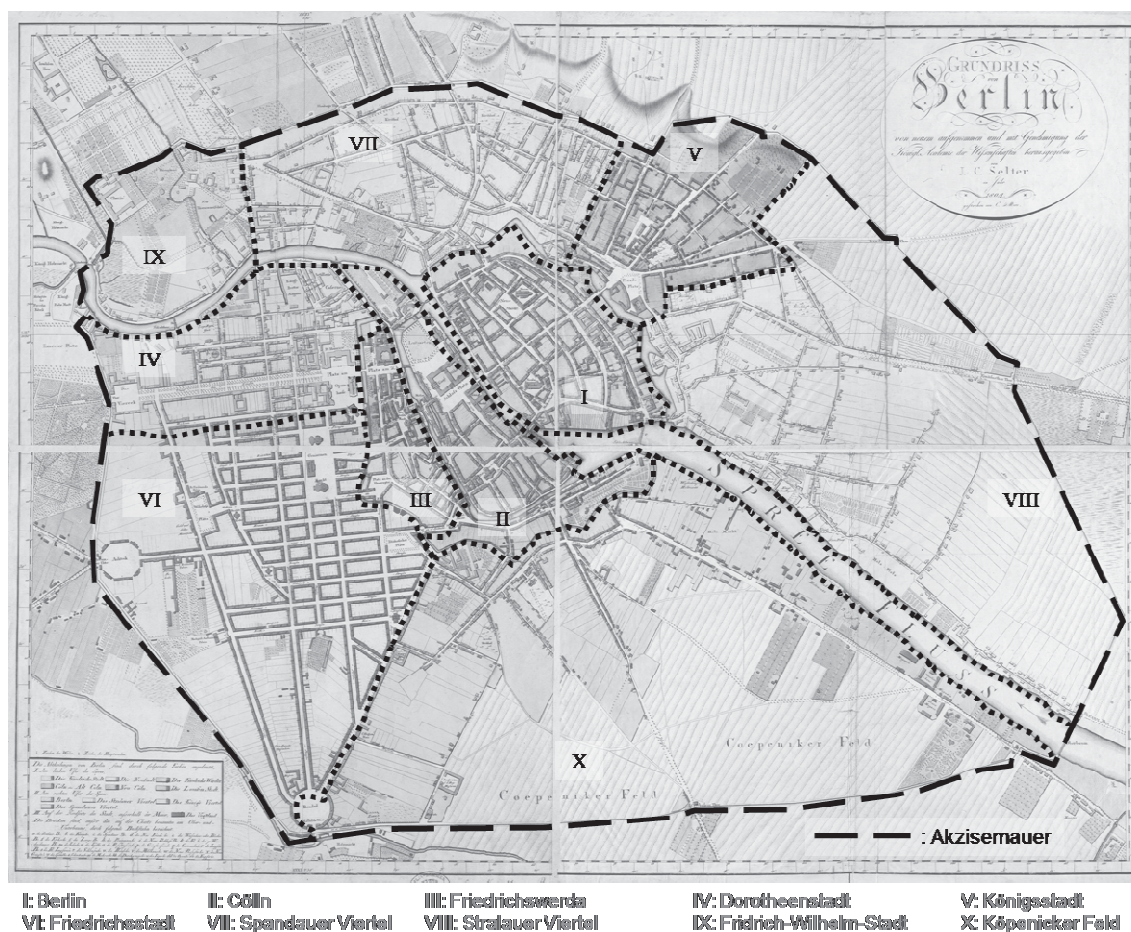


Abb. 1: Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen (Kartengrundlage: „Grundriss von Berlin von neuem aufgenommen und mit Genehmigung der Königl. Academie der Wissenschaften herausgegeben von J. C. Selter. Im Jahr 1804 gestochen von C. Mare“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: LAB, F Rep. 270, A 90, Bl. 1-4)

Durch die ausgeprägte Militär- und Wirtschaftspolitik des Soldatenkönigs wuchsen die Einwohnerzahl und die Stadtfläche immens. Berlin entwickelte sich zu einer Beamten-

³¹³ Stutzer 1917, S. 134.

³¹⁴ Geheimes Staatsarchiv (Hg.): Alte Hauptstadt Berlin. Ausstellung aus den Sammlungen des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz, Mainz 1993, S. 10; Schwenk 2002, S. 86.



und Soldatenstadt und überschritt 1747 die 100.000-Einwohnergrenze.³¹⁵ Nach 1825 vollzog sich zwischen der Spree und dem Oranienburger Tor nördlich der Dorotheenstadt durch die Erbauung der Friedrich-Wilhelm-Stadt eine weitere bedeutende planmäßige Stadterweiterung. Für das Gebiet zwischen der Spree und dem Oranienburger Tor wurde der westliche Teil der Spandauer Vorstadt abgetrennt und ab 1827 systematisch baulich erschlossen. Zeitgleich (zwischen 1822-1831) wurden die Oranienburger und Rosenthaler Vorstadt, die äußere Königsstadt und die Erweiterung des Stralauer Viertels bis zum Markgrafendamm eingemeindet. Noch unter Friedrich Wilhelm I. begann die Planung eines weiteren Baugebiets, nämlich die der Luisenstadt³¹⁶. Die Planumsetzung des südlich des historischen Stadtkerns gelegenen Gebiets begann jedoch erst 1840 unter Friedrich II. Anfang der 1840er Jahre umfasste die Stadfläche Berlins 3.510 ha.³¹⁷ Sie hatte sich somit seit 1730 nochmals um den Faktor 2,6 vergrößert.

Es sollte darauf hingewiesen werden, dass sich der Großteil dieser Flächenerweiterung (ca. 2.000 ha) zwischen 1820 und 1850, d. h. innerhalb weniger Jahrzehnte, vollzog. Das Berliner Flächenwachstum und die Siedlungstätigkeit bis ins frühe 19. Jahrhundert erscheinen außergewöhnlich hoch und drastisch, schritten aber überwiegend kontrolliert voran. Die zeitgenössischen stadtbildprägenden Charakteristika Berlins, d. h. die systematisch angelegten Stadtteile um den historisch gewachsenen Altstadt kern, sind auf eine landesfürstliche Stadtentwicklung und Stadtbautätigkeit zurückzuführen. Im Allgemeinen waren die Haupt- und Residenzstädte von der jeweiligen Obrigkeit wirtschaftlich abhängig und die Stadtverwaltung stark vom Hof dominiert. Die Herrscher bedienten sich des Städtebaus, der Architektur und der Kunst zur Verfolgung ihrer politischen Ziele sowie zur Repräsentation ihrer Macht, wodurch in Berlin Objekte wie der Lustgarten oder streng planmäßig und geometrisch angelegte Stadtteile wie z. B. die Dorotheenstadt entstanden. Seit der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts forderten die rasche Bevölkerungszunahme (vgl. Abb. 4: *Das Bevölkerungswachstum von Berlin und Hamburg zwischen 1700-1860*) und der steigende innerstädtische Siedlungsdruck zunehmend die Bebauung von herrschaftlichen Kunst-, Garten- und Freiflächen.³¹⁸

Der Aufschwung Berlins kann gleichermaßen durch wirtschaftspolitische wie naturräumliche Einflüsse begründet werden. Die Lage im Mittelpunkt des norddeutschen Tieflandes, die Nähe zu bedeutenden Wasserstraßen, die Erschließung des Hinterlandes

³¹⁵ Schultz, Helga: Berlin 1650 - 1800. Sozialgeschichte einer Residenz, 2. Aufl., Berlin 1992, S. 101; Schwenk 2002, S. 87; Stutzer 1917, S. 103-104.

³¹⁶ Das Luisenstädtische Gebiet wurde nach der Errichtung der Akzisemauer ins sogenannte Köpenicker Viertel umbenannt.

³¹⁷ Schwenk 2002, S. 87.

³¹⁸ Schröteler-von Brandt 2008, S. 71; Stutzer 1917, S. 112; Wagner, Volker: Die Dorotheenstadt im 19. Jahrhundert. Vom vorstädtischen Wohnviertel barocker Prägung zu einem Teil der modernen Berliner City (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 94), Diss. Berlin 1998, S. 2.



durch ein Kanalsystem sowie die Prägung durch sehr verschieden geartete preußische Herrscher bewirkten die rasche und außerordentliche Gesamtentwicklung Berlins. Entsprechend der merkantilistischen Wirtschaftspolitik während der Frühen Neuzeit gründeten Fürsten und Könige zur Ankurbelung der Wirtschaft und des Gewerbes systematisch geplante Stadtteile bzw. gesamte Städte. Vom Zuzug Auswärtiger versprachen sich die Obrigkeiten höhere Steuereinnahmen und qualifizierte Fachkräfte für Gewerbe und Manufakturen. Bereits Ende des 17. Jahrhunderts existierten in der Stadt 43 Gewerbebezweige, von denen das Textilgewerbe am intensivsten betrieben wurde.

In Berlin, so wie auch in anderen Residenzstädten, bedienten sich die landesfürstlichen Herrscher zur Umsetzung ihrer Baupolitik verschiedener Instrumentarien. Zum Teil wurden Bauland und Baumaterialien unentgeltlich bereitgestellt und Steuerbefreiungen erteilt. Dafür bestand eine Bau- und Instandhaltungspflicht. Die Obrigkeiten behielten sich das Recht vor, den Nutzern unbebaute Grundstücke sowie wüste Baustellen zu entziehen. Einem königlichen Städtebauer war es mehr oder weniger stark möglich, Eigentumsrechte und Entschädigungspflichten nach seinen eigenen Vorstellungen zu steuern. Gerade auf freiem Gelände konnte der planmäßige landesfürstliche Städtebau entsprechend der wirtschaftspolitischen Ziele des Herrschers durchgesetzt werden. In bebauten Arealen waren die Besitzverhältnisse unter Umständen bereits zu gefestigt, als dass die Obrigkeit uneingeschränkt hätte handeln können.³¹⁹ Mit der wirtschaftspolitischen Transformation Anfang des 19. Jahrhunderts kam es auch (oder insbesondere) in Berlin zu einer Zäsur bei stadtplanerischen und städtebaulichen Prozessen. Mit Abnahme der landesherrschaftlichen Macht erstarkte die städtische Selbstverwaltung, die bis dato obrigkeitlich dominiert war. Gleichsam sank der kommunale Einfluss durch die private Baufreiheit auf einem sich entwickelnden freien Bodenmarkt. Der Grundsatz der Unantastbarkeit des Privateigentums festigte sich.³²⁰

Das merkantilistische und das sich anschließend entwickelnde kapitalistische Wirtschaftssystem prägten die Einwohnerzahlentwicklung Berlins. Unter Einfluss des Großen Kurfürsten stieg die Einwohnerzahl zwischen 1648-1700 von ca. 6.000 auf 25.000. Der starke Zuzug von Ausländern, vor allem von Holländern und Franzosen,³²¹ führte zu einem Anteil derselben von 25 % an der Gesamtbevölkerung. Die Hohenzollernpolitik programmierte die Entwicklung Berlins zu einer den anderen europäischen Hauptstädten ebenbürtigen Kommune. Die nächste große Bevölkerungszunahme, bei der sich die Einwohnerzahl zwischen 1700 und 1740 mehr als verdreifachte, lässt sich durch die verfolgte Militärpolitik während der Regierungszeit Friedrich Wilhelms I. erklären. 1740 lag der Anteil der Militärbevölkerung an der Gesamtbevölkerung bei etwa

³¹⁹ Schröteler-von Brandt 2008, S. 79-80; Stutzer 1917, S. 166-168.

³²⁰ Zur Reorganisation des preußischen Städtewesens vgl. Matzerath, Horst: Urbanisierung in Preussen, 1815-1914 (Schriften des Deutschen Instituts für Urbanistik, Bd. 72), Stuttgart 1985.

³²¹ Zur detaillierten Analyse der Berliner Bevölkerungsentwicklung vgl. Schultz 1978.



20 %. Es verwundert nicht, dass der preußische König zur Versorgung seiner Garnison speziell die Textilindustrie förderte.³²² Infolge der Entfeudalisierung der Agrarverfassung seit 1789 setzte eine massenhafte Land-Stadt-Wanderung ein, die sich auch in einer steigenden Einwohnerzahl Berlins abzeichnete. Durch den Zuzug Arbeitsuchender in die expandierende Stadt verdoppelte sich die Einwohnerzahl Berlins zwischen 1816 und 1847, also innerhalb von drei Jahrzehnten, nochmals. Die Einführung der fast unbeschränkten Gewerbefreiheit (1810), die Gründung des deutschen Zollvereins (1834) und eine veränderte Nachfrage- und Technikstruktur modifizierten den Charakter des Berliner Gewerbes. Während beispielsweise die Gerbereien, Zuckersiedereien sowie die Kalk- und Ziegelbrennereien zumindest zeitweise stark zurückgedrängt wurden, festigte die Bekleidungsindustrie ihren Stellenwert als Hauptindustriestrom in Berlin. Neben der Textilindustrie wuchs die Metallindustrie zum zweitbedeutendsten Industriestrom heran.³²³ Mit der Industrialisierung und einem wachsenden Arbeitskräftebedarf stieg zwangsläufig die Wohnraumnachfrage, die, gefolgt von einer zunehmenden Bebauungs- und Wohndichte innerhalb des Akzisemauerrings sowie vom Wachstum der Vorstädte, die städtebauliche und stadthygienische Gesichtspunkte veränderte.

4.1.2. Die medizinische Topographie von Berlin

In diesem Kapitelabschnitt wird näher auf die medizinische Topographie von Berlin eingegangen. Dabei wird einerseits der Verfasser der Ortsbeschreibung ins Blickfeld gerückt, andererseits werden Beweggründe beleuchtet, die zum Verfassen einer medizinischen Topographie veranlasst haben könnten. Anschließend werden kurz wesentliche Inhalte der medizinischen Schrift aufgeschlüsselt.

Johann Ludwig Formey: Verfasser der medizinischen Topographie von Berlin

Johann Ludwig Formey, der Verfasser der medizinischen Topographie von Berlin, wurde 1766 als Sohn eines Sekretärs der Akademie der Wissenschaften in Berlin geboren.³²⁴ Er studierte an den Universitäten Halle und Göttingen Medizin. 1788 erlangte er den Doktorgrad.³²⁵ Nach Studienabschluss unternahm Formey Reisen nach Straßburg, Paris und Wien. Dabei knüpfte er Kontakte zu ausländischen Wissenschaftlern, mit deren Hilfe er sich in entsprechend gehobenen gesellschaftlichen Kreisen etablieren konnte. Mit Kriegsausbruch wurde Formey als Feldarzt angestellt, 1791 zum

³²² Schultz 1978, S. 101; Stutzer 1917, S. 116-120. Zur Entwicklungsgeschichte der Industrie zwischen 1720 und 1890 vgl. Wiedfeldt, Otto: Statistische Studien zur Entwicklungsgeschichte der Berliner Industrie von 1720 bis 1890 (Staats- und socialwissenschaftliche Forschungen, Jh. 16, Heft 2), Diss. Leipzig 1898, S. 194-196.

³²³ Stutzer 1917, S. 116-120; Wiedfeldt 1898, S. 194-198, 310-314.

³²⁴ Schmidt, Friedrich August (Hg.): Neuer Nekrolog der Deutschen, Ilmenau 1823, S. 529-545, hier S. 531.

³²⁵ Hirsch, August: Formey, Johann Ludwig (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 7), o. O. 1878, S. 157.



Oberstabsmedicus der Armee ernannt, und 1794 zog er mit in den Feldzug nach Polen.³²⁶ 1796 wurde er unter Friedrich Wilhelm II. zum königlichen Leibarzt ernannt und nach Potsdam gesandt.³²⁷ Dieses Amt legte er jedoch nach dem Tod des Königs wieder ab.³²⁸ 1798 wurde er am Collegium Medicum-Chirurgicum zum Professor ernannt. 1811 trat er nach der Auflösung des soeben genannten Kollegs (1809) eine Professur für praktische Heilkunde in der neugegründeten medizinisch-chirurgischen Akademie an. Außerdem wurde der Mediziner 1801 zum geheimen Medizinalrat ernannt. Seine praktische medizinische Tätigkeit übte Formey als Arzt bei der französischen Kolonie von Berlin (1803) und als Generalstabsmediziner der Armee aus (1804).³²⁹ Der Mediziner hatte persönlichen Kontakt zum Prinzen Ludwig, dem späterem König von Holland, zu anderen Mitgliedern des holländischen Königshauses und zu weiteren bedeutenden Staatsmännern. 1817 übernahm Formey die Stelle eines vortragenden Rates in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern. Im Wissenschaftsbereich versuchte Formey sich u. a. durch den *Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin* (1796), durch seine *Medicinischen Ephemeriden von Berlin*³³⁰, durch seine Arbeit über die *Wassersucht der Hirnhöhlen* (1810) und durch den *Versuch einer Würdigung des Pulses* (1823) zu etablieren.³³¹ Einige der wissenschaftlichen Abhandlungen Formeys wurden in der Allgemeinen Literaturzeitung rezensiert.³³² Als einen weiteren Beweis für seine wissenschaftlichen Verdienste erhielt der Berliner Mediziner für seine „*Erkenntnisse über die Mittel zur Reinhaltung der Luft in den*

³²⁶ Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften 1878, S. 157; Hufeland 1823, S. 106-107.

³²⁷ Bereits Formeys Vater soll sich als „geistreicher Mann und Lieblingsgesellschaftler König Friedrichs des Großen“ in aristokratischen Kreisen bewegt haben. Siehe dazu Hufeland 1823, S. 106.

³²⁸ Ebd., S. 107. Allerdings bemühte sich Formey auch unter Friedrich Wilhelm III. um die Stellung des Leibarztes (vgl. ein Schreiben Formeys an den König vom 11. Nov. 1801 in GStA PK, I. HA Rep. 96A Geheimes Zivillkabinett, Nr. 55 U: *Leibärzte (1799-1806)*). Die Aktenlage lässt keine Rückschlüsse auf Gründe zu, die zur Ablehnung Formeys führten. Anstelle von Formey wurde 1801 Christoph Wilhelm Hufeland als Leibarzt von Friedrich Wilhelm III. nach Berlin berufen.

³²⁹ Hufeland 1823, S. 108.

³³⁰ Formey wurde Herausgeber einer neuen medizinischen Zeitschrift mit dem Titel *Medicinische Ephemeriden von Berlin*. Diese Zeitschrift sollte sich jenen „*Theilen der Wissenschaft*“ widmen, die zum „*praktischen Theil der Arzneywissenschaft*“ gehörten und den praktischen Arzt „*allgemein interessiren*“ könnten. Die Zeitschrift erschien vierteljährlich. Siehe Formey, Johann Ludwig: *Medicinische Ephemeriden von Berlin*, in: Allgemeine Literatur Zeitung, Jhg. 1, H. 33, 1798, S. 301-303, hier S. 301-302.

³³¹ Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften 1878, S. 157; Hufeland 1823, S. 111.

³³² Auch die medizinische Topographie Berlins wird in der Allgemeinen Literaturzeitung rezensiert (vgl. Felisch: Rezension: Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin von L. Formey, in: Allgemeine Literatur Zeitung, 15. April 1797, S. 129-135). 1814 erschien in der Allgemeinen Literaturzeitung eine weitere Rezension über die Abhandlung: Formey, J. L. (1809): Über den gegenwärtigen Zustand der Medicin in Hinsicht auf die Bildung künftiger Aerzte: ein Programm zu seinen öffentlichen Vorlesungen über specielle Therapie, Berlin: Amelang. Die Allgemeine Literatur Zeitung galt insbesondere zwischen 1785 und 1803, d. h. zu ihrer Jenaer Periode, als das auflagenstärkste und einflussreichste Rezensionorgan im deutschsprachigen Raum (vgl. <http://zs.thulb.uni-jena.de/content/main/journals/alz.xml>; jsessionid=50FA220E8E741115186A75BDDCC517F).



Zimmern“ den Preis der Kaiserlichen ökonomischen Gesellschaft zu Petersburg.³³³ 1823 starb Formey nach längerer Krankheit.³³⁴ Zeitgenossen konstatierten, dass „die hervorragende Stellung, derer sich F[ormey] während seines Lebens in staatlichen, ärztlichen und gesellschaftlichen Kreisen erfreut hat“, weniger auf „wissenschaftlichen Leistungen“ beruhte als vielmehr auf seiner „geistigen Gewandtheit“, seinem „administrativen Talent“ und seiner „praktischen Tüchtigkeit“.³³⁵ Formeys Leistungen als Mediziner wurden sogar im *Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*³³⁶ gewürdigt.

Die biographischen Angaben über Formeys medizinische Tätigkeit deuten stark auf einen hohen gesellschaftlichen Status des akademischen Arztes hin.³³⁷ Nicht nur auf preußischem Gebiet bewegte er sich in aristokratischen Kreisen, sondern ebenso im Ausland. Formeys administratives Talent sowie seine Gesellschaftsfähigkeit wurden über seine wissenschaftlichen Verdienste gestellt. Dieser Aspekt kann vermuten lassen, dass der Berliner Arzt bestrebt war, seine medizinischen Kenntnisse zur Steigerung von Gemeinwohl und Gesundheit einzusetzen, um Verbesserungsvorschläge durchzusetzen.

Beweggründe für das Verfassen einer medizinischen Topographie von Berlin

Wie bereits in Kapitel 3.1. unterstrichen wurde, verfolgten Ärzte beim Verfassen medizinischer Topographien durchaus unterschiedliche Ziele.³³⁸ Die medizinische Aufklärung der Einwohner oder das Streben nach Akzeptanz im wissenschaftlichen Diskurs sind Beispiele für intrinsisch bedingte Triebfedern. In anderen Fällen folgten medizinaltopographische Autoren extrinsischen Motiven, indem sie Dekreten oder Preisausschreiben nachkamen.

Formey richtete sich zu Beginn seiner medizinischen Topographie von Berlin explizit an den damaligen König von Preußen, also an Friedrich Wilhelm II. Demnach verfasste Formey die Ortsbeschreibung in der Hoffnung, dass „gegenwärtiger Versuch Ew. Königl. Majestät nicht ganz unwürdig wäre“ bzw. in der Hoffnung mit Vorlage seines

³³³ Hufeland 1823, S. 108.

³³⁴ Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften 1878, S. 157. Über Krankheit und Tod Formeys schrieb und veröffentlichte sein behandelnder Arzt und seinerzeit königlicher Hofarzt in Berlin, Dr. Schulz, auf ausdrücklichen Wunsch Formeys seine Krankheitsgeschichte. Siehe dazu Schultz, Friedrich: Dr. Johann Ludwig Formey's Krankheit und Tod (Archiv für medizinische Erfahrung im Gebiete der praktischen Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Staatsarzneikunde), Berlin 1823.

³³⁵ Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften 1878, S. 157.

³³⁶ Hirsch, August (Hg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker (Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 1930, S. 570.

³³⁷ Zur Differenzierung der Ärztegruppen in der Frühen Neuzeit und während des 19. Jahrhunderts vgl. in der vorliegenden Arbeit das Kap. 3.2. *Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien*.

³³⁸ Vgl. hierzu das Kap. 3.1. dieser Arbeit: *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.



Schriftwerks beweisen zu können, dass er „keine andere Pflicht kenne, als die, [s]ich in [s]einem Beruf immer vollkommener und gemeinnütziger zu machen“.³³⁹

Formey sprach die Leserschaft, der er seine Topographie präsentieren wollte, explizit an: Da er medizinaltopographische Fachkenntnisse innerhalb der Ärzteschaft voraussetzte, reichte es ihm nicht aus, die Aufmerksamkeit der Ärzte zu erzielen. Vielmehr wollte Formey „nicht medizinische Leser“, d. h. die „Classe der Nichtärzte“, erreichen und somit medizinische Aufklärung betreiben.³⁴⁰

In der an das königliche Anschreiben folgenden Vorrede seiner Topographie versicherte Formey, dass er im Sinne Hippokrates' durch die Beobachtung des Klimas, der Jahreszeiten, der Winde, Gewässer und Böden und durch Beobachtung der Lebensart der Einwohner als Arzt einen Beitrag zur medizinischen Geographie leisten könne.³⁴¹ Im Zusammenhang mit der in Fachkreisen geführten Debatte um die Frage nach einem wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn, der aus medizinaltopographischen Arbeiten abgeleitet werden könne,³⁴² wurde in einer Rezension³⁴³ über die medizinische Topographie Berlins zu diesem Thema eine ablehnende Haltung eingenommen. Der Rezensent betonte, dass medizinische Topographien im Allgemeinen nicht dazu geeignet seien, neues Licht auf wissenschaftliche Gegenstände der Medizin zu werfen. Von einer anderen Seite aus betrachtet, sei die Topographie Formeys jedoch sehr gut dazu geeignet, die lokale Bevölkerung über Gesundheitsfragen aufzuklären und Missstände anzusprechen.³⁴⁴

Über welchen Zeitraum der Berliner Arzt an der medizinischen Topographie arbeitete wurde nicht ersichtlich. Formey erwähnte lediglich, dass er mit seinen Arbeiten an der Ortsbeschreibung bereits vor seinem Feldzug nach Polen (1794) begonnen hatte und das Schreiben parallel zu anderen Tätigkeiten geschehen sein musste.³⁴⁵

Anhand Formeys Vorrede in der medizinischen Topographie von Berlin lässt sich der Schluss ziehen, dass der Arzt beim Verfassen seiner Schrift in erster Linie intrinsischen Motiven folgte. Es gibt keinen Hinweis auf ein Preisausschreiben oder eine obrigkeitliche Anordnung. Durch die direkte Anrede des Königs verdeutlichte Formey jedoch seine gesellschaftliche Stellung bzw. sein Interesse, sein Ansehen im aristokratischen Kreis zu festigen. Vermutlich erhoffte sich Formey durch die Ortsbeschreibung bessere Karrierechancen in Hinsicht auf seine Einstellung als königlicher Leibarzt. Allerdings

³³⁹ Formey 1796, Anrede an den König vom 22. April 1796.

³⁴⁰ Ebd., Vorrede S. X.

³⁴¹ Ebd., Vorrede S. VIII-IX. Zur Erläuterung der medizinischen Geographie vgl. Kap. 3.1. *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.

³⁴² Vgl. zu dieser Kritik das Kap. 3.1. dieser Arbeit: *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.

³⁴³ Felisch 1797, S. 129.

³⁴⁴ Ebd.

³⁴⁵ Formey 1796, Vorrede S. XI.



lassen sich eindeutige Beweise für den Beleg dieser These weder in der Topographie selbst noch in Archivalien finden. Darüber hinaus wurde aus Formeys Vorwort ersichtlich, dass ihn mehrere Triebfedern zum Verfassen der Schrift motivierten. Neben der Festigung seiner gesellschaftlichen Stellung wollte der Arzt mit Hilfe eines wissenschaftlichen Beitrags zu dem hoch aktuellen sowie kontrovers diskutierten Thema der medizinischen Geographie seine Position als Wissenschaftler hervorheben. Außerdem sah Formey in der Aufklärung der Berliner Bevölkerung eine weitere Aufgabe seiner medizinischen Ortsbeschreibung.

Aufbau und Inhalt der medizinischen Topographie von Berlin

Der Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin umfasst 286 Seiten. Die Inhalte sind in vier Hauptkapiteln subsumiert. Das erste Kapitel mit dem Titel *Lage, Umfang und Gewässer von Berlin* thematisiert vor allem die Ortsgeschichte, die Erwerbszweige, die Stadtphysiognomie, die Unratentsorgung und letztlich sehr umfangreich die Trinkwasserqualität anhand von Wasseruntersuchungen.³⁴⁶ Mit einem Umfang von knapp 110 Seiten nimmt das zweite Kapitel *Clima von Berlin, Volksmenge, Charakter, Sitten der Berliner, Sterblichkeit* in Relation den größten Teil ein.³⁴⁷ In diesem Abschnitt ging Formey auf die jahreszeitlichen klimatischen Bedingungen und sogar auf die unterschiedliche Witterung der einzelnen Monate ein.³⁴⁸ Diesem Abschnitt sind Zeitreihen vom Temperaturverlauf und von der Luftfeuchtigkeit angeschlossen.³⁴⁹ Außerdem sind in diesem Kapitel u. a. demographische Angaben, Hinweise auf die Berliner Lebensweise, auf die Ernährung, die Art der Kleidung, auf politische und religiöse Aspekte, auf den Einfluss fremder Kulturen und Informationen über Gewerbeeinrichtungen, Armenhäuser und schädliche innerstädtische Einrichtungen zu finden.³⁵⁰ Das anschließende dritte Kapitel *Von den Krankheiten in Berlin* greift die in der Stadt grassierenden Krankheiten in Zusammenhang mit Erklärungsversuchen zu deren Ätiologie auf.³⁵¹ Formey thematisierte das Auftreten sowie die Folgen von heute bekannten Krankheiten, z. B. die Mortalität durch Pocken, Röteln oder Masern,³⁵² außerdem aber bediente er sich – entsprechend der zeitgenössischen medizinischen Kenntnisse – einer

³⁴⁶ Ebd., S. 1-50.

³⁴⁷ Ebd., S. 51-159.

³⁴⁸ Ebd., S. 53-59. Wie präzise Wetterbeobachtungen bereits seit dem Mittelalter vorgenommen wurden und welche Aussagekraft hinter ihnen steckt, beschreibt Rüdiger Glaser in seiner Klimageschichte Mitteleuropas. Siehe dazu Glaser, Rüdiger: Klimageschichte Mitteleuropas. 1000 Jahre Wetter, Klima, Katastrophen, Darmstadt 2001.

³⁴⁹ Ebd., S. 60-63.

³⁵⁰ Ebd., S. 64-159.

³⁵¹ Ebd., S. 160-218.

³⁵² Ebd., S. 164.



retrospektiv unklaren medizinischen Terminologie.³⁵³ Das vierte und letzte Kapitel *Zustand und Verfassung des Medicinalwesens in Berlin* impliziert eine Auflistung der medizinischen Einrichtungen der Stadt. Sowohl die Beurteilung der medizinischen Landeskollegia als auch die der Lehranstalten und der Krankenanstalten sind Teil dieses medizinaltopographischen Abschnitts.³⁵⁴

Obwohl Formey zweifelsohne als Initiator der medizinischen Topographie von Berlin zu betrachten ist, bediente er sich der Daten und Beobachtungen anderer Fachleute. Wie bereits in Kap. 3.3. thematisiert, gingen medizinaltopographische Autoren Kooperationen mit Experten aus diversen naturwissenschaftlichen Disziplinen ein, um der Komplexität an geforderten Daten und Messungen gerecht werden zu können. So führte Formey beispielsweise die chemischen Untersuchungen zur Trinkwasserqualität nicht selbst durch, sondern übernahm sie von einem Chemiker.³⁵⁵ Bei einigen anderen Statistiken, beispielsweise bei den Temperatur- und Luftdruckmessungen, bleibt die Quelle unklar.³⁵⁶

Für das Thema der vorliegenden Arbeit ist die Frage nach Datenherkunft und nach vollzogenen Kooperationen jedoch wesentlich unbedeutender als die Frage nach der Autorenobjektivität. Diese kann prinzipiell aus dem simplen Grund der Heimatverbundenheit, d. h. aus dem Wunsch heraus, den Heimatort im Vergleich zu anderen Städten möglichst positiv darzustellen, angezweifelt werden.³⁵⁷ Auch weil sich Formeys Topographie an das preußische Königshaus als Leserschaft richtete, könnte eine verschönte Darstellung der Residenzstadt erwartet werden. Tatsächlich aber erweckt die medizinische Ortsbeschreibung von Berlin einen überwiegend neutral reflektierten Eindruck. Formey hob auf der einen Seite zwar deutlich positive Charakteristika der Stadt hervor,³⁵⁸ auf

³⁵³ Als ein Beispiel für einen unscharfen medizinischen Terminus kann das sogenannte Kalte Fieber angeführt werden, für das kalte Ostwinde im März verantwortlich gemacht wurden. Weitere Beispiele für unspezifische Krankheitsbezeichnungen sind Brustzufälle mit Fieber oder Schleimfieber, verursacht durch feucht-kaltes Novemberwetter. Siehe dazu ebd., S. 206, 216.

³⁵⁴ Ebd., S. 219-286.

³⁵⁵ Ebd., S. 22.

³⁵⁶ Ebd., S. 60-63.

³⁵⁷ Vgl. hierzu das Kap. 3.3. *Quellenkritik an medizinischen Topographien*.

³⁵⁸ Formey hob z. B. die ästhetische und geräumige Bauweise sowie die im Vergleich zu anderen Städten höhere Wohnqualität hervor (vgl. Formey 1796, S. 8). Berlin verfügte zu diesem Zeitpunkt im Gegensatz zu anderen Orten tatsächlich noch über das Privileg, der wachsenden Einwohnerschaft ausreichend Wohnraum anbieten zu können. Ebenso wurden die „breiten, geraden und geräumigen“ Straßen vom Verfasser positiv hervorgehoben, und zwar nicht nur, weil sie einen schönen Anblick gewährten, sondern auch, weil der Wind sie von allen Seiten her belüftete und somit die Luft von „Ausdünstungen“ und „Unreinigkeiten“ säubern konnte (vgl. ebd., S. 9). Auch in diesem Beispiel fällt bei Betrachtung des Stadtgrundrisses die aus damaliger Sicht gesundheitsfördernde geometrische Struktur der Straßenführung auf, die für den herrschaftlichen Städtebau charakteristisch war (vgl. dazu Kap. 2.1. *Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau* sowie Kap. 4.1.1. *Abriss der Ortsgeschichte Berlins*).



der anderen Seite formulierte er jedoch ebenso ausdrücklich Kritikpunkte an stadthygienischen sowie an moralischen Missständen.³⁵⁹

Den für meine Fragestellung relevanten stadthygienischen Gesichtspunkten ist kein eigenes Kapitel gewidmet, d. h., stadthygienische Missstände werden weder in der Berliner medizinischen Topographie noch in anderen entsprechenden Werken systematisch aufgearbeitet. Obwohl sie fester Bestandteil medizinaltopographischer Arbeiten sind und sich medizinische Topographien aus diesem Grund für meine Fragestellung anbieten, müssen sie aus den einzelnen Kapiteln herausgearbeitet werden. In einigen Fällen werden stadthygienische Missstände und förderliche Maßnahmen explizit formuliert.³⁶⁰ Meistens aber wird lediglich Kritik am urbanen Raum und an der städtischen Lebensqualität geäußert. Empfehlungen zu stadthygienischen Verbesserungen sind alsdann indirekt ablesbar.³⁶¹

4.1.3. Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Berlin

Das 18. Jahrhundert bildete durch seine spezifischen, systematischen Stadterweiterungen, die aus einer königlich-preußischen Baupolitik resultierten, die Hochphase der landesfürstlichen Bautätigkeit. Diese Leitlinie der Stadterweiterung prägte die königliche Residenzstadt Berlin immens. Einige landesfürstliche Stadtentwicklungsprozesse lassen sich noch gegenwärtig im Stadtgrundriss ablesen.³⁶² Im Folgenden wird erläutert, welche Akteure und Institutionen in der Berliner Stadtplanung und im Städtebau während des Untersuchungszeitraums handelsbefugt waren.

Die Berliner Dorotheen- und die Friedrichsstadt sind Beispiele für eine frühe landesfürstliche Stadtplanung Berlins. Der Bebauungsplan der Dorotheenstadt ist aus dem Jahr 1673.³⁶³ Seit 1774 wurde diese Stadterweiterung streng planmäßig auf einem 43 ha großen Areal außerhalb der mittelalterlichen Festungsmauer baulich umgesetzt.

³⁵⁹ Die Verunreinigung der Spree mit Exkrementen beschrieb Formey als sehr negativen stadthygienischen Umstand, zu dessen Verbesserung er explizit Maßnahmen formulierte. Außerdem orientierte sich Formey an anderen europäischen Städten (z. B. Paris, London) und nahm sie als Vorbild (vgl. Formey 1796, S. 12-18). In moralischer Hinsicht übte Formey u. a. Kritik an der ausschweifenden Lebensweise der Berliner. So hätte z. B. ein unangemessen ausschweifender Tanz bei mehreren jungen Frauen zu Schwäche und sogar zum Tod geführt. Siehe dazu ebd., S. 95.

³⁶⁰ Ein Beispiel für explizit formulierte Maßnahmen zur Verbesserung der Stadthygiene in Berlin bietet Formey, als er die Wasserverunreinigung und Unratentsorgungsproblematik anspricht. In diesem Zusammenhang formulierte er Maßnahmen, die auch schon vom Ober-Collegium Sanitatis gefordert wurden. Siehe dazu ebd., S. 14-17.

³⁶¹ Ein Beispiel für die Formulierung von Kritikpunkten ohne direkte Maßnahmenableitung ist das Thema Straßenreinigung. Zwar formuliert Formey eine mangelhafte Straßenreinigung und als Konsequenz daraus einen unzureichenden hygienischen Zustand des öffentlichen Raums (Straßen), die Ableitung direkter Maßnahmen zur Verbesserung aber fehlen. Vgl. ebd., S. 10.

³⁶² Zur allgemeinen Städtebauentwicklung des 18./19. Jahrhunderts vgl. Kap. 2.1. *Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau.*

³⁶³ Schröteler-von Brandt 2008, S. 79.



Auf kurfürstlich okkupierten Grundstücken entstand demnach ein neuer Stadtteil Berlins. Die Friedrichsstadt wurde ab 1688 unter Friedrich III. und später unter Friedrich Wilhelm I. streng geometrisch und planmäßig angelegt. Höhere Beamte wurden dazu verpflichtet, in dem neuen Stadtgebiet Häuser zu errichten, in denen Soldaten und französische Flüchtlinge untergebracht werden konnten.³⁶⁴

Diese beiden Beispiele früher Berliner Stadterweiterungen weisen auf ein großes landesfürstliche Interesse an städtischen Entwicklungs- und Erweiterungsprozessen hin. Gemäß ihrer Macht konnten sich die Landesfürsten, insbesondere in der frühen Baupolitik, Bodeneigentum ihren Bedürfnissen entsprechend aneignen. Die Berliner Fürsten bzw. Könige wirkten allerdings nicht nur auf die städtische Grundrissstruktur ein, sondern bestimmten darüber hinaus ganz wesentlich den Stadtaufritt. Zu diesem Zweck wurde in Berlin, ebenso wie in anderen Teilen Preußens, die öffentliche und private Bautätigkeit gefördert. Zur Unterstützung des Bauwesens standen der Obrigkeit verschiedene Instrumente zur Verfügung: Zum einen bewahrte sich der Landesfürst das Recht zum Entzug unbebauter Grundstücke. Außerdem existierten Baugebote für brachliegende Bauflächen. Ferner vergab die Obrigkeit Bauland unentgeltlich. Überdies wurden Steuerbefreiungen gewährt und Baumaterial umsonst bzw. kostengünstig zur Verfügung gestellt. Um städtisches Wachstum kalkulieren zu können, wurden seitens des Königs quantitative Ziele formuliert, die z. B. die jährliche Mindestanzahl von Neubauten festlegten. Das übergeordnete Ziel der landesfürstlichen Bautätigkeit in Berlin war das Vorantreiben des Bevölkerungswachstums. Eine steigende Einwohnerzahl bedeutete steigende Steuereinnahmen, d. h. eine finanzielle Absicherung der königlichen Finanzen.³⁶⁵

Somit waren die Berliner Planungs- und Bebauungsprozesse des 18. Jahrhunderts weitgehend unter Ausschluss der Bürger durch Obrigkeit gesteuert. Dem König war es möglich, Enteignungsrechte seinen Bedürfnissen entsprechend handzuhaben und Entschädigungspflichten nach seinen Vorstellungen zu verfassen. Allerdings bleibt zu erwähnen, dass gerade mit Verlauf des 18. Jahrhunderts die landesfürstliche Durchsetzungsfähigkeit differenziert zu bewerten ist. Insbesondere zum Ende des Jahrhunderts hatte sich der König zunehmend mit gefestigten Besitzverhältnissen des städtischen Bürgertums auseinander zu setzen. Mit dem Wegfall der landesfürstlichen Hoheitsrechte verlor die Obrigkeit gleichzeitig ihren verbindlichen Einfluss auf die städtebauliche Planung.³⁶⁶

Mit In-Kraft-Treten des Preußischen Allgemeinen Landrechts (1794) sowie des Code Civil (1804) und mit Durchsetzung der preußischen Städtereformen entwickelten sich

³⁶⁴ Schwenk 2002, S. 97.

³⁶⁵ Schröteler-von Brandt 2008, S. 79.

³⁶⁶ Ebd., S. 80.



auch für Berlin grundlegend neue Planungsbedingungen. Grundsätzlich war von nun an jeder Grundeigentümer dazu befugt, seinen Grund und Boden mit Gebäuden zu besetzen und sie zu verändern. Ein weitestgehend freier Bodenmarkt mit entsprechender Baufreiheit war entstanden. Mit den veränderten Rahmenbedingungen gingen Entwicklungen wie der Verlust des öffentlichen Obereigentums sowie der Abbau der politisch-öffentlichen Kontrolle über die Bodennutzung und den Häusermarkt einher.³⁶⁷ Da die neuen stadtplanerischen Einflussmöglichkeiten Baubeamte z. T. überforderten, hatte die sich neu entwickelnde öffentliche Hand³⁶⁸ Probleme mit der Umsetzung stadtplanerischer Notwendigkeiten ab Beginn des 19. Jahrhunderts.

4.1.4. Akteure/Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens in Berlin (Preußen)

Berlins Entwicklung war in vielerlei Hinsicht nicht charakteristisch für die Gesamtentwicklung im preußischen Staat und häufig auch nicht mit der anderer Städte zu vergleichen. Von Berlin gingen viele Impulse aus und hinsichtlich der Normgebung für die Praxis zeigte sich die Stadt vorbildlich. Für die Geschichte der Berliner Medizin aber ist die Einbettung in die Entstehung des preußischen Medizinalwesens bedeutend.³⁶⁹

Für Brandenburg-Preußen begann die territorial-staatliche Medizinalgesetzgebung mit dem Medizinaledikt von 1685, in welchem u. a. die Einrichtung einer staatlichen Behörde, nämlich die des Collegium Medicum, beschlossen wurde.³⁷⁰ Nach den Zerstörungen und Bevölkerungsverlusten des Dreißigjährigen Krieges galt eine stabile oder wachsende Bevölkerungszahl als wesentliche Grundlage für den Wiederaufbau und die Neuordnung der Wirtschaft. Die Lebenserwartung und die Gesundheit der Untertanen mussten also fester Bestandteil der demographischen Erwägungen werden. Die Gründung einer Medizinalbehörde sollte demnach unterstützend helfen, die Bevölkerungsverluste des Dreißigjährigen Kriegs auszugleichen. Außerdem sollte durch sie grundsätzlich die Sterberate verringert und die medizinische Versorgung verbessert werden, so dass langfristig eine konsolidierte, positive Bevölkerungsentwicklung sichergestellt werden konnte.³⁷¹ Im Rahmen der staatspolitischen Idee zur sogenannten medizinischen

³⁶⁷ Ebd., S. 83.

³⁶⁸ Die sich mit Beginn des 19. Jahrhunderts neu herausbildende öffentliche Hand agierte auf verschiedenen Ebenen. Die öffentliche Hand waren auf Staatsebene die neuen Staaten und die konstitutionellen Monarchien, auf Ebene der Regierungsbezirke sowohl Landräte als auch Baubeamte und auf Kommunalebene die Städte mit ihren neuen Selbstverwaltungsebenen. Siehe dazu ebd., S. 84.

³⁶⁹ Münch, Ragnhild: Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel (Publikationen der Historischen Kommission zu Berlin), Berlin 1995, S. 91.

³⁷⁰ Lion, Adolph: Compendium der Sanitäts-Polizei und gerichtlichen Medicin. Ein Repetitorium für die Physikats-Prüfung, für Physiker, Juristen und Apotheker, Berlin 1867, S. 1.

³⁷¹ Münch 1995, S. 27.



Policey sollte der Bereich Bevölkerungsgesundheit im Sinne von Wohlfahrt und Prävention reglementiert werden.³⁷²

Mit Hilfe der ersten Medizinalordnung für das preußische Medizinalwesen von 1685 sollten zum einen Ärzte überprüft, zum anderen die zur Praxis befugten Medizinalpersonen angeführt werden. In der Folgezeit erschienen Verordnungen, die sich differenzierter an die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen richteten (z. B. an Ärzte, Apotheker, Barbieri und Hebammen). Bei den Ordnungen handelte es sich in erster Linie um Dienstinstruktionen, die Gebührenordnungen und Berufseide implizierten. Ärzte wurden moralisch dazu verpflichtet, der armen Bevölkerung die Behandlung auch bei fehlenden Entlohnungsmöglichkeiten zu gewähren. Außerdem enthielt die Medizinalordnung eine Meldepflicht für medizinisches Personal. Dem gegründeten Collegium Medicum wurde die Aufgabe zuteil, die statistische Erfassung des qualifizierten Medizinalpersonals zu veranlassen und die Qualität der medizinischen Ausbildung an Universitäten zu prüfen. Im Grunde verfolgte das Collegium eine Art Qualitätsprüfung des medizinischen Heilpersonals. Eine Krankenversorgung im Sinne einer öffentlichen Gesundheitspflege bot es nicht.³⁷³

Im Zusammenhang mit der Zentralisierung der Staatsverwaltung und einem neuen Medizinaledikt vom 25. September 1725³⁷⁴ entsprechend wurde das bereits bestehende Collegium Medicum 1725 zum Ober-Collegium Medicum ernannt, womit demselben die 1724 eingesetzten Provinzial-Medizinalkollegien untergeordnet wurden. Damit wurde eine vom Generaldirektorium unabhängige Verwaltungsbehörde für Landesmedizinalangelegenheiten geschaffen.³⁷⁵ Die Gesundheitsverwaltung umfasste zu diesem Zeitpunkt in erster Linie die drei Bereiche Verwaltungstätigkeit, Gerichtsbarkeit und Ausbildung. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts hatte das Ober-Collegium Medicum acht bis zehn ständige Mitglieder, die zumeist ehrenamtlich agierten. Zu den Mitgliedern gehörten u. a. der Leibarzt, der Leib- und General-Chirurg, zwei weitere akademische Chirurgen, der Hofapotheker und zwei zusätzliche Apotheker. Insbesondere in Bereichen, welche die medizinische Ausbildung abdeckten, arbeitete das Ober-Collegium Medicum mit anderen medizinischen Einrichtungen, wie z. B. mit dem Collegium Medicum-chirurgicum, zusammen. Das gesamte Medizinalpersonal sollte von der obersten Medizinalbehörde beaufsichtigt, die Einhaltung der Vorschriften überwacht und praktizierende heilkundige Laien (sogenannte Pfuscher) strafrechtlich verfolgt werden. Im Verlauf des 18. Jahrhunderts erweiterte sich das Aufgabenfeld der Medizinalverwaltung um das Gebiet der medizinischen Gutachtertätigkeit. Auch das Erfassen der genauen

³⁷² Münch 1995, S. 28.

³⁷³ Ebd., S. 28-29.

³⁷⁴ Zum Medizinaledikt von 1725 vgl. Lion 1867, S. 1.

³⁷⁵ Münch 1995, S. 35.



Todesursachen gewann an Bedeutung, so dass die Mitglieder des Collegiums häufig zu Obduktionen hinzugezogen wurden.³⁷⁶

Mit Regierungsantritt von Friedrich Wilhelm II. (1786) wurde der Medizinalbehörde ihre Unabhängigkeit aberkannt. Das Generaldirektorium übernahm die Aufsicht über die Medizinalkollegien, was für diese zur Folge hatte, dass gesundheitspolitische Belange dem Generaldirektorium vorgetragen werden mussten. Durch die Überwachung der obersten Zentralbehörde wurde die Medizinalbehörde in ihrer Funktion beschnitten, da sowohl ihre Handlungsfähigkeit von oberster Ebene eingeschränkt werden konnte, aber auch fiskalische Interessen stärker in den Vordergrund treten konnten. Die Berliner Ärzteschaft, die sich durch die Zusammenarbeit des Collegium Medicum, der medizinischen Akademie und dem Collegium Medicum-chirurgicum als Kern der medizinischen Wissenschaft in Berlin sah, hatte genug Selbstbewusstsein, um den Entschluss zu treffen, sich gegen ihre Unterordnung zur Wehr zu setzen. Durch den Regierungsantritt Friedrich Wilhelms III. erhoffte sich die Berliner Ärzteschaft, die Unabhängigkeit ihrer Medizinalbehörde wiederzuerlangen.³⁷⁷ Zunächst aber wurden 1799 die beiden Kollegien, nämlich das Ober-Collegium Medicum und das Ober-Collegium Sanitatis³⁷⁸, das die Abwendung von Gefahren zur Aufgabe hatte, zum Ober-Collegium Medicum et Sanitatis zusammengeschlossen. Die Themenschwerpunkte der Medizinalbehörde richteten sich nach den Interessen der jeweiligen Mitglieder. In erster Linie schien deren Privatinteresse und weniger die behördliche Dienstverpflichtung der ausschlaggebende Grund für konkrete Ergebnisse und Verbesserungen gewesen zu sein. Während der napoleonischen Besatzung blieb die Behörde weitestgehend unangetastet. Formey setzte sich gegenüber den Franzosen als Mitglied des Collegiums für dessen Interessen ein, womit ihm der Erhalt der Einrichtung gelang.³⁷⁹

Im Zusammenhang mit der Neuordnung des preußischen Staatswesens wurde im Dezember 1808 dem Ministerium des Innern als Unterabteilung eine Abteilung für Medizinalwesen zugeordnet.³⁸⁰ Das Ober-Collegium Medicum et Sanitatis wurde in den Folgejahren aufgelöst.³⁸¹ Die allgemeinen Wirrungen, welche die Konsolidierung des geschwächten Staatssystems begleiteten, lassen sich ebenfalls in den Bemühungen

³⁷⁶ Ebd., S. 40.

³⁷⁷ Ebd., S. 42.

³⁷⁸ Das Collegium Sanitatis wurde 1719 während der Regierungszeit Friedrich Wilhelms I. wegen einer in Ungarn und Polen grassierenden Pestepidemie gegründet. Mit Hilfe des Collegiums sollte das Eindringen der Pest nach Preußen verhindert werden. Geringe Zeit später wurden für die einzelnen Provinzen eigene Provinzial-Sanitäts-Collegia angeordnet, die mit dem übergeordneten Ober-Collegium Sanitatis korrespondierten. Anfänglich beschäftigte sich das Collegium ausschließlich mit Epidemien und ansteckenden Krankheiten unter Menschen und Tieren. Später wurden von den Sanitäts-Collegien Gutachten eingeholt, die sich mit nahrungs- und stadthygienischen Fragestellungen auseinandersetzten. Siehe dazu Formey 1796, S. 238-241.

³⁷⁹ Münch 1995, S. 47.

³⁸⁰ Lion 1867, S. 1.

³⁸¹ Münch 1995, S. 48.



um ein funktionierendes Medizinalwesen in Preußen und somit auch für Berlin abzulesen: 1810 wurde die 1808 eingerichtete Abteilung für das Medizinalwesen mit dem Departement der allgemeinen Polizei vereint, 1814 wurde die vierte Abteilung des Ministeriums des Innern mit der Verwaltung der Medizinalangelegenheiten vertraut gemacht, anschließend traten die Provinzial-Medizinalkollegien in Kraft. 1817 folgte die Gründung einer wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Im November wurde für das Medizinalwesen ein eigenes Ministerium eingerichtet. Aufgrund von Schwierigkeiten, die Zuständigkeiten eindeutig zu definieren, einigte man sich 1825 auf eine Splitting der Verantwortlichkeiten zwischen dem Ministerium des Innern und dem neuen Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Ersteres übernahm Kompetenzen auf dem Gebiet der Sanitätspolizei, der Armenkrankenpflege und die Leitung der Heilanstalten. Zweitgenanntes Ministerium übernahm die Verantwortung für das Impfwesen, für sogenannte Irrenheil- und Bewahranstalten und für die Charité. 1849 wurde dem Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten mit Ausnahme des Militär-Medizinalwesens die Zuständigkeit für das gesamte Medizinalwesen zugesprochen.³⁸² Mit der Gesetzessammlung *Das Medicinalwesen des Preußischen Staates*³⁸³ wurde 1844 ein umfassendes Werk veröffentlicht, das zum einen die preußische Medizinalordnung mit all ihren Gesetzen umfasste, zum anderen einen Überblick über die gesamte Organisation des Medizinalwesens lieferte. Die Verfasser verfolgten mit ihrer Publikation, die eine schematisch geordnete Quellensammlung umfasste, das Ziel, eine bis dato fehlende, offizielle Medizinalordnung anzubieten, um somit auch den preußischen Behörden Orientierung zu bieten.³⁸⁴

Die Verpflegung der Kranken in Krankenhäusern wurde bereits im 18./19. Jahrhundert als ein Teil des Medizinalwesens definiert. Entsprechend Formeys Beurteilung befanden sich die Krankenanstalten in Berlin um 1800 in einem erbärmlichen Zustand. Die Charité wurde 1710 von Friedrich I. für die ärmeren an der Pest erkrankten Berliner Einwohner eingerichtet. Als ein sogenanntes Pesthaus wurde es bewusst nord-westlich und außerhalb der Stadt angelegt. Nach Ende der Epidemie wandelte sich die Charité in eine Krankeneinrichtung für arme Schwangere und sonstige Arme und in ein Arbeitshaus für Bettler. Außerdem wurde der Charité eine Lehranstalt für studierende Mediziner angeschlossen.³⁸⁵ In der Charité soll die Sterblichkeit mit dem Tod eines jeden sechsten Kranken hoch gewesen sein. Die Ursachenklärung für die hohe Sterberate blieb ungeklärt. Es wurden jedoch der hohe Anteil an unheilbar Kranken und eine

³⁸² Lion 1867, S. 2.

³⁸³ Rönne, Ludwig von / Simon, Heinrich: *Das Medicinalwesen des Preußischen Staates*, Erster Teil, Breslau 1844.

³⁸⁴ Ebd., V-VII (Vorwort).

³⁸⁵ Formey 1796, S. 264-267.



unzureichende Reinlichkeit als Gründe vermutet.³⁸⁶ Neben der Charité existierte das 1756 gegründete Krankenhaus der jüdischen Gemeinde, das einheimische und fremde Kranke aller gesellschaftlichen Schichten aufnahm. Das Krankenhaus der französischen Protestanten war dazu bestimmt, die Kranken der französischen Kolonie zu pflegen und medizinisch zu versorgen. Die Soldaten der Berliner Garnison wurden in eigens für sie organisierten Krankenhäusern versorgt.³⁸⁷

Die vorangegangenen Schilderungen zeigen, dass in Berlin entsprechend der gesamt-preußischen Entwicklung Diskussionen und Bemühungen um ein funktionierendes und zufriedenstellendes Medizinalwesen stattgefunden haben. Es existierten wissenschaftliche Institutionen (Medizinalkollegien) und Gesetzesvorgaben, die sich einerseits um die Professionalisierung der Ärzteschaft bemühten, andererseits die medizinische Ausbildung zu verbessern und zu standardisieren versuchten. Andere staatliche Institutionen (z. B. das Collegium Sanitatis) wurden zur Abwehr von Seuchen eingesetzt und in Hygienefragen zu Rate gezogen. Um das Gemeinwohl vor dem Hintergrund demographischer Gesichtspunkte zu steigern, wurde in Gesundheitsfragen obrigkeitlich gesteuert und präventiv agiert. Im Sinne der medizinischen Policey sollte das Gemeinwohl gesteigert und Gefahren abgewendet werden. Die aufgrund instabiler politischer Rahmenbedingungen sich mehrfach veränderten Kompetenzen für das preußische bzw. Berliner Medizinalwesen waren zwar um eine Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens bemüht, zeigten sich jedoch aufgrund ihrer eingeschränkten Handlungsfähigkeit nur bedingt dazu in der Lage.

4.2. Beispiel Hamburg

4.2.1. Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs

Die Stadt Hamburg entwickelte sich aus einer kleinen Niederlassung um die Hammaburg zu einem wirtschaftlich einflussreichen Standort. Der Grundstein für die eigentliche Stadtentwicklung Hamburgs wurde von Karl dem Großen gelegt. Mit der Intention, den heidnischen Norden zu missionieren, erbaute derselbe auf einem geschützten Areal an der Alster eine Kirche und in unmittelbarer Nähe die Hammaburg. Zu dieser Zeit bot die Hammaburg lediglich dem Militär und geistlichen Vertretern Unterkunft.³⁸⁸ Unter Ludwig dem Frommen wurde Hamburg um 830 zum Sitz des Bischofs Ansgar, der die Entwicklung der wachsenden Siedlung zum Kulturmittelpunkt des europäischen Nordens einleitete. Die Anwesenheit des Bischofs bewirkte die Niederlassung der von ihm abhängigen Bürger in seiner nächsten Umgebung. Der

³⁸⁶ Ebd., S. 273.

³⁸⁷ Ebd., S. 278- 281.

³⁸⁸ Kabel, Adolf Erich: Hamburgs Stadtkern in seiner städtebaulichen Entwicklung, Diss. Dortmund 1928, S. 7; Stutzer 1917, S. 154.



geistlich geprägten Siedlung schlossen sich später Kaufleute, Schiffer und Fischer an.³⁸⁹ Im frühen 12. Jahrhundert wechselte die Machtstruktur von einer geistlichen zu einer weltlichen: Anstelle der Bischöfe³⁹⁰ wurden die Grafen von Holstein zu den einflussreichsten Personen in Hamburg. Die Entwicklung zu einer bürgerlichen Handelsstadt begann.³⁹¹ Die Verwaltung der Stadt lag bereits im 13. Jahrhundert in den Händen des Rats, der sich aus Angehörigen reicher Kaufmannsgeschlechter zusammensetzte. Obwohl die holsteinische Lehnshoheit fortbestand, betrachtete sich Hamburg, d. h. die Ratsmitglieder, bereits zu diesem Zeitpunkt als freie Stadt. Die richterliche Gewalt wurde durch den Rat ausgeübt und nicht durch den gräflichen Vogt. 1510 wurde Hamburg durch den Beschluss des Augsburger Reichstages zur freien Reichsstadt erklärt. Die Stadt zeigte sich in seiner Verfassungsentwicklung sehr fortschrittlich. Zum Ausgang des Mittelalters beschränkte sich der Rat nicht nur auf einzelne einflussreiche Familien, sondern öffnete sich für freie Genossenschaften. Seit 1712 lag die höchste Staatsgewalt bei der Bürgerschaft und beim Rat, der sich aus vier Bürgermeistern und 24 Ratsherren zusammensetzte. Beide Parteien agierten gleichberechtigt, so dass sowohl die aristokratische Meinung des Rats als auch die demokratische der Bürgerschaft in politische Entscheidungen einfluss.³⁹² Gegen den Militär- und Beamtenstaat Preußen hegte Hamburg eine zurückhaltende Abneigung, da die Stadt den Verlust ihrer politischen Neutralität und Selbstverwaltung befürchtete. Die Stellung als freie Stadt bedingte neben den erwähnten positiven Aspekten auch Nachteile. Während Residenzstädte in ihrer strukturellen und funktionellen Entwicklung oft durch die fürstliche Politik gefördert wurden, war Hamburg in dieser Beziehung auf sich allein gestellt.³⁹³ Hamburgs Wirtschaft profitierte stark von der vorteilhaften Lage an der Elbe. 1321 schloss sich Hamburg der Hanse an. Zuvor hatte sich Hamburg wichtige Rechte gesichert und internationale Kontakte hergestellt. 1241 wurde mit Lübeck ein Vertrag über die Sicherung der Seerechte abgeschlossen, in England existierte bereits um 1270 eine Genossenschaft hamburgischer Kaufleute, und die Handelsbeziehungen mit Flandern, Norwegen und Island festigten sich. Im späten 15. Jahrhundert erweiterten sich die Strukturen des Welthandels von der bis dato binnenmeerisch geprägten Seefahrt zu einer überozeanischen, was den Machtverlust der Hanse zur Folge hatte. Länder wie England und Holland agierten zunehmend eigenständig. Auch Hamburg entschloss sich zu einer Abkehr von Lübeck und der Hanse und strebte eine stärkere ökonomische Beziehung mit England an. Damit gelang der Stadt ein erster Vorstoß in das florierende westeuropäische Wirtschaftsleben und eine Akzeptanz als deutsche Handelsstadt. Das

³⁸⁹ Stutzer 1917, S. 155-156.

³⁹⁰ 1072 wurde das Erzbistum nach Bremen verlegt, so dass Hamburg nicht mehr der Ausgangspunkt für Missionarsaufgaben war.

³⁹¹ Kabel 1928, S. 8, 14; Stutzer 1917, S. 155.

³⁹² Stutzer 1917, S. 157-159.

³⁹³ Ebd., S. 188.



erstarkende Wirtschaftsleben zog ausländische Kaufleute, vorrangig Engländer und Holländer, in die Stadt.³⁹⁴ Hamburg betrieb seinen Handel eigenverantwortlich, d. h. mit der positiven Folge einer weitgehend autarken Entscheidungsbefugnis und der negativen Konsequenz des alleinigen Risikoträgers in finanziellen Belangen. Die eingegangene Risikobereitschaft führte Ende des 18. Jahrhunderts zu einer geglückten Expansion der Geschäftsbeziehungen mit europäischen und außereuropäischen Handelspartnern.³⁹⁵ Ein weiterer Erfolgsfaktor der hamburgischen Handelspolitik lag in der Ausübung der Neutralitätspolitik in Kriegszeiten. Die Stadt verfolgte eine möglichst neutrale Stellung gegenüber allen Kriegsbeteiligten. Die ausgeprägte Handelsbeziehung mit Frankreich in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts gewährte den Hamburgern eine besondere Rücksichtnahme durch die Franzosen während der Napoleonischen Feldzüge. Trotzdem wirkten sich die politischen Unruhen gravierend und störend auf Hamburgs Wirtschaft aus: Zwischen 1801-1806 kam es wiederholt zu Elblockaden und Festlandssperren, zwischen 1804-1813 erlag der Schiffsverkehr komplett. Napoleons Bewusstsein über Hamburgs Bedeutung als Handelsplatz hielt ihn von einer Zerstörung der Stadt ab, motivierte ihn jedoch auch zu einer dauerhaften Besetzung.³⁹⁶ Im Frühjahr 1813 wurde die Stadt durch die Russen von der französischen Besatzung befreit. Die Einrichtung des russischen Militärhauptquartiers erwies sich als eine weitaus höhere finanzielle Belastung als die französische Besatzung. Zudem zogen Ende Mai mit dänischer Unterstützung abermals die Franzosen ein, woraufhin Hamburg horrenden Kriegszahlungen leisten musste. Außerdem verlor die Stadt letztlich ihre Autonomie. Mit Ende der französischen Besatzung 1814 setzten die Bürger ihre alte Verfassung von 1712 wieder in Kraft.³⁹⁷ Obwohl sich mit dem Friedensschluss die Chance der Wiederherstellung der einstigen wirtschaftlichen Macht bot, konnte sich der durch die französische Besatzung stark angegriffene Hamburger Handel aufgrund finanzieller Belastungen erst in den 1830er Jahren regenerieren.³⁹⁸ 1847 wurde die Hapag³⁹⁹ gegründet. Bis Mitte des Jahrhunderts gelang es Hamburg sich mit allen Konsequenzen als Welthandelsstadt durchzusetzen.⁴⁰⁰

³⁹⁴ Feldtmann, Eduard: Geschichte Hamburgs und Altonas, Hamburg 1902, S. 139; Kabel 1928, S. 14-15, 26; Stutzer 1917, S. 160-161.

³⁹⁵ 1784 legten lediglich sechs Handelsschiffe aus den USA in Hamburgs Hafen an. 1799 waren es bereits 192 Schiffe. Ähnlich verhielt es sich mit dem Schiffsverkehr nach England: 1789 fuhrten 28 Schiffe aus, zur Jahrhundertwende waren es 377. Der Grund für diesen Anstieg war die Besetzung Hollands durch die Franzosen, wodurch Hollands Handel an Hamburg übergang. Siehe dazu Stutzer 1917, S. 169.

³⁹⁶ Vom 19.11.1806 bis zum 31.05.1814 war Hamburg fast ohne Unterbrechung französisch besetzt (vgl. ebd. 1917, S. 169).

³⁹⁷ Evans, Richard J.: Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910, Reinbek bei Hamburg 1990, S. 26.

³⁹⁸ 1831 wurde die erste regelmäßige Schifffahrtslinie nach New York eingerichtet und 1848 die erste deutsche Dampferlinie nach London. Die Dampfschiffahrt gewährleistete eine Ausweitung des Überseehandels, dessen frühen Beziehungen im 18. Jh. entstanden. Siehe Stutzer 1917, S. 169-171.

³⁹⁹ Hapag steht als Akronym für die Hamburg-Amerikanische-Paketfahrt-Aktiengesellschaft.

⁴⁰⁰ Stutzer 1917, S. 172.



Betrachtet man die Ortsgeschichte Hamburgs aus einer siedlungsgeschichtlichen Perspektive, kann die Hansestadt als eine gewachsene Stadt bezeichnet werden. Die ursprüngliche Siedlung Hamburgs, d. h. Alt-Hamburg, war dörflich geprägt, wurde mehrfach zerstört und wieder aufgebaut.⁴⁰¹ Äquivalent mit dem florierenden hanseatischen Wirtschaftsleben vergrößerte sich die städtische Siedlungsfläche. Kaufleute erkannten die Vorteile einer unmittelbaren Ansiedlung am Wasser, so dass seit dem 12. Jahrhundert Wohn- und Arbeitsflächen auf das Marschland, das bereits zu Beginn des Jahrhunderts zu großen Teilen durch holländische Einwanderer auf beiden Seiten der Unterelbe durch Eindeichung erschlossen wurde, ausgedehnt wurden. Durch technische Fortschritte und die Aneignung holländischer Kenntnisse im Wasserbau konnte Mitte des 12. Jahrhunderts Hamburgs erster geplanter Stadtteil, das spätere St.-Nikolai-Kirchspiel, auf einer Marschinsel realisiert werden. Dem Areal wurden zur Anwerbung von Siedlern besondere Rechte und Vorrechte, z. B. die Vergabe zinsfreier Bauplätze, eingeräumt. In ähnlicher Weise wurden die Alsterinseln Cremon und Grimm erschlossen. In südwestlicher Ausdehnung entstand neben der erzbischöflichen Altstadt Neu-Hamburg, eine Hafen- und Kaufmannsstadt.⁴⁰²

⁴⁰¹ Kabel 1928, S. 7-10.

⁴⁰² Ebd., S. 15. Zur Lage der Marschinseln vgl. Abb.2: *Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650.*

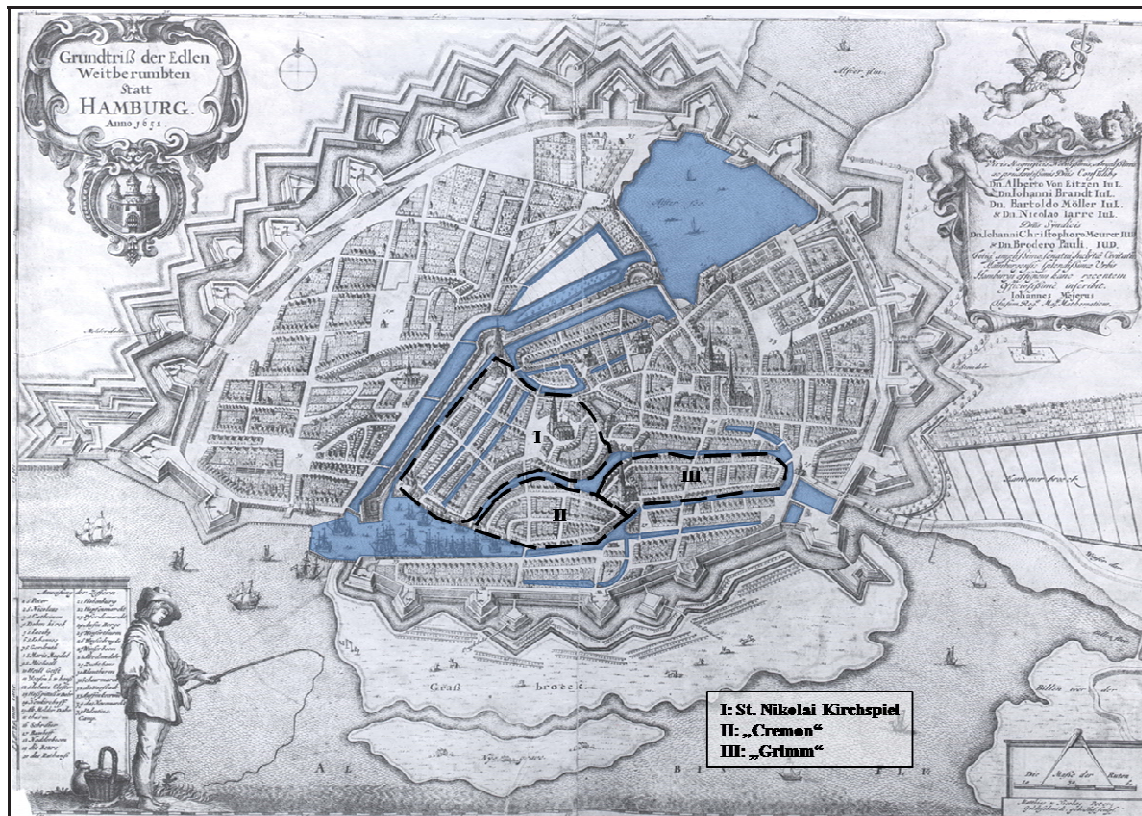


Abb. 2: Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650 (Kartengrundlage: „Grundriß der Edlen Weitberühmbten Statt [sic] Hamburg. Anno 1651“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1651.1)⁴⁰³

Bei Betrachtung von Abb. 2 fällt auf den Marschinseln eine ringförmige Orientierung des Straßensystems an den Uferlinien auf. Ursprünglich besaßen die Straßen nur die Bedeutung von Wohnstraßen, da der eigentliche Verkehr über die Wasserwege abgewickelt wurde. Sehr enge Gassen, die sogenannten Twieten, dienten den Fußgängern als Querverbindungen. Ebenso wie die Straßen wurde die Struktur der Baublöcke nach holländischem Vorbild den Gegebenheiten der Marschinseln angepasst. Die Gebäude wurden entlang der Deichlinie, zunächst nur auf der landzugeneigten Seite, erbaut. Da die Unterhaltungsarbeiten am Deich Aufgabe der Anlieger waren, wurden die Grundstücke mit einer möglichst schmalen Häuserfront senkrecht zum Deich angelegt.⁴⁰⁴ Hinter den Häusern erstreckten sich bis zu einem gemeinsamen Entwässerungsgraben geräumige Gärten. Das vorgelagerte Gebiet der Deiche gehörte zu den jeweils nachgelagerten Grundstücken und diente zunächst als Anlegeplatz. Mit wachsendem Siedlungsdruck wurden auf dem Vorland zunächst Speicher erbaut, bevor die Areale als separate Grundstücke zu Lager- und Wohnzwecken veräußert wurden. Da Grundstücke

⁴⁰³ Obwohl die Karte die Stadtgestalt Hamburgs um 1650 darstellt, können an ihr die Stadtentwicklungsprozesse ab dem 12. Jahrhundert veranschaulicht werden.

⁴⁰⁴ Die Frontbreite der Grundstücke lag für gewöhnlich bei 10-12m (vgl. Kabel 1928, S. 18).



mit direktem Wasserzugang stark nachgefragt waren, wurden auf den Inseln kleine künstliche, schiffbare Kanäle angelegt.⁴⁰⁵

Analog zur planmäßigen Bebauung der Marschinseln vergrößerte sich bis Mitte des 16. Jahrhunderts die Altstadt. Wegen der ungleichen Geomorphologie allerdings mit einem völlig abweichenden städtebaulichen Resultat. Einerseits wurden die Straßen systematischer angeordnet, andererseits wurde die Siedlungsfläche weniger bzw. gar nicht von Fleeten durchkreuzt. Eine Erweiterung auf dem östlichen Teil des Geestrückens verlief ähnlich wie die ursprüngliche Ansiedlung ohne planmäßige Grundlage, so dass die gesamte Geestsiedlung einheitlich den Eindruck einer gewachsenen Stadt erweckte. Alt- und Neustadt dagegen unterschieden sich nicht nur durch die Bebauung, sondern gleichsam durch die bewohnende Klientel. Während sich Kaufleute und Gewerbetreibende mit hohem Wasserverbrauch auf den Marschinseln niederließen, bewohnten den Geestrücken hauptsächlich Bauern und Handwerker. Trotz der genannten strukturellen und funktionellen Unterschiede zwischen den beiden Stadtteilen erschien die Siedlungsfläche Hamburgs bis ins 16. Jahrhundert strukturell harmonisch. Die Architektur im Fachwerkstil, die räumliche Verbindung von Arbeit und Wohnen, die sich an Wasserläufen oder Wehranlagen orientierende Straßenführung und die eigene Kirche⁴⁰⁶ sowie der eigene Markt eines jeden Stadtteils charakterisierten das Erscheinungsbild. Das mittelalterliche Stadtbild Hamburgs erwies sich für die zeitgenössischen Ansprüche als sehr zweckmäßig und gleichsam künstlerisch ansprechend.⁴⁰⁷

Vor dem Dreißigjährigen Krieg begann unter dem niederländischen Hauptmann van Valkenburg die Planung und Realisierung einer neuen Befestigungsanlage (1614-1626). Die Alster wurde durch den Verlauf der Festungslinie in die Binnen- und Außenalster geteilt. Das bis dato bestandene Stadtgebiet wurde von nun an mit dem Begriff Altstadt gekennzeichnet, das neu hinzugewonnene, am Alsterufer gelegene, fast unbebaute Gebiet innerhalb der Befestigung wurde zur Neustadt.⁴⁰⁸ Auf dem Neustadtgebiet befanden sich vor allem raumgreifende Gewerbe, wie z. B. Ziegeleien, Seilereien und Bleichbetriebe.⁴⁰⁹ Die neue Bebauung des Neustadtareals verlief vermutlich ohne genaue Planungen und ohne Einbeziehung gesundheitlicher, künstlerischer oder

⁴⁰⁵ Haspel, Jörg: Hamburger Hinterhäuser. Terrassen - Passagen - Wohnhöfe (Hamburg-Inventar: Themen-Reihe, Bd. 3), Hamburg 1987, S. 17-18; Kabel 1928, S. 16-19; Reincke, Heinrich: Forschungen und Skizzen zur Geschichte Hamburgs (Veröffentlichungen aus dem Staatsarchiv der Hansestadt Hamburg, Bd. 3), Hamburg 1951, S. 45-48.

⁴⁰⁶ Die Hamburgische Verwaltungsstruktur wurde nach den sogenannten Kirchspielen unterteilt. Bis 1800 entstanden die fünf Kirchspiele St. Petri, St. Nikolai, St. Katharinen, St. Jakobi und St. Michaelis.

⁴⁰⁷ Kabel 1928, S. 19-25.

⁴⁰⁸ Ebd., S. 27-30; Nörnberg, Hans-Jürgen / Schubert, Dirk: Massenwohnungsbau in Hamburg. Materialien zur Entstehung und Veränderung Hamburger Arbeiterwohnungen und -siedlungen 1800 – 1967 (Analysen zum Planen und Bauen, Bd. 3), Berlin 1975, S. 13. Vgl. auch Abb.2: *Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650*.

⁴⁰⁹ Schneider, Ursula: Hamburg Innenstadt. Von der vorindustriellen Kaufmannsstadt zur modernen City, Hamburg 1994, S. 57.



praktischer Aspekte. Das sogenannte Gängeviertel wuchs südwestlich der Binnenalster auf einem Areal, auf dem vor der städtischen Erschließung die Gärten vermöglicher Hamburger angelegt waren (vgl. Abb. 2: *Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650* und Abb. 3: *Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg*).

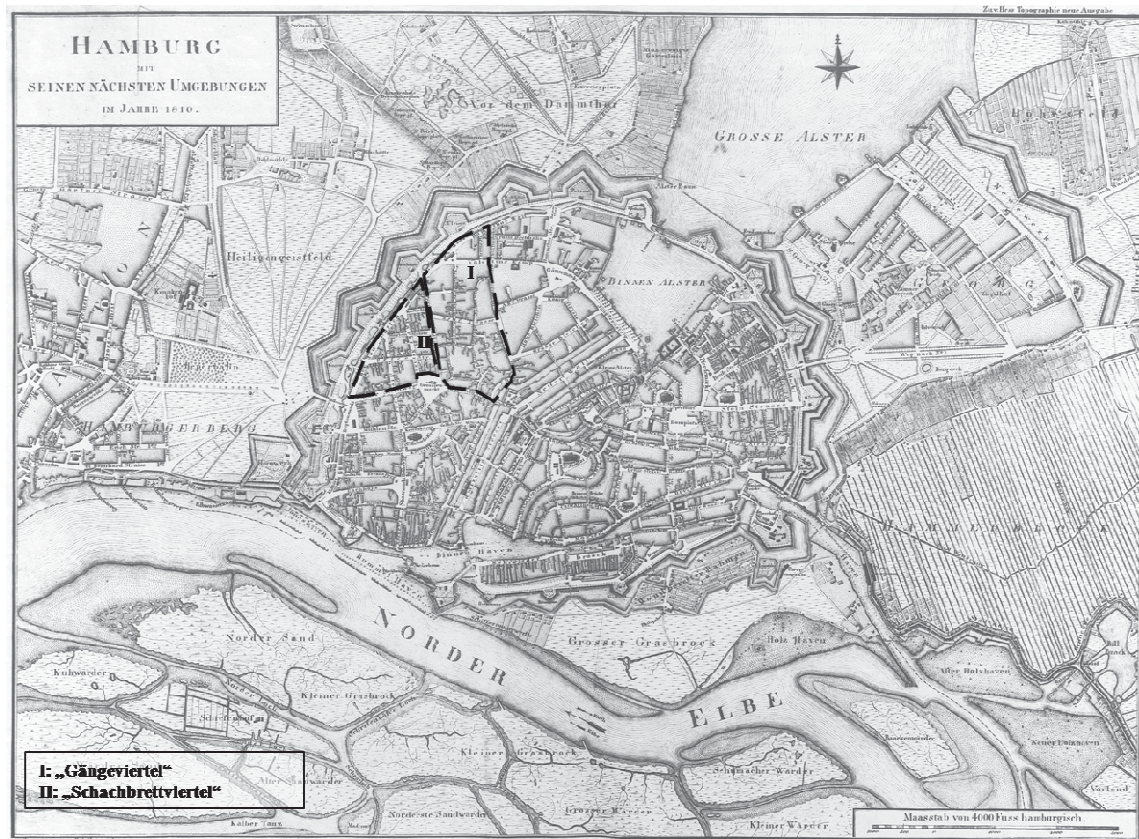


Abb. 3: Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg (Kartengrundlage: „Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1651.1)

Beim Vergleich von Abb. 2: *Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650* und Abb. 3: *Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg* wird deutlich, dass das einstige offene, mit Gärten durchzogene Flächengepräge einer sehr engen Bebauung wich. Das neue Stadtstraßennetz entwickelte sich aus den gewundenen, schmalen Feld- und Gartenwegen wenig funktionell.⁴¹⁰ Die Wohnqualität im Gängeviertel war gering. Ein anderes Neustadtgebiet, hier Schachbrettviertel genannt, wurde im Gegensatz zum Gängeviertel nach einer strengen Planmäßigkeit von Valkenburgs konstruiert.⁴¹¹ Während des Dreißigjährigen Krieges erfolgte die Neustadtbebauung wegen einer rasant wachsenden Bevölkerung unter einem großen Siedlungsdruck. Vor allem niederländische Flüchtlinge strömten in die

⁴¹⁰ Vgl. beispielsweise Haspel 1987; Schneider 1994, S. 57.

⁴¹¹ Detaillierte Ausführungen zur baulichen Gestalt des Gängeviertels sind zu finden in Haspel 1987, S. 27-28.



Hansestadt. Neben einigen wenigen Bauten reicher Bürgerfamilien wurden hauptsächlich kostengünstige Fachwerkhäuser möglichst hoch und dicht beieinander errichtet. Bereits Ende des 17. Jahrhunderts bewirkte der Siedlungsdruck Missstände in Wohngebieten der ärmeren Bevölkerung. Laut Kabel (1982) konnten in Hamburg während des 17. und 18. Jahrhunderts – bedingt durch die große Wohnungsnot – im Wesentlichen keine gesunden städtebaulichen Prinzipien verfolgt werden.⁴¹² Im Vergleich zum 16. Jahrhundert verschlechterte sich die Lebensqualität der Stadtbevölkerung. Außerdem verlor Hamburgs Stadtgestalt durch die massive Bautätigkeit ihre bis dato weitgehend bestehende bauliche Ganzheit. Hess beschrieb Hamburgs Wohnbebauung um 1800 als „[...] Gemengsel von breiten und schmalen, hohen und niedrigen, bunten und einfachen, altmodischen und modernen Gebäuden, wovon beinahe keine Straße frei ist. Auf den vorzüglichen und breiten Gassen stehen neben palastähnlichen Häusern kleine niedrige Wohnungen mit Kellern und Sälen [...]“⁴¹³ Das 19. Jahrhundert brachte durch die Industrialisierung für das Städtewesen insgesamt bedeutende Modifikationen, und auch Hamburg musste städtebaulich dem Wachstum standhalten. Alt- und Neustadtgebiete bildeten, umgeben von ausgedehnten Wachstumsringen, lediglich noch den verhältnismäßig kleinen Innenstadtkern. 1804 entschieden die Hamburger per Ratsbeschluss den Rückbau der Wehranlagen, um der notwendig gewordenen Siedlungsausdehnung den entsprechenden Platz zu schaffen. Während der französischen Besatzungszeit 1810-1814 stoppte der Rückbau der Wehranlage. Sie wurde durch die Franzosen sogar wieder aufgebaut. Nach 1814 wurde der Umbau zu einer Grünanlage fortgesetzt. Nach dem Rückbau der Wehranlage zog allerdings die Torsperre weiterhin eine Grenze zwischen städtischem und umgebendem Gebiet. Bis 1860 wurden für das Passieren der Stadttore bei Dunkelheit Gebühren verlangt, die besonders die ärmere Bevölkerung von einer Niederlassung vor den Stadttoren abhielt. Das Bürgertum verfolgte mit der Torsperre das Ziel, die Bodenpreise in der Stadt konstant hochzuhalten. Nicht zuletzt deswegen war der Siedlungsdruck in Hamburg zu Beginn der 19. Jahrhunderts enorm und die Lebensbedingungen zunehmend kritisch. Ein zwischen 1700-1860 stattfindendes Bevölkerungswachstum um den Faktor 2,5⁴¹⁴ bei konstant bleibender städtischer Grundfläche bewirkte zwangsläufig einen zunehmenden Siedlungsdruck und einen innerstädtischen Verdichtungsprozess. 1787 erreichte Hamburg erstmals eine Einwohnerzahl von 100.000. Der drastische Bevölkerungszuwachs von 1794 erklärt sich sowohl durch den Zustrom französischer Emigranten als auch durch den wirtschaftlichen Aufschwung jener Zeit. Die politischen Unruhen und die französische Besatzung veranlassten in den Folgejahren kurzzeitig einen Bevölkerungsrück-

⁴¹² Kabel 1928, S. 32-38.

⁴¹³ Hess, Jonas Ludwig von: Hamburg topographisch, politisch und historisch beschrieben, Bd. 1, 2. Aufl., Hamburg 1810, S. 213.

⁴¹⁴ Siehe hierzu Abb. 4: *Das Bevölkerungswachstum von Berlin und Hamburg zwischen 1700-1860.*



gang, bevor die Einwohnerzahl bis 1860 auf fast 200.000 anstieg. Spätestens an der Schwelle zum 19. Jahrhundert wichen ehemalige innerstädtische Grün- und Gartenflächen gänzlich Budenreihen oder Saalwohnungen.⁴¹⁵ Die schlechten Wohnbedingungen und sanitären Notstände nahmen immer problematischere Ausmaße an. Der Stadtbrand von 1842, der etwa $\frac{1}{3}$ des gesamten Innenstadtgebietes zerstörte, bot Hamburg die Chance des Neuaufbaus und somit die Möglichkeit einer verbesserten stadthygienischen Gesamtsituation.

4.2.2. Die medizinische Topographie von Hamburg

Im ersten Teil dieses Kapitels wurde die medizinische Topographie des Berliner Fallbeispiels thematisiert. An dieser Stelle wird die Ortsbeschreibung von Hamburg, die des zweiten Fallbeispiels, vorgestellt.

Johann Jakob Rambach: Verfasser der medizinischen Topographie von Hamburg

Johann Jakob Rambach wurde am 30. August 1772 als zweiter Sohn seines gleichnamigen Vaters, der als Oberprediger arbeitete, in Quedlinburg geboren. Rambach junior studierte Medizin in Halle, wo er im Dezember 1792 promovierte und den Dr. med./chir. erhielt. Seine praktische Tätigkeit übte Rambach anschließend in seiner Hamburgischen Praxis aus. 1800 veröffentlichte er einen Aufsatz über die Demographie der Hamburger Bevölkerung.⁴¹⁶ 1801 erschien sein Werk *Versuch einer physischen und medicinischen Beschreibung von Hamburg*.⁴¹⁷ Ab 1802 engagierte sich der Mediziner als Vorsteher der von der Patriotischen Gesellschaft⁴¹⁸ gegründeten Rettungsanstalt für Ertrunkene.⁴¹⁹ Aufgrund seiner von den Hamburger Verwaltungsbehörden geschätzten vielfältigen praktischen Tätigkeit wurde Rambach zwischen 1804 und 1811 im jährlichen Wechsel zum Land- bzw. Stadtphysikus berufen. Der junge Arzt wurde als „*geistreicher, genialer Kopf*“ mit „*edlem, ehrenwerthen Character*“ beschrieben, der sich auch in politischer Hinsicht durch sein Entgegenreten gegen Napoleons Gewaltherrschaft

⁴¹⁵ Schneider 1994, S. 57.

⁴¹⁶ Beneke, Otto: Rambach, Johann Jacob (jun.) (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 27), o. O. 1888, S. 200-201, hier S. 200.

⁴¹⁷ Rambach 1801.

⁴¹⁸ Die Patriotische Gesellschaft von Hamburg, eigentlich *Hamburgische Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe*, wurde 1765 aus einer Bürgerinitiative heraus gegründet. Im aufgeklärten, reformatorischen Sinn bildete sich eine Vereinigung von Personen, die sich u. a. im Erziehungs- und Bildungswesen, in der sozialen Fürsorge und Vorsorge, im Gesundheitswesen, in der Wirtschaftsförderung sowie im kulturellen Bereich für Verbesserungen einzusetzen versuchte. Das gebildete Hamburger Bürgertum galt als Initiator dieser zu diesem Zeitpunkt ersten Gesellschaft dergleichen Art in Deutschland. Siehe dazu Schambach, Sigrid: Aus der Gegenwart die Zukunft gewinnen. Die Geschichte der Patriotischen Gesellschaft von 1765, Hamburg 2004, S. 9, 11.

⁴¹⁹ Beneke 1888, S. 200.



auszeichnete.⁴²⁰ Im Februar 1812 starb Rambach im Alter von 40 Jahren vermutlich an Typhus.⁴²¹

Burzig (1968), der in seiner Dissertation die medizinische Positionierung Rambachs als Hippokratiker prüfte, beschrieb den Arzt als einen „*durchschnittlichen, nicht berühmten Mediziner, der ärztlich praktiziert hat und seiner Zeit gegenüber aufgeschlossen war*“⁴²². Auch das Fehlen Rambachs im *Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*⁴²³ ist Indiz für einen geringen Bekanntheitsgrad des Arztes in medizinischen Fachkreisen. Sowohl im zeitgenössischen Schriftgut als auch in neuerer Sekundärliteratur sind wenig biographische Informationen über Rambachs Werdegang zu finden.

Beweggründe für das Verfassen einer medizinischen Topographie von Hamburg

Rambach begründete sein Interesse an einer medizinischen Topographie von Hamburg im Zusammenhang mit einer Forderung Hippokrates', den er als „*Ahnherren der Aerzte*“ beschrieb.⁴²⁴ Demnach sollte jeder Mediziner „*den Wechsel der Witterung und der Jahreszeiten, die Beschaffenheit der Winde, der Gewässer, des Bodens, der Nahrungsmittel, die Lebensweise der Einwohner, und den Einfluss aller dieser Dinge auf die Gesundheit*“ für seinen Amtssitz beobachten.⁴²⁵ Rambach arbeitete heraus, dass bereits für wesentlich kleinere Städte medizinaltopographische Arbeiten existieren, für Hamburg jedoch nicht, wenn von einer Arbeit Menurets abgesehen würde. Jean-Jaques Menuret de Chambaud hielt sich als französischer Flüchtling Ende des 18. Jahrhunderts für einige Zeit in Hamburg auf. Der französische Arzt hatte bereits Topographien über seinen Geburtsort Montélimart und über Paris verfasst. In Briefform verfasste Menuret in seinem *Essai sur la ville d'Hambourg, considérée dans ses rapports avec la santé, ou lettres sur l'histoire medico-topographique de cette ville* von 1797 eine Art medizinaltopographische Schrift.⁴²⁶ Rambach erkannte das genannte Schriftgut jedoch nicht an. Er war der Meinung, dass Menuret aufgrund mangelnder deutscher Sprachkenntnisse nicht in der Lage gewesen sei, ausreichend gut zu verfassen. Daher wurde dem französischen Arzt vorgeworfen, sein Buch, „*gleiche den Reise-Beschreibern, die ihre Reise am Pult gemacht haben, auf Kosten der Wahrheit, und [er] griff das, was er nicht wusste, aus der Luft.*“⁴²⁷

⁴²⁰ Burzig, Gerd: Ein Hippokratiker um 1800. Der Hamburger Arzt Johann Jacob Rambach, Diss. Hamburg 1980, S. 7.

⁴²¹ Beneke 1888, S. 200.

⁴²² Burzig 1968, S. 7.

⁴²³ Hirsch 1930.

⁴²⁴ Rambach 1801, Vorrede.

⁴²⁵ Ebd.

⁴²⁶ Burzig 1968, S. 15.

⁴²⁷ Rambach 1801, Vorrede.



In Anbetracht der Vorrede Rambachs scheinen den Verfasser ausschließlich intrinsische Motive zum Schreiben der Arbeit bewogen zu haben. Mit Betonung auf das hippokratische Postulat wollte Rambach seinen ärztlichen Pflichten nachgehen. Es lassen sich keine direkten Hinweise auf eine obrigkeitliche Steuerung oder auf ein Preisausschreiben finden. Was die Karriereorientierung anbetraf, erhoffte sich vermutlich der überwiegende Teil medizinaltopographischer Autoren positive Impulse. In Bezug auf die Leserschaft sprach Rambach im Gegensatz zu Formey, der auch staatliche Instanzen adressierte, ausschließlich seine „*nicht medizinischen LandsLeute*“ und „*auswärtige Aerzte*“ an.⁴²⁸

Aufbau und Inhalt der medizinischen Topographie von Hamburg

Der *Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg* umfasst 438 Seiten. Hamburgs Ortsbeschreibung von 1801 ist in insgesamt sieben Abschnitte unterteilt. Rambach folgte bei der Gliederung einerseits den Empfehlungen Finkes,⁴²⁹ der sich Ende des 18. Jahrhunderts um eine strukturelle Vereinheitlichung der medizinaltopographischen Arbeiten bemühte, andererseits der Gliederung Formeys, der sich allerdings ebenfalls an Finkes Ideen orientiert haben soll.⁴³⁰

Der erste Abschnitt der Hamburger Ortsbeschreibung, die *Allgemeine Beschreibung von Hamburg*, thematisierte die Makrolage der Stadt, die Ortsgeschichte, die Hamburgische Verfassung, die Stadtphysiognomie, den Boden und die Gewässer.⁴³¹ Auch die Entsorgungsproblematik war Teil dieser Beschreibungen.⁴³² Der zweite Abschnitt widmete sich *Klima und Witterung*.⁴³³ Rambach beschrieb die feuchte und unbeständige Witterung Hamburgs und führte tabellarisch den Verlauf von Temperatur und Luftfeuchtigkeit über mehrere Jahre hinweg an.⁴³⁴ Im dritten Kapitel beschäftigte sich Rambach mit *Nahrungsmitteln und Getränken*. Auf ca. 80 Seiten wurden die Ess- und Trinkgewohnheiten der Hamburger und die Trinkwasserqualität anhand chemischer Untersuchungen äußerst detailliert beschrieben.⁴³⁵ Der vierte Abschnitt ging auf *Bildung, Charakter, Sitten, Vergnügungen, Fürsorge für Arme* ein und thematisierte somit u. a. den Einfluss fremder Kulturen, Erziehungsfragen, die körperliche Konstitution, Religionsfragen, den gesellschaftlichen Status, die Bekleidung, soziales Engagement usw.⁴³⁶ Im verhältnismäßig kurzen 30-seitigen fünften Abschnitt mit der Überschrift

⁴²⁸ Ebd.

⁴²⁹ Rambach 1801, Vorwort und die medizinaltopographischen Systematisierungsversuche Finkes in Kap. 3.1. *Genese, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.

⁴³⁰ Rambach 1801, Vorwort.

⁴³¹ Ebd., S. 1-52.

⁴³² Ebd., S. 27-28, S. 44-52.

⁴³³ Ebd., S. 53-87.

⁴³⁴ Ebd., S. 59-60, S. 61-65.

⁴³⁵ Ebd., S. 88-168.

⁴³⁶ Ebd., S. 169-250.



*Bevölkerung, Sterblichkeit*⁴³⁷ wies Rambach auf eine unzureichende statistische Erfassung demographischer Daten hin. Außerdem sprach er die Todesursachendokumentation an: Dabei bemängelte er einerseits fehlende Todesursachenstatistiken, andererseits die Unzuverlässigkeit der Daten, denn für den Fall, dass Angaben über Todesursachen vorhanden waren, stammten diese zumeist von Laien und hatten von daher nur eine geringe Aussagekraft.⁴³⁸ Das Kapitel umfasste Tabellen zu Geburten- und Sterbeziffern, zu Eheschließungen, zur Fertilitätsrate und zum (Durchschnitts-)Alter. Zum Teil wurden die Daten mit denen anderer Städte verglichen. In einem weiteren umfassenden Kapitel, nämlich im sechsten Abschnitt über die *Herrschenden Krankheiten*, wurde versucht, Vorzüge und Nachteile des Hamburger Stadtlebens in Korrelation zu Krankheiten zu setzen.⁴³⁹ Die in Hamburg häufig vorkommenden Erkrankungen wurden genannt und deren Ätiologie zu versuchen erklärt. Im siebten und letzten Abschnitt ist das *Medizinalwesen* übergeordnetes Thema. Unter dieser Überschrift wurden Zustand und Kritikpunkte an der Medizinalpolizei, dem Apothekerwesen sowie an der Organisation der Ärzteschaft angesprochen und die Krankeneinrichtungen beschrieben.⁴⁴⁰

Der Großteil der medizinaltopographischen Arbeit Hamburgs ist der wissenschaftlichen und schriftstellerischen Tätigkeit Rambachs zu verdanken. Wie andere medizinaltopographische Autoren kooperierte aber auch Rambach mit naturwissenschaftlichen Kollegen und übernahm deren Erhebungen.⁴⁴¹ Die Frage nach der Autorenobjektivität hinsichtlich der neutralen Beurteilung städtischer Missstände ist für den Hamburger Fall differenziert zu betrachten. Rambach sprach kritische urbane Zustände, die er mit der Krankheitsentstehung in Verbindung brachte, an. Zum Beispiel sah Rambach in der unzureichenden Straßenreinigung eine Schwachstelle, da die Straßen mit Kehricht, Asche und Kot verschmutzt blieben und die Luft dementsprechend verpestet und kontaminiert schien. Indem der Mediziner jedoch direkt im Anschluss an seine Kritik betonte, dass Hamburg trotz des genannten Mangels sauberer als Paris oder Berlin sei, nahm er seinen Kritikpunkten sogleich ihre Brisanz.⁴⁴² Auch an anderer Stelle der medizinischen Topographie fiel auf, dass Rambach versuchte, seine Kritikpunkte zumindest in Ansätzen zu relativieren, um Hamburg im Vergleich zu anderen Orten gut dastehen zu lassen.⁴⁴³ Rambach selbst bestätigte, dass er „*im Tadel sehr mäßig gewesen*“ sei,

⁴³⁷ Ebd., S. 251-282.

⁴³⁸ Ebd., S. 251.

⁴³⁹ Ebd., S. 282-358.

⁴⁴⁰ Ebd., S. 359-438.

⁴⁴¹ Beispielsweise übernahm Rambach die Messungen zu Temperatur und Luftfeuchtigkeit von einem gewissen Professor Brodhagen, über den allerdings nichts Weiteres bekannt ist (ebd., S. 61).

⁴⁴² Ebd., S. 28.

⁴⁴³ Die zurückhaltend versöhnliche Art Rambachs, Kritik auszuüben, kann anhand des Beispiels der Wasserverschmutzung veranschaulicht werden. Rambach übte starke Kritik an der Fleetverunreinigung durch die Entleerung der Nachteimer und durch das Hineinwerfen toter Hunde, Steine, Kehricht und Mist.



stellte aber ebenso heraus, dass er doch Manches, „*was solche Leute [d. h. engherzige Patrioten] sehr bewundern, in einem anderen Licht gezeigt*“ hat.⁴⁴⁴ Rambach zeigte sich aufgrund seiner geäußerten Kritikpunkte der Anklage durch patriotische Stadtbewohner Hamburgs gewiss.⁴⁴⁵

Ähnlich wie in der medizinischen Topographie von Berlin⁴⁴⁶ widmete sich Rambach den stadthygienischen Missständen nicht in einem einzigen Kapitel, sondern sprach sie über die gesamte Ortsbeschreibung verteilt an. Aus diesem Grund musste auch für das Hamburgische Beispiel die gesamte medizinische Topographie auf Hinweise zu stadthygienischen Kritikpunkten untersucht werden.

4.2.3. Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Hamburg

Bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts war das öffentliche Bauwesen Hamburgs räumlich in Form eines Bauhofs zentralisiert. Dessen erstmalige Erwähnung konnte für das Jahr 1386 nachgewiesen werden. 1675 wurde der Bauhof ausgebaut und in diesem Zusammenhang in die Nähe des Deichtors verlegt.⁴⁴⁷ Im Wesentlichen fungierte der Bauhof als Lagerstätte für Baumaterialien, als Produzent sowie Verarbeiter von Baustoffen, als Arbeitsplatz für die Vorbereitung oder Herstellung von Neubauten sowie Reparaturen und als Ausbildungsstätte für Beamte sowie für Handwerker. Die Bauhofdeputation legte die Preise und Qualität der auf den Baustoffmarkt kommenden Waren fest. Bis 1563 kontrollierte ausschließlich der Hamburger Rat den Bauhof und somit das gesamte städtische Bauwesen. Nach internen Verwaltungsumstrukturierungen der Kämmerei wurde die Bauhofdeputation ab 1563 zunächst um zwei Bürger, ab 1686 um drei und ab 1746 schließlich um fünf sogenannte Bauhofsbürger erweitert. Die neue Bauhofdeputation setzte sich aus Bauherren und Baubürgern zusammen. Die Ratsherren übernahmen das Präsidenschaftsamt, womit sie als Bindeglied zwischen Senat und Bauhofdeputation agieren konnten. Mit Hilfe der Bauherren übte der Senat sein Aufsichtsrecht aus. Die Geschäfte des Bauhofs leitete der amtsälteste Baubürger. Er protokollierte die Arbeiten, war für den Rechnungsabschluss verantwortlich und organisierte die einmal jährlich stattfindende Behördenversammlung. Die gesamte Bauhofdeputation, auch das sogenannte große Kolloquium genannt, traf sich lediglich einmal jährlich wegen einer

Rambach sah die Schiffbarkeit der Flotte und die Gesundheit stark gefährdet. Am Ende des Absatzes beschwichtigte Rambach seine eigens geübte Kritik allerdings, indem er darauf hinwies, dass die Flotte in gut belüfteten Teilen Hamburgs liegen würden und nicht direkt durch stark bewohnte Stadtteile, wie es in anderen Städten der Fall sei, führten. Siehe dazu ebd., S. 48-49.

⁴⁴⁴ Ebd., Vorwort.

⁴⁴⁵ Ebd.

⁴⁴⁶ Vgl. im Kap. 4.1.2. *Die medizinische Topographie von Berlin* den Abschnitt *Aufbau und Inhalt der medizinischen Topographie von Berlin*.

⁴⁴⁷ Carpie, Elsa: *Die Geschichte des öffentlichen Bauwesens der Stadt Hamburg (1350-1814)*, Diss. Hamburg 1931, S. 10. Somit befindet sich der Bauhof innerhalb der Fortifikation in unmittelbarer Nähe zum Deichtor und zur Wasserstraße im Westen Hamburgs.



Jahresversammlung. In wichtigen Fällen berief der älteste Baubürger das sogenannte kleine Kolloquium, d. h. einen engeren Ausschuss, zusammen.⁴⁴⁸

Die fiskalischen Aufgaben und Pflichten der Bauherren bzw. -bürger lagen in der 1563 erlassenen und 1611 revidierten „*Cämmereiordnung vom Empfang und Ausgabe der gemeinen Einkunft dieser Stadt*“ festgelegt.⁴⁴⁹ Aufgaben im Sinne von Bauaufsicht regelte die Bauhofsordnung von 1582. Demnach hatten die Mitglieder der Baudeputation die Aufsicht über alle öffentlichen Bauten, die alleinige Befugnis, Bauaufträge zu erteilen und wöchentliche Abrechnungen zu machen. In der revidierten Bauhofsordnung aus dem Jahr 1617 wurden das Aufgabenfeld der Bauherren und Baubürger um das Festlegen der jeweils gültigen Maße, das Anordnen von Reparaturen, das Beauftragen fremder Meister und um die Annahme guter Arbeitskräfte erweitert. Die Hauptarbeitslast und -verantwortung hatte der älteste Baubürger zu übernehmen. Den Bauherren und Baubürgern waren Bauhofbedienstete unterstellt. Zu ihnen zählten der Baumeister, ein Maurer/Ziegler, ein Zimmermann, ein Dachdecker und ein Bauschreiber. Die Anzahl der Bauhofbediensteten variierte. Zu den Hauptaufgaben des Baumeisters zählte die Aufsicht über die Gebäude der Stadt, über den Bauhof, die Angestellten und das Werkzeug. Die Ausführung fremder Bauwerke innerhalb und außerhalb der Stadt war ihm verboten. Mit der Verwaltungsumstrukturierung 1563 wurde der Posten des Baumeisters nicht neu besetzt. An seine Stelle trat ein Zimmermeister, der seitdem bis ins 19. Jahrhundert die technische Leitung des öffentlichen Bauwesens übernahm.⁴⁵⁰

Für Befestigungsbauten wurde im 17. Jahrhundert das Departement der Fortifikation eingerichtet. Diese Institution bildete ebenso einen Bestandteil des öffentlichen Bauwesens und arbeitete eng mit dem Bauhof zusammen. Sie nutzte den Bauhof als Lagerplatz und überließ der Bauhofdeputation die Verantwortung für die in das Festungswerk integrierten Gebäude.⁴⁵¹

Auch die Gassendeputation gehörte zum öffentlichen Bauwesen Hamburgs. Eine Deputation für das Gassenwesen existierte bereits seit 1611. Sie beaufsichtigte die Unterhaltung des Gassenpflasters. Für die Straßenpflasterung an sich waren Privatpersonen, d. h. die Grundstücksbesitzer, verantwortlich. Die Anlieger hatten entsprechend der jeweiligen Grundstücksbreite die Straße bis zum in der Straßenmitte oder am Rande gelegenen Rinnstein zu pflastern. Eine eigentliche Gassendeputation, die für die Reinigung der Straßen zuständig war, bestand seit 1713. Im Zuge der Reorganisation in der

⁴⁴⁸ Ebd., S. 10-11.

⁴⁴⁹ Zitiert nach ebd., S. 11.

⁴⁵⁰ Ebd., S. 12-14.

⁴⁵¹ Ebd., S. 27.



Franzosenzeit wurde die Straßenpflasterung in die Verantwortung der Stadt gegeben.⁴⁵²

Erste Bauregelungen im modernen Sinne, die die Akteure des öffentlichen Bauwesens gesetzlich leiteten, wurden in Hamburg erst nach dem großen Brand von 1842 erlassen. Die baugesetzlichen Vorschriften galten zunächst nur im abgebrannten Stadtteil. Zu den frühen Bauordnungen zählten das Baugesetz vom 3.7.1865 und das Baupolizeigesetz der Stadt Hamburg vom 23.6.1882. Ein gesamtstädtisches Baugesetz, das ebenfalls für die Vorstädte St. Pauli und St. Georg galt, trat am 1. Januar 1896 in Kraft.⁴⁵³

Im Gegensatz zum Bauhof, der das öffentliche Bauwesen beaufsichtigte, waren sogenannte Kirchspielsherren für die Aufsicht über das private Bauwesen in Hamburg verantwortlich. Die Kirchspielsherren führten etwa seit Mitte des 18. Jahrhunderts offiziell in den jeweiligen Kirchspielen Besichtigungsprotokolle. Mit Inkrafttreten des Baupolizeigesetzes von 1866 verloren die Kirchspielsherren ihre Verantwortung, da die Aufsicht über alle in der Stadt auszuführenden Bauten in das Aufgabenfeld der Baupolizeibehörde fiel.⁴⁵⁴

4.2.4. Akteure/Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens in Hamburg

Mit der Aufklärung gelangen auf dem Gebiet, das wir heute als öffentliches Gesundheitswesen bezeichnen, in Hamburg Verbesserungen. Im Zuge der Aufklärung trat präventives Handeln ins Blickfeld. Außerdem bemühten sich private und staatliche Akteure um eine Verbesserung des Krankenhauswesens sowie um eine ausreichende Armenfürsorge. Auch im Hamburg des 18. Jahrhunderts wurden Diskussionen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens und zu dessen Verbesserungsmöglichkeiten geführt.⁴⁵⁵ Sogenannte Apothekenordnungen sind frühe Medizinalgesetze auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge. Für Hamburg ist die älteste Apothekenordnung aus dem Jahr 1585 bekannt. In den Anfangszeiten dieser Gesetzgebung bezogen sich die Inhalte, so wie der Name erahnen lässt, hauptsächlich auf das Apothekenwesen. In der Folgezeit wurden genannte Ordnungen immer wieder modifiziert und um Verbote für nicht in der Heilkunde zugelassene Personen erweitert.⁴⁵⁶

⁴⁵² Ebd., S. 30.

⁴⁵³ Schumacher, Fritz: Hamburgs Wohnungspolitik von 1818 bis 1919. Ein Beitrag zur Psychologie der Gross-Stadt (Gross-Hamburgische Streitfragen), Hamburg 1919, S. 4, 6; Alexejew, Igor / Niere, Ulrich: Hamburgische Bauordnung. Vorschriftensammlung mit Anmerkungen und einer erläuternden Einführung, 19. Aufl., Stuttgart 2007, S. 2.

⁴⁵⁴ Flamme, Paul / Gabrielsson, Peter / Lorenzen-Schmidt, Klaus-Joachim (Hg): Kommentierte Übersicht über die Bestände des Staatsarchivs der Freien und Hansestadt Hamburg (Veröffentlichungen aus dem Staatsarchiv der Hansestadt Hamburg, Bd. 14), 2. Aufl., Hamburg 1999, S. 120.

⁴⁵⁵ Rodegra, Heinz: Die Medizin in Hamburg im 18. Jahrhundert, in: Inge Stephan / Hans-Gerd Winter (Hg.): Hamburg im Zeitalter der Aufklärung. Hamburg 1989, S. 305-332, hier S. 306-307.

⁴⁵⁶ Ebd., S. 315.



In Kapitel 3.2. dieser Arbeit wurde bereits näher darauf eingegangen, dass sich studierte Ärzte im Konkurrenzkampf mit Wundärzten, Barbieren und Badern sahen.⁴⁵⁷ Da in Hamburg die Versorgung der Kranken, besonders die der ärmeren Bevölkerungsschichten, durch akademische Ärzte nicht gewährleistet schien, waren auch in Hamburg das Thema Pfuscherei und dessen Reglementierung mit Hilfe von Apothekenordnungen aktuell. Rambach sah die Zahl der akademischen Wundärzte in keinem guten „Verhältnis mit der Bevölkerung Hamburgs und mit der Menge der chirurgischen Krankheiten. Daher sind denn leider die verunglückten Kuren nichts seltenes, und leider ist der Schaden umso viel größer, da die meisten Wundärzte sich auch an die Heilung innerlicher Krankheiten wagen.“⁴⁵⁸ Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf eine adäquate Art und Weise gewährleisten und die Pfuscherei unterbinden zu können, schlossen sich Ärzte in Kollegien zusammen. In Hamburg gründeten 1644 12 Ärzte ein sogenanntes Collegium Medicum, das über die Grenzen Hamburgs hinaus einen guten medizinisch-wissenschaftlichen Ruf und Einfluss gehabt habe soll.⁴⁵⁹ Das Collegium wurde allerdings 1722 wieder aufgelöst. Da während des 18. Jahrhunderts immer wieder Gruppen bzw. Einzelpersonen auf ein unzureichendes Medizinalwesen in Hamburg aufmerksam machten, fanden sich Ärzte zusammen, die sich eigentlich um Verbesserungen im Medizinalwesen bemühen wollten. Demzufolge wurde ein neues Collegium Medicum gegründet, das zwischen 1779 und 1783 existierte. Rodegra (1989) weist allerdings darauf hin, dass das Collegium Medicum in erster Linie die Sicherung der wirtschaftlichen Grundlage der Ärzteschaft zum Ziel hatte.⁴⁶⁰ Eine andere hamburgische ärztliche Kommission, die sich 1815 ebenfalls im Rahmen eines Collegium Medicum zusammenschloss, bemühte sich um die Gründung eines ärztlichen Vereins, der schließlich 1816 ins Leben gerufen wurde.⁴⁶¹ Einen weiteren Versuch, den unzureichenden hygienischen Zuständen in Hamburg zu begegnen und die öffentlich-medizinischen Angelegenheiten zu regeln, unternahm 1797 der Hamburger Senator Johann Adolf Günther, indem er eine neue Medizinalordnung entwarf. Als Ergebnis erschien 1818, mit Ende der militärischen Besatzungszeit, eine sorgfältig überarbeitete Medizinalordnung für Hamburg, die bis 1900 ihre Gültigkeit behalten sollte.⁴⁶² Mit der neuen Medizinalordnung waren zwei Senatsmitglieder, sechs andere Laien, zwei Physicii, zwei sonstige Ärzte und ein Apotheker für die öffentliche Gesundheits- und

⁴⁵⁷ Vgl. Kap. 3.2. *Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien*.

⁴⁵⁸ Rambach 1801, S. 368.

⁴⁵⁹ Rodegra 1989, S. 309.

⁴⁶⁰ Ebd., S. 316.

⁴⁶¹ Reincke, Johann Julius: Das Medicinalwesen des Hamburgischen Staates. Eine Sammlung der gesetzlichen Bestimmungen für das Medicinalwesen in Hamburg. Auf Veranlassung des Medicinal-Collegiums, 3. Aufl., Hamburg 1900, S. 64; Rodegra 1989, S. 309. Zur Bedeutung der Vereinsgründung für die Ärzteschaft, also zur Bedeutung der Professionalisierung der Ärzte und zur Problematik der ärztlichen Grundsicherung, siehe Kap. 3.2. *Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien*.

⁴⁶² Rodegra 1989, S. 319.



Krankenpflege, für die Medizinalpflege und für gutachterliche Tätigkeiten in medizinischen Rechtsfragen verantwortlich. Mit dem neuen Gesetz wurde in Hamburg die ärztliche Leichenschau eingeführt und die Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten festgelegt. Außerdem enthielt der Gesetzestext Paragraphen zur Eindämmung der Kurpfuscherei.⁴⁶³

Was die Versorgung der Kranken in Hospitälern anging, verfügte Hamburg über diverse Einrichtungen. Das 1643 gegründete und ursprünglich als Seuchenhaus genutzte St.-Georgs-Hospital wurde später zu einem Stift für arme Frauen umfunktioniert. Das Heilig-Geist-Hospital fungierte bis ins 17. Jahrhundert als Stadtkrankenhaus. Danach wurde es zum Pflegeheim für Arme, Blinde, Taube und Stumme. Das 1505 entstandene Hiob-Hospital war zunächst Elendenhaus, später Pockenhaus, dann Hospital für Krätzekranke. Der Pesthof, eines der bedeutendsten Krankenhäuser Hamburgs jener Zeit, wurde nach den Pestepidemien von 1521-1527 in der Vorstadt St. Pauli (ehemals Hamburger Berg) gegründet. Das Hospital wurde zum Zweck der Eindämmung ansteckender Krankheiten bewusst an einem Ort außerhalb der Stadt eingerichtet. Nach Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen wurde der hamburgische Pesthof 1797 in den Krankenhaus umbenannt.⁴⁶⁴

Wie die Ausführungen zeigen, wandelten sich einige der ursprünglich als Hospitäler gedachten Einrichtungen mit der Zeit zu Versorgungshäusern für Hilfsbedürftige und Arme um. Insgesamt schienen die mit dem öffentlichen Gesundheitswesen zusammenhängenden stadthygienischen Umstände in Hamburg nicht dem Sinn der neuen aufgeklärten Denkweise zu entsprechen. Bis zur neuen Medizinalgesetzgebung von 1818 waren die Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Hygiene und der Gesundheitsfürsorge nicht eindeutig definiert. Die Besetzung Hamburgs durch französische bzw. russische Truppen bis 1814 hinderte Hamburg an der Vertiefung bzw. Weiterentwicklung medizinapolizeilicher Belange und Gesetzgebungen, die für gesündere hygienische Verhältnisse dringend notwendig gewesen wären.

Evans (1990) beschreibt die von den Kaufleuten im 19. Jahrhundert in Hamburg geschaffene Welt als eine schmutzige. Als Ursache der Verschmutzung führt er u. a. die ungeheuer Große Menge an Hunden, Tausende von Pferden und die zahlreichen „Kühe, Kälber, Ochsen, Schweine, Schafe, Ziegen, Hühner, Enten und Gänse“ an, die „täglich auf dem Weg zum Markt oder Schlachthof durch die Stadt getrieben“ wurden.⁴⁶⁵ Das Ergreifen stadthygienischer Maßnahmen und das Bemühen um eine öffentliche Gesundheitspflege waren also zu diesem Zeitpunkt für die Lebensqualität in Hamburg von immenser Bedeutung.

⁴⁶³ Reincke 1900, S. 64.

⁴⁶⁴ Rodegra 1989, S. 312.

⁴⁶⁵ Evans 1990, S. 174.



4.3. Begründung der Fallbeispielauswahl

Der Abriss der beiden Ortsgeschichten greift in Grundzügen historische, lokalspezifische, politische, wirtschaftliche sowie städtebauliche Entwicklungspfade auf. Dabei lagen die Schwerpunkte auf der Herausarbeitung administrativer und stadtraumstruktureller Charakteristika. Die Erörterung der lokalspezifischen Ortsentwicklungen (Kap. 4.1.1./4.2.1.), die Analyse der jeweiligen medizinischen Topographien sowie die Untersuchung der Intention der medizinaltopographischen Autoren (Kap. 4.1.2./4.2.2.) und die Untersuchung der beteiligten Akteure an gesundheitlichen und stadtplanerischen Prozessen (Kap. 4.1.3.-4.1.4./4.2.3.-4.2.4.) führten schließlich zur Begründung der Fallbeispielauswahl.

Die Analyse der markanten Charakteristika der jeweiligen Ortsgeschichte, die Homogenität bzw. Heterogenität der städtischen Genesen und die daraus resultierenden spezifischen Möglichkeiten, Chancen und Risiken, stadthygienische Verbesserungen zu erreichen, generieren einige wichtige Auswahlkriterien. Das fulminante Bevölkerungswachstum bis ins 19. Jahrhundert hinein ist in beiden Städten in etwa gleichwertig. Berlin und Hamburg zählten im deutschen Raum während der Frühen Neuzeit zu den einwohnerreichsten Städten.

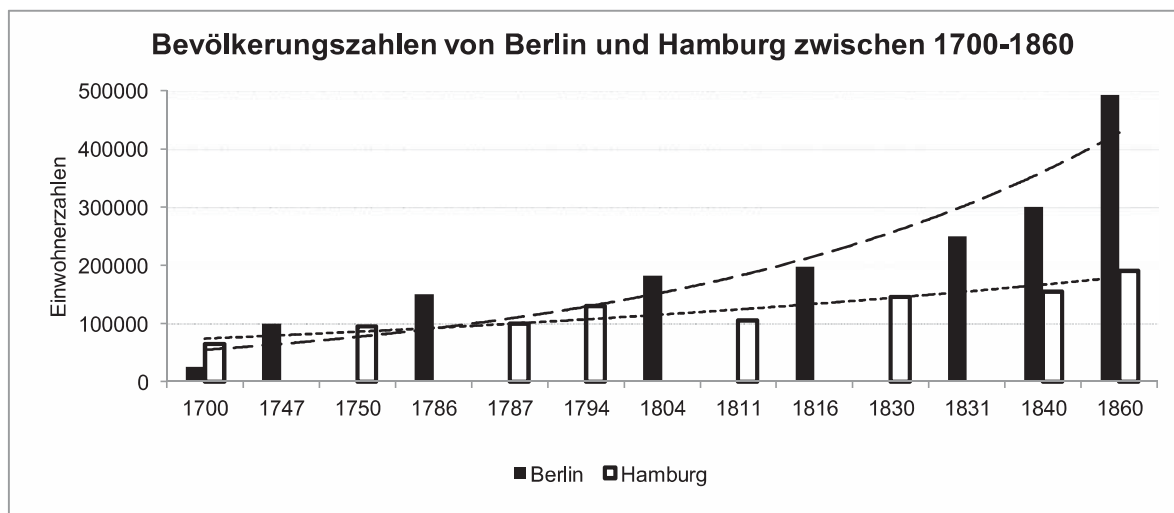


Abb. 4: Das Bevölkerungswachstum von Berlin und Hamburg zwischen 1700-1860 (Quelle: Kopitzsch, Tilgner (2000) für Hamburg⁴⁶⁶; Stutzer (1917) für Berlin⁴⁶⁷; eigene Darstellung)

⁴⁶⁶ Kopitzsch, Franklin / Tilgner, Daniel: Hamburg Lexikon, 2. Aufl., Hamburg 2000. Bis 1794 beruhen die Angaben über die Einwohnerzahl Hamburgs auf Schätzungen. Erst ab 1811 stammen die Einwohnerzahlen aus Volkszählungen. Die Angaben beziehen sich auf das Stadtgebiet, die Einwohner der Vorstädte bleiben unberücksichtigt. Die bei Kopitzsch / Tilgner aufgeführten Zahlen stimmen mit Angaben der Einwohnerzahl anderer Quellen überein. Vgl. z. B. die ausführlichen Analysen, in denen auch die Schätzungen erklärt und quellenkritisch betrachtet werden, in Reincke 1951, S. 167-200.

⁴⁶⁷ Stutzer 1917, S. 106. Die Einwohnerzahlen beziehen nur die Berliner Stadtbewohner, nicht die der Vorstädte ein.



Zwischen 1700 und 1860 stieg die Einwohnerzahl Berlins von 25.000 auf knapp 500.000, d. h., sie vergrößerte sich auf das 20fache. Im gleichen Zeitraum vervielfachte sich die Bevölkerungszahl Hamburgs etwa um das 2,5fache. Die 100.000-Einwohnergrenze überschritt die Stadt 1787, also 40 Jahre später als Berlin. Um 1800 zählte Hamburg mit ca. 130.000 Einwohnern etwa 50.000 weniger als Berlin (vgl. Abb. 4). Hamburgs Bevölkerungswachstum verlief zwar langsamer als das der Haupt- und Residenzstadt, trotzdem verweist die stetig steigende Einwohnerzahl in beiden Städten zwischen 1700 und 1800 auf raumstrukturelle innerstädtische Entwicklungsprozesse, mit vermutlich punktuellen bzw. flächenhaft zunehmenden kritischen Lebensbedingungen. Konsequenzen des raschen Wachstums, seien sie nun negativ oder positiv, werden in den beiden ausgewählten medizinischen Topographien thematisiert. Ortsbeschreibungen, in denen gravierende städtische Veränderungsprozesse mit all den daraus resultierenden städtebaulichen und stadthygienischen Folgen Einfluss zeigten, versprechen eine ertragreichere Quellenauswertung als die Interpretation medizinaltopographischer Schriften von Städten, in denen sich weniger prägende (kritische) Entwicklungsprozesse vollzogen.

Betrachtet man neben der Entwicklung der Einwohnerzahlen die jeweiligen Stadtgebietsflächen wird eine ambivalente Entwicklung ersichtlich, die sich unweigerlich auf medizinaltopographische Wahrnehmungen und Maßnahmenempfehlungen auswirken musste. Während Berlin mögliche räumliche Problemstrukturen infolge des Bevölkerungswachstums durch Stadterweiterungen weitestgehend kompensieren konnte, wurde Hamburg durch die bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts existierende Wehranlage an notwendigen Stadterweiterungen gehindert. Die Eindrücke eines zunehmenden Siedlungsdrucks und einer unzureichenden innerstädtischen Wohnsituation, vor allem für die ärmere Bevölkerung, wurden in den Beschreibungen der medizinischen Topographie von Hamburg drastischer wiedergeben als in der von Berlin. Um 1800 verfügte die Hamburgische Stadtfläche, im Gegensatz zum Berliner Stadtgebiet, für die wachsende Bevölkerung kaum mehr über freie Raumkapazitäten. Während in Hamburg einstige innerstädtische Frei- und Grünflächen bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts komplett bebaut waren, verfügte Berlin bis weit ins 19. Jahrhundert hinein über unbebaute Areale innerhalb der Stadtgrenzen, z. B. im Bereich des Köpenicker Felds (vgl. Abb. 1-3). Berlin sah sich erst ab etwa 1850 zunehmend veranlasst, Kunst- und Grünflächen für Bebauung umzunutzen.

Durch den landesfürstlichen Städtebau war das Stadtbild Berlins durch systematisch angelegte Stadtteile mit geraden, relativ breiten Straßen und öffentlichen Plätzen charakterisiert. Zwar kannte das vorindustrielle Berlin ebenfalls kritische Umweltsituationen, die z. B. aus der Fäkalien- und Unratbeseitigung resultierten, doch schienen ähnliche Problemsituationen durch Hamburgs schmale, gewundene Straßen und die enge Bebauung verstärkt zu werden (vgl. Abb. 1: *Grundriss von Berlin von 1804 nach*



Stadtteilen und Abb. 3: *Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg*). Die ambivalenten strukturellen Rahmenbedingungen bewirkten in den Städten unterschiedliche Risiken mit entsprechend abweichenden sowie vielfältigen Lösungsstrategien und Handlungsansätzen, die in den medizinischen Ortsbeschreibungen widergespiegelt werden.

Ein weiterer Gesichtspunkt, der die Auswahl der beiden medizinischen Topographien lenkte, waren die ungleichen politischen und administrativen Strukturen der Kommunalverwaltungen. Hamburg konnte als freie Handelsstadt in politischen Entscheidungen bereits früh relativ autark agieren. In Berlin dagegen wurden politische und gesundheitsrelevante Entscheidungen bis ins 19. Jahrhundert hinein von preußischen Königen dominiert. Demzufolge fehlte weitgehend eine kommunale Eigenständigkeit. Die Neuordnung der Kommunalverwaltung mit einer sich aufbauenden Selbstverwaltung, die sich nach der preußischen Reformpolitik des frühen 19. Jahrhunderts entwickelte, stellte die ‚neuen‘ politischen Entscheidungsträger vor bis zum damaligen Zeitpunkt unbekannte Herausforderungen in stadtplanerischen und städtebaulichen Belangen. Somit bewogen auch die ungleichen politischen Machtstrukturen der beiden Städte Berlin und Hamburg sowie die damit verbundenen unterschiedlichen Möglichkeiten der Maßnahmenumsetzung und die lokalspezifische Art und Weise, Probleme und Chancen wahrzunehmen, zur Auswahl der beiden Fallbeispielstädte.





5. Die Umweltwahrnehmung in den medizinischen Topographien der Beispielstädte Berlin und Hamburg

Zur Untersuchung der zentralen Fragestellung wurden exemplarisch die medizinischen Topographien der Städte Berlin und Hamburg herangezogen. Dabei handelt es sich zum einen um den 1796 vom Arzt Ludwig Formey (1766-1823) verfassten *Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin* und zum anderen um den *Versuch einer physisch-medicinischen Beschreibung von Hamburg*, der 1801 durch den Mediziner Johann Jakob Rambach (1772-1812) publiziert wurde. Die Inhalte der ausgewählten Topographien, die beide in der Hochphase medizinaltopographischer Aktivitäten erschienen sind, lassen sich gut vergleichen, da sich die beiden Quellen strukturell stark ähneln.⁴⁶⁸

In den hier nun folgenden Kapiteln wird erörtert, in welcher Form die Lehrmeinung der empirischen Medizin in den beiden ausgewählten Quellen verankert war. Durch die Prägung der damaligen Lehre erhalten die medizinaltopographischen Arbeiten überhaupt erst ihre beachtliche Basis für eine umweltgeschichtliche Aufarbeitung. Darüber hinaus wird analysiert, welche Bedeutung den Umweltmedien zugeschrieben wurde und letztlich, wie sich von der vorherrschenden medizinischen Auffassung und der sich daraus ergebenden zeitgenössischen Wahrnehmung der Umweltmedien die zentralen, für meine umweltgeschichtliche Fragestellung relevanten, stadthygienischen Untersuchungsschwerpunkte ableiten lassen.

5.1. Die umweltorientierte empirische Medizin in den medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg

Die ausgewählten medizinischen Topographien der Städte Berlin und Hamburg offerieren deutliche Bezüge zur umweltbezogenen empirischen Medizin, die sich besonders stark in der dezidierten Thematisierung von Geofaktoren abzeichnete. Bei der empirischen Medizin⁴⁶⁹ handelte es sich um eine medizinische Bewegung, die besonders durch eine Rückbesinnung auf die Natur, ihrer systematischen Beobachtung und ihrer Wirkung auf den Menschen und dessen Gesundheit gekennzeichnet war. Anhänger der empirischen Medizin beriefen sich auf antike hippokratische Schriften, wie beispielsweise auf das Werk *De aere, aquis et locis*. Demnach konnte der Gesundheitszustand und die Lebenserwartung der Menschen u. a. von den Jahreszeiten mit ihren

⁴⁶⁸ Vgl. Kap.4.1.2. *Die medizinische Topographie von Berlin* und 4.2.2. *Die medizinische Topographie von Hamburg*.

⁴⁶⁹ Zur detaillierten Darstellung der empirischen Medizin vgl. Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.



charakteristischen Klimaveränderungen, der Bodenbeschaffenheit, der Trinkwasserqualität und den Lebens- sowie Essgewohnheiten beeinflusst werden.

Aufgrund der abgebildeten Ursache-Wirkungs-Relation von Krankheiten und Geofaktoren bieten die medizinischen Topographien detaillierte Untersuchungen zu Umweltmedien, Zustandsbeschreibungen von der umgebenden urbanen Atmosphäre und grundsätzliche Einsichten in die zeitgenössische Wahrnehmung von Umwelt. In den hier zugrunde gelegten medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg kommunizierten die Autoren deutlich ihre Anhängerschaft zur empirischen Medizin. In beiden Quellen wurde darauf hingewiesen, dass sich unterschiedliche Klimabedingungen sowohl auf die physischen als auch auf die moralischen Eigenschaften des Menschen auswirkten. Entsprechend der zeitgenössischen medizinischen Vorstellung beeinflussten also äußere Witterungsbedingungen, wie Wärme oder Kälte die „*Verschiedenheit der Temperature, der Sitten und Gebräuche*“, aber auch „*Krankheiten und Zufälle erleiden dadurch sehr auffallende Modificationen*“.⁴⁷⁰ Formey berief sich bei seiner Erklärung zum Einfluss des Klimas auf die menschliche Gesundheit sogar direkt auf Hippokrates und sein Werk *De aere, aquis et locis*.⁴⁷¹ Entsprechend der empirischen Medizin wurde in den beiden analysierten Ortsbeschreibungen zur genauen Beobachtung des Klimas, der Lebensweise der Einwohner, ihrer Sitten sowie ihrer Ernährung aufgerufen, um diese in Korrelation zu den vorherrschenden Krankheiten zu setzen.⁴⁷² Einerseits erhofften sich die Autoren von den gesammelten Beobachtungen Erklärungsansätze für lokalspezifische Krankheiten, andererseits Erkenntnisse über Gründe für die Ausbreitung von Seuchen und Volkskrankheiten, um so „*ihren Gang, ihre Stufenfolge und ihre Heilung richtiger zu bestimmen*“⁴⁷³, woran anschließend ein Beitrag zur geographischen Medizin hätte geleistet werden können.⁴⁷⁴

Die Luft, das Wasser und der Boden waren die wesentlichen Geofaktoren, die der Arzt in seine Überlegungen zur Entstehung von Krankheiten einbeziehen sollte. In den Beispieltopographien wurde zur Darstellung der Umweltwirkung zunächst die Beschreibung der lokalen Geologie angeführt. Anschließend wurden umfassende Untersuchungen zur Wasserqualität dokumentiert, die lokalspezifischen Charakteristika der Winde benannt und Beobachtungen bzw. Messungen der Temperatur, des Niederschlags und der Wetterbeständigkeit dargelegt. Hierbei wurden jedoch vorerst – wenn überhaupt – nur wenig konkrete Zusammenhänge zu Krankheitsvorkommnissen hergestellt.⁴⁷⁵ Der eigentliche Versuch, Umwelt, Lebensart und Ernährung in ein Ursache-Wirkungs-

⁴⁷⁰ Formey 1796, S. 51-52.

⁴⁷¹ Ebd., S. 53.

⁴⁷² Formey 1796, S. 53; Rambach 1801, S. 57.

⁴⁷³ Formey 1796, S. 54.

⁴⁷⁴ Zur Idee der medizinischen Geographie vgl. Kap. 3.1. *Genes, Inhalte und Aufgaben der medizinischen Topographien*.

⁴⁷⁵ Formey 1796, S. 55-64; Rambach 1801, S. 60-87.



Schema der Krankheiten zu integrieren, erfolgt in den Topographien erst an späterer Stelle, nämlich in den Kapiteln zu den vorherrschenden Krankheiten.⁴⁷⁶ Darin wurden beispielsweise unterschiedliche jahreszeitliche Witterungsverhältnisse aufgegriffen, von denen für die Zeitgenossen typische Frühjahrs-, Sommer-, Herbst- und Winterkrankheiten, aber auch endemische Erkrankungen ableitbar wurden.⁴⁷⁷ Hierbei standen auch immer wieder deutliche Bezüge zu den mit der umweltorientierten empirischen Medizin eng verknüpften sechs „res non naturales“ im Fokus. In diesem Kontext wurden in den medizinischen Topographien explizit die Beschaffenheit der Luft, die Diät und die Beschäftigungen sowie die Lebensweise der Einwohner als potentielle Krankheitsursachen aufgegriffen.⁴⁷⁸

Wendet man das Wesen der empirischen Medizin als Instrument zur Interpretation der medizinischen Topographien an, so wird der überwiegende Teil der medizinaltopographischen Inhalte, Untersuchungen und Argumentationsweisen über das Ursache-Wirkungs-Schema von Krankheiten verständlich und nachvollziehbar. Im Zusammenhang mit der zeitgenössischen Vorstellung von einer naturgemäßen Lebensweise als Beitrag zur Gesundheit ließen sich sogar einige der sozialmedizinischen Themenkomplexe der Topographien erklären. Aussagen wie: *„das beständige Sizzzen [...], das späte Essen des Abends, der Genuss erhitzender Speisen und Getränke und das lange Wachen, schwächen den Körper. Schlaflosigkeit oder unruhige Träume sind die geringsten Folgen einer solchen Lebensart, [...]“*⁴⁷⁹ erscheinen aus heutiger Sicht lediglich als ein Versuch, moralisch zu erziehen. Für die Zeitgenossen bildete jedoch *„eine zweckmäßige Änderung der Lebensweise“*⁴⁸⁰ zusammen mit den sogenannten „heroischen“ Heilversuchen⁴⁸¹, die wichtigste Therapieform, welche sich auf die „res non naturales“ zurückführen lässt.

Allerdings wäre es unzureichend, alle medizinaltopographischen Inhalte, so auch diejenigen über Volksmenge, Charakter und Sitten der Einwohner, ausschließlich vor dem Hintergrund des vorherrschenden medizinischen Dogmas analysieren zu wollen. Vielmehr sind die Intention zur Erarbeitung demographischer Informationen,⁴⁸² die Angaben über die Erwerbstätigkeit der Einwohner und den Zustand der Gewerbe,⁴⁸³ die Diskussion über die Ehe usw., aber auch das Interesse am Erhalt der Gesundheit im Allgemeinen, immer auch im Zusammenhang mit einer merkantilistischen Staatspolitik und

⁴⁷⁶ Formey 1796, S. 160-218; Rambach 1801, S. 282-358.

⁴⁷⁷ Formey 1796, S. 162; Rambach 1801, S. 302-304.

⁴⁷⁸ Rambach 1801, S. 299.

⁴⁷⁹ Formey 1796, S. 96.

⁴⁸⁰ Queens 1937, S. 25.

⁴⁸¹ Der Aderlass oder die Anwendung von Brech- und Purgiermitteln sind als „heroische“ Therapie zu verstehen (vgl. Jütte 1997, S. 21).

⁴⁸² Formey 1796, S. 64-66, 125-135.

⁴⁸³ Ebd., S. 97-99.



dem Konzept einer sogenannten „guten Policey“ zur Förderung einer „gemeinschaftlichen Glückseligkeit“ zu sehen.⁴⁸⁴

Auch der letzte umfangreiche Gliederungspunkt der medizinischen Topographie, nämlich die Beschäftigung mit dem Medizinalwesen,⁴⁸⁵ basierte weniger mittelbar auf einem medizinischen Gesichtspunkt, als vielmehr auf dem Versuch der Ärzte, die Professionalisierung der Ärzteschaft voranzutreiben.⁴⁸⁶

5.2. Von Umweltmedien und deren gesundheitlicher Relevanz für die Städte Berlin und Hamburg

Die Geofaktoren *Luft*, *Wasser* und *Boden* stellten in der empirischen Medizin substantielle Elemente dar, die für die Entstehung und Ausbreitung von Krankheiten und Seuchen verantwortlich gemacht wurden. Viele medizinaltopographische Formulierungen über städtische Missstände basierten auf der vorherrschenden Vorstellung, dass von den Umweltmedien gesundheitliche Beeinflussungen ausgingen. Inwiefern die oben genannten Umweltelemente von den Verfassern der Beispieltopographien als gesundheitsbeeinflussend verstanden wurden, wird im folgenden Abschnitt dieser Arbeit erläutert. Das ist notwendig, da eine medizinisch geprägte Umweltwahrnehmung die Basis für stadthygienische Empfehlungen bildet, die in den Kapiteln 6-9 im Hinblick auf ein kommunales bzw. administratives stadthygienisches Interesse näher analysiert werden.

Das Umweltmedium Boden in den Beispieltopographien

Die analysierten medizinischen Topographien griffen alle drei genannten Geofaktoren auf. Zur Relevanz des Bodens fiel zunächst die Beschreibung der umgebenden Landschaftsverhältnisse auf. Für Berlin wurde positiv hervorgehoben, dass die Stadt innerhalb einer Ebene frei von Bergen und Wäldern lag.⁴⁸⁷ Als weiteres positives Kriterium wurde das Fehlen von Sümpfen in der näheren Umgebung erwähnt, denn diese hätten durch Ausdünstungen die Luftqualität erheblich verschlechtern können. Kritischer wurde der sandige Boden und der daraus resultierende Staub für Berlin beurteilt.⁴⁸⁸

In der Hamburger Topographie stellte der Autor bei der Beschreibung der Bodenbeschaffenheit einen Vergleich zum sandigen Boden Berlins her: Den lehmigen Boden und das feuchte Klima Hamburgs bewertete er im Verhältnis zur Staubproblematik in

⁴⁸⁴ Zur medizinischen Polizei vgl. Kap. 2.2. *Stadthygiene und „Medizinalpolizei“*.

⁴⁸⁵ Formey 1796, S. 219-286; Rambach 1801, S. 359-436.

⁴⁸⁶ Zu den Hintergründen der Professionalisierung der Ärzteschaft vgl. Kap. 3.2. *Ärzte als Verfasser von medizinischen Topographien*.

⁴⁸⁷ Formey 1796, S. 1.

⁴⁸⁸ Ebd., S. 54-55.



Berlin positiver.⁴⁸⁹ Insgesamt schien die Makrolage Hamburgs wegen der Nähe zu zwei Meeren und den Flüssen, also aufgrund des feuchten Klimas, aber ungesünder als die Berlins. Genauso wie Formey thematisierte Rambach die Problematik von Sümpfen bzw. stehenden Gewässern in der näheren Umgebung der Stadt. Demnach existierten auch in Hamburg keine Sümpfe, nur wenige stehende Gewässer und Torfmoore, die ungesunde Ausdünstungen aus dem Bodenbereich emittierten.⁴⁹⁰

Das Umweltmedium Wasser in den Beispieltopographien

Die Diskussion um die Wasserproblematik ist in beiden Topographien weitaus stärker gewichtet als die Bodenbeschaffenheit. In diesem Zusammenhang thematisierten die ärztlichen Ortsbeschreibungen einerseits die Verträglichkeit des Trinkwassers, andererseits potentiell schädliche Wasserausdünstungen.

Bei Formeys Beurteilung des Berliner Trinkwassers, das den Einwohnern in erster Linie durch ein Brunnensystem zur Verfügung gestellt wurde, konnte ein unmittelbarer Bezug zur hippokratischen Lehre hergestellt werden. Da auch Formey von einer pathogenen Wirkung des Wassers ausging, führte er in seiner Topographie Wasseruntersuchungen an. Er betonte die Notwendigkeit von Trinkwasseruntersuchungen mit der Aussage, dass „*die Natur des Trinkwassers und der Getränke überhaupt eine Quelle von Krankheiten ist, der selten mit gehöriger Sorgfalt nachgespürt wird*“⁴⁹¹. Formey gelangte zu dem Urteil, dass für Berlin ein ausreichendes, qualitativ hochwertiges Trinkwasservorkommen existiert. Dieses Ergebnis hing mit der Brunnenteknik zusammen, durch die die Trinkwasserverschmutzung durch Sickerwasser weitestgehend verhindert werden konnte. Dennoch variierten Wassergüte und -wirkung je nach Brunnenstandort.⁴⁹²

In Hamburg existierten, was die Bereitstellung von Trinkwasser anging, grundsätzlich andere Voraussetzungen als in Berlin. Rambach bestätigte, dass „*in Hinsicht auf das Wasser Hamburg nicht zum besten versehen*“⁴⁹³ war. Bekömmliches Trinkwasser musste gekauft werden. Finanzschwächere Einwohnergruppen mussten sich daher mit weniger verträglichem Wasser aus der Alster, der Elbe, den Fleeten und einigen wenigen Brunnen behelfen. Rambach führte z. T. selbst Untersuchungen zur Gewässergüte durch. Dabei beurteilte er das Brunnenwasser mit mangelhaft. Zwar schien das Elbwasser trotz zahlreicher Verunreinigungen das sauberste zu sein, doch wurde das Alsterwasser trotz des offenbar zeitweilig ekelhaften Geschmacks am meisten genutzt.

⁴⁸⁹ Rambach 1801, S. 29.

⁴⁹⁰ Ebd., S. 50-51.

⁴⁹¹ Formey 1796, S. 20.

⁴⁹² Zur Bewertung der Berliner Trinkwasserqualität vgl. ebd., S. 18-21, zu den Trinkwasseruntersuchungen vgl. ebd., S. 22-50.

⁴⁹³ Rambach 1801, S. 128.



Außer bei starker Trockenheit oder Ebbe führten die Fleete klares, geruchloses Wasser, das laut Rambach ohne Bedenken als Trinkwasser genutzt werden konnte.⁴⁹⁴ Die Gezeiten bewirkten in den Fleeten eine ständige Strömung, durch die das abfließende unreine Wasser von den Straßen gut absorbiert werden konnte.⁴⁹⁵ Bei der Wasseruntersuchung waren Kriterien, wie Wasserhärte, Salzgehalt, Färbung, Geschmack, Kohlensäuregehalt usw., relevant.

Der zweite intensiv diskutierte medizinaltopographische Aspekt, der mit dem Element Wasser zusammenhing, lag in der Wasserverschmutzungsproblematik durch Fäkalien und sonstigen Unrat. In Zeiten fehlender effektiver Entsorgungssysteme sahen sich die Zeitgenossen oftmals gezwungen, ihre Abfälle entweder auf die Straße oder in die Gewässer zu entsorgen. Die medizinischen Topographien kritisierten nicht nur die achtlose Entleerung der Nachteimer in Gewässer oder auf Straßen, sondern formulierten auch konkrete Verbesserungsvorschläge.⁴⁹⁶

Wie bereits einleitend erwähnt, erschien den Ärzten die Gewässerverunreinigung aus zwei verschiedenen Gründen bedenklich: Einerseits wirkten sich die Beimengungen natürlich auf Klarheit, Geschmack und Verträglichkeit aus, andererseits sagte man ihnen die Entwicklung schädlicher Gerüche nach, so dass die Zeitgenossen die Geruchsentwicklung, die vom verunreinigten Wasser ausging, als gesundheitliche Bedrohung wahrnahmen.

Das Umweltmedium Luft in den Beispieltopographien

Im Zusammenhang mit der Fäkalienproblematik ist auch das Umweltmedium Luft zu sehen. Analysiert man die medizinaltopographischen Überlegungen zu den erstgenannten Geofaktoren, fällt der immer wiederkehrende Bezug zur Luft auf. Letztlich war die Beurteilung des Bodens und die der städtischen Makrolage relevant, da von benachbarten Waldgebieten oder stehenden Gewässern und Sümpfen eine Bedrohung durch Fäulnis auszugehen schien. Die Ortslage in einer Mulde wurde negativ eingestuft, weil mit der Tiefenlage eine fehlende Luftzirkulation assoziiert wurde. Hamburg wurde wegen der feuchten, gesättigten Luft als ungesund angesehen.⁴⁹⁷ Auch die drohende Gefahr, die von der Gewässerverunreinigung auszugehen schien, hing primär mit einer

⁴⁹⁴ Zur detaillierten Auswertung der Trinkwasseruntersuchungen vgl. ebd., S. 140-144. Zu den Untersuchungen selbst vgl. ebd., S. 128-140.

⁴⁹⁵ Ebd., S. 47. An einer anderen Stelle widersprach Rambach seiner Aussage, indem er eine starke Fleetverschmutzung durch Exkremente und Müll beschrieb, deren Säuberung fast unmöglich erschien. Siehe dazu ebd., S. 48-49.

⁴⁹⁶ Formey 1796, S. 13-18; Rambach 1801, S. 48-49. Zu Details vgl. Kap. 7 *Die Fäkalien- und Unratentsorgung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage*.

⁴⁹⁷ Rambach 1801, S. 282, 285.



von der Gewässerverschmutzung resultierenden Luftverunreinigung zusammen. Die heute bekannte Gefahr einer bakteriellen Infektion durch kontaminiertes Trinkwasser war den Zeitgenossen im frühen 19. Jahrhundert noch nicht bekannt.⁴⁹⁸ Der Paradigmenwechsel in der Gesundheitslehre, d. h. ein Abwenden von der Diätetik und ein Hinwenden zur naturwissenschaftlich orientierten Hygiene, erfolgte erst im ausgehenden 19. Jahrhundert. Vor diesem Hintergrund sahen die Zeitgenossen die Ursachen für Krankheiten vielmehr in der schlechten Luft und/oder im Verbrauch der sogenannten dephlogistischen Luft⁴⁹⁹.

In den medizinischen Topographien der Beispielstädte sind deutliche Hinweise auf die zeitgenössische Vorstellung von Luft als Gefahren bringendes Übel zu finden. Dementsprechend oft wurden Aspekte angesprochen, die entweder die Luftzirkulation zur Erhöhung der „respirablen Luft“ positiv beeinflussten oder welche die Entstehung von Fäulnis, und somit die Verunreinigung der Luft, reduzieren sollten.⁵⁰⁰ Auch die medizinische Notwendigkeit, Klimabeobachtungen anzustellen, ist unzertrennlich mit der zeitgenössischen Luftwahrnehmung gekoppelt. Beispielsweise wurden in Hamburg die häufigen und starken Winde als Epidemien verhindernde Faktoren dargestellt, die hohe Luftfeuchtigkeit dagegen als Negativkriterium angesehen.⁵⁰¹

Ähnlich wie mit der Bedeutung der Winde, die für eine Reinhaltung der Luft sorgen sollten, verhielt es sich in Hamburg mit der Relevanz der Fließgewässer, denn *„fließendes Wasser ist überhaupt eines der mächtigsten Reinigungsmittel der Luft. Es entwickelt wahrscheinlich eine Menge von Sauerstoff, und verschluckt viele zum Einathmen untaugliche Luftarten und schädliche Dünste“*.⁵⁰² Rambach vertrat die Meinung, die Stadtluft könne niemals so gesund sein wie die Landluft: Wegen der weitaus geringeren Anzahl an Sauerstoff produzierenden Bäumen und Pflanzen, wegen des durch Häuser und schmale Gassen gehemmten Luftaustauschs, wegen der menschlichen Ausdünstungen und wegen des hohen Luftverbrauchs durch Menschen, Feuerstellen und Fabriken musste die Stadtluft zwangsläufig ungesünder sein.⁵⁰³

Die schlechte Luft wurde selten mit konkreten Krankheitsbildern verbunden. Vielmehr wurde sie als allgemeine Bedrohung für die menschliche Gesundheit wahrgenommen

⁴⁹⁸ Erst im späten 19. Jahrhundert erfolgte in Bezug auf die Wahrnehmung von Wasser und dessen pathogene Wirkung eine Zäsur. Durch die einsetzende mikroskopisch-bakteriologische Forschung im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts konnten zunehmend Krankheitserreger im Wasser nachgewiesen werden. Zuvor war den Zeitgenossen die real existierende pathogene Wirkung des verunreinigten Wassers weitgehend unbekannt.

⁴⁹⁹ Vgl. hierzu das Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

⁵⁰⁰ Vgl. beispielsweise Formey 1796 zur Anlage der Straßen, S. 9, zur Sauberhaltung der Straßen, S. 10, zur Schädlichkeit einiger Gewerbe und der Friedhöfe, S. 83, 150.

⁵⁰¹ Rambach 1801, S. 298, 287.

⁵⁰² Ebd., S. 287.

⁵⁰³ Ebd., S. 291.



und überwiegend mit unspezifischen Symptomen wie Schwäche, Übelkeit und Ohnmacht assoziiert.⁵⁰⁴ Als Gegenpol zur schlechten Luft wurde der Aufenthalt an der frischen Luft als Therapiebestandteil postuliert.⁵⁰⁵

5.3. Über die Umweltwahrnehmung zu einer verbesserten Stadthygiene: Auswahl der umwelthistorisch relevanten Untersuchungsschwerpunkte

Infolge des Versuchs, Korrelationen zwischen den Krankheiten und den Umwelteinflüssen bzw. Umweltmedien, der Ernährung, der Lebensweise u. ä. zu bilden, wurden in den Ortsbeschreibungen zur Wiederherstellung der Gesundheit, zur grundsätzlichen Verbesserung derselben und zur prophylaktischen Abwehr von Krankheiten medizinische aber auch stadtstrukturelle Empfehlungen abgeleitet und formuliert. Da der vorliegenden Arbeit eine umwelthistorische Fragestellung zugrunde liegt, in der die Vorstellung von Umwelt und ihre Verdinglichung im Vordergrund stehen, richtet sich der Untersuchungsschwerpunkt zwangsläufig auf medizinaltopographische Inhalte, die sich mit Umweltfaktoren auseinandersetzen. Folglich bleiben in dieser Forschungsarbeit eine nähere Untersuchung bzw. eine Darstellung spezieller Krankheiten sowie deren Verlauf als ein Forschungsbereich der Medizingeschichte vernachlässigt. Ebenso ist der medizinaltopographische Versuch, durch Bemühungen zur Verbesserung des Medizinalwesens die Professionalisierung der Ärzteschaft voranzutreiben, sekundär. Auch kulturgeschichtliche Aspekte, wie z. B. die Sitten und Charaktere der Stadtbewohner, sind lediglich marginal von Bedeutung.

Bei der Analyse der Wahrnehmung von und dem Umgang mit den Geofaktoren durch die medizinaltopographischen Autoren fallen starke thematische Zusammenhänge zwischen den Umweltmedien und stadtstrukturellen bzw. stadthygienischen Empfehlungen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Gesundheit auf. In dieser Hinsicht stützte sich der überwiegende Teil der medizinaltopographischen Verbesserungsvorschläge auf die zeitgenössische Luftinfektionslehre, die, wie erläutert, auch in Verbindung zum Wasser und zum Boden stand. Daher bietet das Medium Luft die Basis für die Auswahl der stadthygienischen Empfehlungen, mit Hilfe derer in den Folgekapiteln Zusammenhänge zwischen dem medizinischen Diskurs und städtischen Entwicklungen untersucht werden. Da in den Ortsbeschreibungen zahlreiche Missstände aufgezeigt und Empfehlungen ausgesprochen worden sind, die aber nicht alle erörtert werden konnten, war die Auswahl besonders aussagekräftiger Maßnahmen für die vorliegende Arbeit unumgänglich.

⁵⁰⁴ Vgl. beispielsweise Formey 1796, S. 87.

⁵⁰⁵ Zum Beispiel kritisierte Formey den Aufenthalt von Kranken in geschlossenen Räumen. Er machte fehlende frische Luft bzw. den Aufenthalt in einer stickigen Wohnung für die Verschlechterung des Krankheitszustandes verantwortlich. Er war der Auffassung, Eltern könnten ihren kranken Kindern „*keine größere Wohltat erzeugen, als wenn sie solche täglich einige Stunden die freie Luft genießen lassen*“. Vgl. ebd., S. 175.



Für die Beispielstädte Berlin und Hamburg wurde der umwelthistorischen Fragestellung deswegen anhand von vier übergeordneten Untersuchungsschwerpunkten nachgegangen. Die Untersuchungsschwerpunkte sind:

- a) Analyse der Stadtphysiognomie
- b) Analyse der Fäkalien- und Unratentsorgung
- c) Analyse einer funktionalen städtischen Raumteilung
- d) Analyse der Bauhygiene

Die *Analyse der Stadtphysiognomie* greift auf die zeitgenössische Wahrnehmung von Luft zurück. Wie bereits erläutert, verbesserte eine ausreichende Luftzirkulation die Luftqualität. Im Umkehrschluss verhinderte die Störung des Luftaustauschs eine ausreichende Bereitstellung des lebensnotwendigen Sauerstoffs. Das Zusammenleben vieler Menschen und Tiere auf engem Raum verursachte eine starke Anreicherung schädlicher menschlicher Ausdünstungen in der Luft und einen erhöhten Sauerstoffverbrauch. Der zeitgenössischen medizinischen Vorstellung zufolge konnte dieser Missstand nur durch eine ausreichende Luftzirkulation reguliert werden. Daher wurden Gestalt sowie Ausrichtung der Straßen und die Anlage freier Plätze thematisiert. Die Anlage breiter gerader Straßen, die nach den entsprechenden Windrichtungen ausgerichtet werden sollten, war demnach empfehlenswerter als eng verwinkelte und stickige Gassen.

Anhand von Verwaltungsakten über die Bebauung des Köpenicker Feldes in Berlin ab 1820 wird im Dissertationsprojekt exemplarisch analysiert, ob bei der Neubebauung städtischen Grundes neben ökonomischen auch gesundheitliche Interessen Einfluss fanden.⁵⁰⁶ In der medizinischen Topographie Hamburgs wurde das sogenannte Gängeviertel hinsichtlich der engen Straßenführung auffällig kritisch dargestellt. In diesem Zusammenhang wird im Dissertationsprojekt mit Hilfe von Verwaltungsakten, die Gutachten sogenannter „Kirchspielherren“ enthalten, die Einschätzung der baulichen Situation vorgenommen. Gegebenenfalls können außerdem Maßnahmen zur Situationsverbesserung abgelesen werden. Darüber hinaus kann anhand von städtischen Verwaltungsakten der Stadt Hamburg der Rückbau der Stadtmauer⁵⁰⁷ betrachtet werden. Dabei wird analysiert, ob für den Rückbau der Fortifikation auch gesundheitliche Argumente sprachen.⁵⁰⁸

⁵⁰⁶ Zu den städtischen Verwaltungsakten Berlins vgl. GStA PK, I. HA Rep. 89 Geheimes Zivilkabinett, Nr. 28619/1: *Gutachten des Staatsministeriums an den König über Beschränkungen bei den Bebauungsplänen u. a. für das Köpenicker Feld (1836)*.

⁵⁰⁷ Den Stadtmauern wurde eine Hemmung der Luftzirkulation in den Städten nachgesagt (vgl. Frank 1783, S. 888).

⁵⁰⁸ Zu den Verwaltungsakten Hamburgs vgl. StA HH, 321-2 Baudeputation, A 144: *Beschluss über die Demolierung der Befestigung (1803-1804)*; StA HH, 324-1 Baupolizei, G1 Band 1: *Kirchspielprotokolle St. Pauli 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (St. Michaelis) (1838-1847)*.



Bei dem zweiten Untersuchungsschwerpunkt steht die *Analyse der Fäkalien- und Unratentsorgung* im Mittelpunkt. Auch diesem Aspekt liegt die Wahrnehmung von Luft zugrunde. In beiden Städten wird der Umgang mit der Stadthygiene, also der Reinhaltung der Straßen und Gewässer, analysiert.⁵⁰⁹

Unter dem dritten Untersuchungsschwerpunkt, der *funktionalen städtischen Raumteilung*, werden diejenigen medizinaltopographischen Empfehlungen verstanden, die in Verbindung mit der Um-/Aussiedlung von Störfaktoren (z. B. störendes Gewerbe, Friedhöfe) standen. Entsprechend der zeitgenössischen Vorstellung verursachten diese Störfaktoren in erster Linie Fäulnisgase und eine schädliche Anreicherung der Luft mit denselben. Außerdem wurde bestimmten Gewerbebezügen ein hoher Sauerstoffverbrauch nachgesagt.⁵¹⁰ Aus diesen Gründen bildete die Verlegung von Gewerbe und Friedhöfen einen medizinaltopographischen Aspekt.

Die vorliegenden medizinaltopographischen Quellen lassen den Schluss zu, dass das enge Zusammenleben in der Stadt und in kleinen Wohnungen von den Zeitgenossen und somit auch von den Ärzten prinzipiell negativ betrachtet wurde. Einerseits kritisierten sie die beengten Wohnumstände, andererseits die Verwendung bestimmter Baumaterialien und das zu frühe Beziehen neu gebauter Wohnungen.⁵¹¹ Für die Erörterung dieses Themenkomplexes existieren sowohl gedruckte Quellen als auch Verwaltungsakten, in denen über die Verwendung geeigneter Baumaterialien oder über ein Verbot des zu frühen Beziegens feuchter Wohnungen debattiert wurde.⁵¹² Dieser Untersuchungsschwerpunkt fokussiert demnach die *Bauhygiene*. Das Ziel der

⁵⁰⁹ Vgl. LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509: *Die Versuche mit einer von Cazeneuve in Paris erfundenen Maschine zur Erreichung geruchloser Abtritte. Das Patent auf ein von der Firma von Fauche-Borel und A. Perez (auch Berez) entwickeltes Düngemittel und die Herstellung tragbarer geruchloser Latrinen (1818-1875)*; StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1544: *Planung beweglicher Abtritte zur Gewinnung von Urin zur Düngerherstellung, Bedürfnisanstalten (1820)*; StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1545: *Ausweisung von Landeplätzen an der Alster zur Verschiffung von Gassenkummer (1820-1822)*.

⁵¹⁰ Fidicin, E.: *Geschichte der Stadt Berlin. Erste Abteilung. Darstellung der innern Verhältnisse der Stadt*, Berlin 1842, S. 364-365; Gmelin, Johann Friedrich: *Ueber die neuere Entdeckungen in der Lehre von der Luft, und deren Anwendung auf Arzneikunst, in Briefen an einen Arzt*, Berlin 1784, S. 156-157; Richter: *Ueber den Nachtheil der Gerbereien auf die menschliche Gesundheit (Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, Bd. 9)*, Berlin 1856, S. 217-251; Schlegel: *Gutachten über die Schädlichkeit der Gerberwerkstätten innerhalb einer Stadt*, Erlangen 1838, in: *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*, Erstes Vierteljahresheft, S. 88-100.

⁵¹¹ Formey 1796, S. 83, 86, 147-148, 174; Rambach 1801, S. 14-22.

⁵¹² Vgl. Barth, Anton: *Vorlesung über Polizeiwissenschaft und Polizeirecht. Zum Selbststudium für jeden Staatsbürger allgemein verständlich (Bd. 6)*, Augsburg 1840, S. 233-255; Lion, Adolph: *Von der Sorge für gute Beschaffenheit der Luft (Handbuch der Medicinal- und Sanitätspolizei. [...] für Aerzte und Verwaltungsbeamte)*, Iserlohn 1862, S. 160-194, hier S. 161-165; LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 501: *Die öffentliche Bekanntmachung des Polizeipräsidioms gegen das zu frühe Beziehen gerade fertig gestellter oder noch im Bau befindlicher Häuser und Wohnungen (1800-1897)*; GStA PK, II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt. 14, Tit. CCIV, Nr. 3: *Acta wegen der den Neuanbauenden hieselbst zu akkordierenden Baumaterialien und der Verordnungen über hiesige Verwendung derselben; sowie Ertheilung der Erlaubnißscheine zu Bauten und Veränderungen auf den Bürgersteigen. Hierin Cab. O v. 26. Ap. 1749, daß die Bausachen in Berlin vom Gouvernement und dem Polizeidirektorio traktiert werden sollen (1741-1799)*.



Bauhygiene war es, negative Einflüsse des Wohnens zu vermeiden, um Gesundheitsstörungen und Erkrankungen zu verhindern und zu bekämpfen und das Wohlbefinden der Menschen zu erhalten und zu steigern.

Die Untersuchungsschwerpunkte werden in der vorliegenden Arbeit methodisch wie folgt bearbeitet:

1. In einem ersten Schritt wird die zeitgenössische Rezeption des jeweiligen Aspekts im medizinischen Diskurs analysiert.
2. Anschließend wird die Thematisierung des jeweiligen Aspektes in den medizinischen Topographien erörtert. Anhand dieser Analysen lassen sich erste Schlussfolgerungen ziehen, inwiefern die medizinischen Topographien brisante Themen oder lediglich gesellschaftliche Randprobleme ihrer Zeit aufgriffen. Des Weiteren lassen sich aus der zeitgenössischen Rezeption erste Erkenntnisse zu Art und Umfang des administrativen Interesses an situationsverbessernden Maßnahmen ableiten.
3. In einem dritten Schritt wird untersucht, inwiefern die jeweiligen stadthygienischen Themen administratives Interesse wecken konnten und inwiefern kommunale Tätigkeiten zur Verbesserung des stadthygienischen Zustandes nachweisbar sind.





6. Stadtphysiognomie als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage

In diesem Kapitel wird die Frage erörtert, ob die zeitgenössische Umweltwahrnehmung der Luft im Zusammenhang mit der Stadtphysiognomie zum Tragen kam. Wie bereits in Kap. 2.3.⁵¹³ aufgearbeitet, wurde der Luft im Zusammenhang mit der Ausbreitung von Krankheiten bzw. Epidemien eine besondere Bedeutung zugesprochen. Zeitgenossen befürchteten für urbane Räume eine starke Belastung der Atmosphäre durch schädliche Ausdünstungen bzw. Miasmen. In einer freien Luftzirkulation sah man die Möglichkeit, einer mit ungesunden Fremdstoffen gesättigten Luft den lebensnotwendigen Sauerstoff zurückzuführen. In diesem Kontext grenzte die zeitgenössische Literatur typische gesunde bzw. ungesunde Stadtmerkmale ab. Beispielsweise ging man davon aus, dass enge Straßen, hohe Häuser und fehlende Freiräume einen gesunden Luftaustausch behinderten. Das Stadtbild, d. h. die Physiognomie einer Stadt, zu der besonders ihre Grund- und Aufrissgestalt, also die Art ihrer Straßenzüge und Gebäude zählt,⁵¹⁴ war demzufolge Bestandteil des stadthygienischen zeitgenössischen Denkens. Ähnlich wie noch heute die Luftzirkulation bzw. das Stadtklima in Agglomerationsräumen untersucht wird,⁵¹⁵ legte man auch in den analysierten medizinischen Topographien Wert auf diesen Gesichtspunkt.

Wie mit dem Thema Gesundheit und Stadtphysiognomie im Untersuchungszeitraum umgegangen wurde, wird folgend sowohl die Betrachtung der medizinischen Topographien als auch die der allgemeinen zeitgenössischen Rezeption zeigen. Anhand der Fallbeispiele Berlin und Hamburg wird analysiert, inwiefern dieses medizinaltopographische Thema in Bezug zur Wahrnehmung des Umweltmediums Luft ins behördliche Handeln der beiden Städte Einzug finden konnte.

⁵¹³ Siehe in Kap 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen* den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts*.

⁵¹⁴ Leser 1997, S. 809.

⁵¹⁵ Beispielsweise bietet der Internetauftritt der Stadt Frankfurt detaillierte Informationen über den Luftzustand und das Stadtklima der Metropole. Ebenso, wie das Thema in den medizinischen Topographien aufgegriffen wurde, wird aktuell für Frankfurt auf die geographische Lage und die damit verbundene Luftzirkulation innerhalb der Stadt eingegangen. Aktuelle Untersuchungen zur stadtklimatischen Situation Frankfurts werden als Grundlage für weiterführende Untersuchungen, z. B. für Bau- oder Planungsvorhaben, verwendet. Vgl. dazu die Internetpräsenz der Stadt Frankfurt unter <http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=4564> (13.06.2011).



6.1. Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs

Meissners und Schmidts 1834 publizierte *Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine* thematisierte unter dem Schlagwort „Wohnort“ sowohl die geographische Lage von Städten als auch ihre Physiognomie. Die Enzyklopädie verfolgte das Ziel, in Zeiten einer sich ausbreitenden Wissenschaft dem praktischen Arzt alle Aspekte der Heilkunde gebündelt an die Hand zu geben.⁵¹⁶ Hinsichtlich eines gesunden Wohnortes verwies die Enzyklopädie auf den Einfluss des Klimas, auf topographische Gegebenheiten und auf die Beschaffenheit von Städten. Zum Schutz vor gefährlichen Krankheiten wurde bei der Anlage von Städten die Beachtung bestimmter hygienischer Gesichtspunkte empfohlen. Dazu wurde zum einen die sorgsame Auswahl des zu besiedelnden Areals gezählt, zum anderen die Beschaffenheit der Straßen und Häuser sowie die Segregation unterschiedlicher urbaner Nutzungen. Meissner / Schmidt betonten, dass bei Stadtgründungen bzw. -erweiterungen selten hygienische Gesichtspunkte zum Tragen kamen, stattdessen vordergründig ökonomische oder politische Aspekte eine Rolle spielten. Demzufolge konnte die Stadtphysiognomie aus einer stadthygienischen Sicht heraus häufig kritisiert werden. Beispielsweise wurden hohe Stadtmauern aufgrund ihrer Wirkung als luftblockierendes Element beanstandet. Im Gegensatz dazu wurden breite Straßen sowie freie Plätze für das Stadtklima positiv bewertet. Für Paris sollte sogar ein Gesetz aus dem Jahr 1792 existieren, das im Zusammenhang mit einer ausreichenden Luftzirkulation Straßenbreite und Gebäudehöhe reglementierte. Neben der Straßenbreite wurde eine Straßenausrichtung entsprechend der Himmelsrichtungen empfohlen. Hauptstraßen sollten z. B. idealerweise von Nord nach Süd führen und möglichst an geräumigen öffentlichen Plätzen beginnen bzw. enden.⁵¹⁷

Nicolai, ein Berliner Mediziner, sprach sogar explizit Miasmen in engen Straßen als Gesundheitsgefährdung an. Seiner Meinung nach dürften Straßen *„nicht enge, winkelig oder blind, auch nicht im Kreise herum angelegt werden, weil sonst die Luft nicht circuliert [und] sich leicht Miasmen darin ansammeln, welche den Keim zu Krankheiten legen.“*⁵¹⁸ Demnach war Nicolais *Grundriss der Sanitäts-Polizei mit besonderer Beziehung auf den Preussischen Staat* eine der wenigen Publikationen, die als Folge einer stockenden Luftzirkulation unmissverständlich Miasmen und nicht nur eine unreine Luft als Krankheitsverursacher ansprach.

⁵¹⁶ Meissner, Friedrich Ludwig: *Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine* (Bd. 1), Leipzig 1830, Vorrede.

⁵¹⁷ Meissner, Friedrich Ludwig / Schmidt, Carl Christian: *Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine* (Bd. 13), Leipzig 1834, S. 94-96.

⁵¹⁸ Nicolai, Anton Heinrich: *Grundriss der Sanitäts-Polizei mit besonderer Beziehung auf den Preussischen Staat*, Berlin 1835, S. 467.



Ähnlich wie Meissners / Schmidts Enzyklopädie thematisierte Mosts *Ausführliche Encyklopädie der gesamten Staatsarzneikunde* menschliche Wohnungen und somit urbane Räume als einen stadthygienischen Aspekt.⁵¹⁹ In Bezug zur Stadtphysiognomie arbeitete der Verfasser heraus, dass die Gebäudehöhe nicht nur mit der Breite der Straße, sondern auch mit der Lage im Stadtraum in einem günstigen Verhältnis stehen sollte. „Um der Stadt den freien Zug der frischen Luft nicht zu rauben“, wurde empfohlen, dass „die Höhe der Häuser zum Stadtrand hin abnehme.“⁵²⁰ Außerdem sollten in engen Straßen nur Häuser mit zwei Stockwerken, in breiten Straßen dagegen dreigeschossige Gebäude geduldet werden.⁵²¹

Anhand der angeführten Beispiele konnte verifiziert werden, dass die Stadtphysiognomie mit Bezug zur Luftinfektionslehre zumindest in medizinischer Fachliteratur diskutiert wurde. Beiden Enzyklopädien war es ein Anliegen, Ärzten alle medizinisch bedeutsamen Themen anzubieten. Wie die Artikel zeigen, wurden bauliche Stadtcharakteristika und deren gesundheitliche Auswirkung auf die dort lebende Bevölkerung als wichtiger Punkt der ärztlichen Bildung betrachtet. Die Medizin war allerdings nicht die einzige Disziplin, die sich aus einem stadthygienischen Interesse heraus mit der urbanen Physiognomie beschäftigte. In *den Vorlesungen über Polizeywissenschaft und Polizeyrecht – Zum Selbststudium für jeden Staatsbürger allgemein verständlich bearbeitet*⁵²², berichtete Barth 1840 in der 15. Vorlesung *Von der Sorge der Polizei für gesunde Wohnungen*. Bereits in der 14. Vorlesung unterstrich der Verfasser die Verantwortung der Polizei für die Gesundheit der Staatsbürger. Die Polizei sollte sich für die Erhaltung der Gesundheit und für die Abwehr von Gefahren nicht nur um Belange wie die Bereitstellung gesunder Lebensmittel und das Eindämmen ansteckender Krankheiten bemühen, sondern ebenso um die Luftreinhaltung und um gesunde Wohnungen.⁵²³ Hinsichtlich gesunder Wohnverhältnisse nannte der Verfasser zwei Einflussfaktoren, die auf die menschliche Gesundheit wirkten: Zum einen hing die Beschaffenheit der Wohnungen von der Anlage der Stadt ab, also unter anderem auch von der Physiognomie, zum anderen von der Gebäudebauart. Während eine unzulängliche Bauart laut Barth im Nachhinein leichter ausgebessert werden könne, war eine unzureichende Siedlungskonstruktion nicht mehr bzw. nur mit einem hohen finanziellen Aufwand korrigierbar. Mit dieser Argumentationsweise forderte der Verfasser, bei Anlage

⁵¹⁹ Most, Georg Friedrich: *Ausführliche Encyklopädie der gesamten Staatsarzneikunde* (Bd. 2), Leipzig 1840.

⁵²⁰ Ebd., S. 1149.

⁵²¹ Ebd.

⁵²² Barth 1840. Zur 15. Vorlesung siehe S. 238-255.

⁵²³ Ebd., S. 220.



neuer Städte die Beschaffenheit des Bodens, der Luft und des Wassers unbedingt zu berücksichtigen.⁵²⁴

Hinsichtlich der baulichen Stadtgestalt empfahl Barth gänzlich auf Stadtmauern zu verzichten. Seiner Meinung nach hatten sie ihre militärische Funktion ohnehin verloren, würden jedoch eine freie Luftzirkulation behindern. Konnte auf Stadtmauern dennoch nicht verzichtet werden, sollten Stadttore zum einen möglichst hoch und breit sein, zum anderen an geräumigen Plätzen liegen, so dass sie den freien Luftzug nicht gänzlich stoppen konnten. In gleicher Art wie Meissner / Schmidt sprach sich Barth für eine Ausrichtung der Straßenfluchtlinien an den Himmels- und Windrichtungen aus. Darüber hinaus empfahl er, sofern es die Topographie zuließ, möglichst gerade Straßenzüge zu arrangieren. Für verwinkelte, kurvige Straßen befürchtete er ein zu starkes Stocken der Luft.⁵²⁵

Ähnlich wie die zuvor genannten Publikationen legten Barths *Vorlesungen über Polizeywissenschaft und Polizeyrecht* nahe, die Straßenbreite an der Gebäudehöhe auszurichten. Indem Barth anregte, die Anzahl der Hauptstraßen im Verhältnis zur Stadtgröße zu planen, ging er sogar noch einen Schritt weiter als Nicolai und Meissner / Schmidt. Hinsichtlich der Straßenbreite sah Barth generell zwei Schwierigkeiten: Im Falle einer zu breiten Straßenführung befürchtete er eine starke Lufterhitzung, die aus einer zu intensiven Sonneneinstrahlung resultierte. Einer zu geringen Straßenbreite dagegen unterstellte der Verfasser einen eingeschränkten Luftstrom. Als Resultat seiner Haltung forderte Barth für kleine Städte eine Straßenbreite von 50-60 Fuß⁵²⁶ und für große eine Breite von 80-100 Fuß.⁵²⁷ Im Verhältnis zur Straßenbreite sollten Gebäude in kleinen Städten nicht über mehr als drei, die in großen nicht über mehr als vier Stockwerke verfügen.⁵²⁸ Außerdem strebte der Verfasser das Einmünden von Hauptstraßen in öffentliche Plätze an. In dieser Hinsicht wurde außerdem betont, dass freie Plätze nicht nur zur Zierde, sondern ebenso als Luftmagazin konstruiert werden sollten.⁵²⁹

Ähnlich wie in den *Vorlesungen über Polizeywissenschaft und Polizeyrecht - Zum Selbststudium für jeden Staatsbürger allgemein verständlich bearbeitet* von 1840 argumentiert wurde, diskutierte der Staatswissenschaftler Robert von Mohl 1866 in *Die Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates*⁵³⁰. Knapp 30 Jahre

⁵²⁴ Ebd., S. 238-239.

⁵²⁵ Ebd., S. 242-244.

⁵²⁶ Die Maßangaben ergeben bei Zugrundelegen des in Augsburg gültigen Römischen Fußes (0,29617 m) eine Einheit von ca. 14,8-17,7 m für kleine bzw. von ca. 23,7-29,6 m für große Städte.

⁵²⁷ Barth 1840, S. 242-244.

⁵²⁸ Ebd., S. 246.

⁵²⁹ Ebd., S. 244.

⁵³⁰ Mohl, Robert von: *Die Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates* (Bd. 1), 3. Aufl., Tübingen 1866.



später waren Charakteristika der Stadtphysiognomie, ähnlich wie 1840, ein bedeutungsvoller stadthygienischer Aspekt. Noch immer oder gerade in Zeiten wachsender Städte sprach sich von Mohl für eine geometrische Anlage der Straßen aus, die sowohl nach den Himmelsrichtungen als auch nach der Sonneneinstrahlung ausgerichtet werden sollte. Darüber hinaus betonte auch von Mohl die Bedeutung eines bedachten Verhältnisses zwischen Straßenbreite und Gebäudehöhe. Bei Missachtung befürchtete er die Entstehung ungesunder Straßenzüge, denen Sonne und Luft gänzlich entzogen würden. Genauso wie Barth hielt von Mohl öffentliche Plätze für wichtige Luftmagazine.⁵³¹ Im Gegensatz zu Barth, der eine nachträgliche Verbesserung des urbanen Grund- und Aufrisses im stadthygienischen Sinn für schwer durchführbar hielt, zeigte von Mohl verschiedene Maßnahmen zur Anpassung bereits bestehender Siedlungen auf. Zuerst empfahl er den Abriss der ohnehin militärisch überflüssig gewordenen Stadtmauern. Des Weiteren befürwortete der Staatswissenschaftler die „*allmähliche Verbreiterung und Geraderichtung schlecht angelegter Straßen*“, idealerweise, indem man per Gesetz Neubauten oder Hauptausbesserungen entlang einer Fluchtlinie ausrichtete.⁵³² Als weitere wichtige stadthygienische Gesichtspunkte standen der Durchbruch der „*Sackgäßchen*“, die als „*Herde der schädlichsten Dünste*“ angesehen wurden, ebenso zur Debatte wie der Abbruch wenig nützlicher Häuser in stark bewohnten Gegenden.⁵³³ Ziel war die Schaffung neuer freier, öffentlicher Plätze.⁵³⁴

Die bisherigen Ausführungen zum Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs dokumentieren anschaulich eine stadthygienisch motivierte Auseinandersetzung mit einer urbanen Auf- und Grundrissgestalt. Sowohl die Publikationen, die einen medizinischen Hintergrund besitzen, als auch diejenigen mit einem juristischen Bezug unterstreichen die Bedeutung der Straßen- und Gebäudegestalt für ein gesundes Stadtklima. Unter den Verfassern herrschte Einklang, dass bei der Anlage neuer Städte bzw. Siedlungen auf Wind- und Himmelsrichtungen, auf das Verhältnis zwischen Straßenbreite und Gebäudehöhe und auf den Charakter der Straßenführung zu achten sei. Sogar die Fluchtlinienplanung diente nicht lediglich der städtebaulichen Ordnung, sondern der Sicherstellung eines gesunden Stadtklimas. Ein Fluchtlinienplan definierte einerseits die Grenze zwischen öffentlichen Flächen und Privatgrund, andererseits die vordere Baulinie entlang eines Straßenzuges. Mit Einsetzen der Industrialisierung und einhergehender prekärer Wohnsituationen gewannen Wohnviertel, deren Straßennetz mit Hilfe eines Fluchtlinienplans geplant war, an Bedeutung. Ein sehr bekanntes Beispiel dafür ist der für Berlin unter Vorsitz des Regierungsbaumeisters James

⁵³¹ Ebd., S. 209-210.

⁵³² Ebd., S. 210.

⁵³³ Ebd., S. 211.

⁵³⁴ Ebd.



Hobrecht entstandene sogenannte Hobrecht-Plan von 1862.⁵³⁵ Während der Hobrecht-Plan in Bezug zum Straßennetz insbesondere an einer günstigen Verkehrsentwicklung interessiert war und auf die stadthygienischen Aspekte Licht, Luft und Sonne wenig Rücksicht nahm, sah von Mohl in den Fluchtlinien einen begünstigenden Faktor für eine ungestörte Luftzirkulation.⁵³⁶

Während bis zu diesem Punkt die Bedeutung des baulichen Stadtbilds für die Stadthygiene im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs analysiert wurde, wird im Folgenden die Stadtphysiognomie als medizinaltopographisches Thema von Berlin und Hamburg aufgegriffen. Darüber hinaus wird gezeigt, inwiefern für die Beispielstädte archivalische Nachweise über eine stadthygienisch motivierte Bautätigkeit gefunden werden konnten.

6.2. Stadtphysiognomie am Fallbeispiel Berlin

6.2.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie

„Die Straßen in Berlin sind breit, gerade und geräumig, und gewähren nicht allein dem Auge einen schönen Anblick, sondern tragen zur Gesundheit der Einwohner viel bei.“⁵³⁷

Als Mediziner und insbesondere in seiner Funktion als Verfasser einer medizinischen Ortsbeschreibung bemühte sich Ludwig Formey, möglichst alle gesundheitsbeeinflussenden Faktoren aufzugreifen. Wie das obige Zitat deutlich hervorhebt, wirkten laut Formey auch bauliche Stadtmerkmale auf die menschliche Gesundheit. In diesem Zusammenhang wurde Berlins Stadtgrundriss als sehr positiv beurteilt: Luftdurchströmte breite und gerade Straßen trugen nämlich zur Lufterneuerung bei, da der Wind sie von „Ausdünstungen“ und „Unreinigkeiten“ befreite.⁵³⁸ Zusätzlich zu den Straßenzügen, von denen besonders die Friedrichsstraße und Unter den Linden positiv hervorgehoben wurden, garantierte laut Formey eine beachtliche Anzahl an Plätzen eine befriedigende Stadtatmosphäre. Letztlich ging der Arzt sogar soweit zu sagen, dass Berlin *„Vermöge seiner Lage, der Breite und Geräumigkeit der Straßen, der vielen Plätze und des von allen Seiten die Stadt umgebenden wohlangebauten Landes“* zu den *„gesündesten Oertern“* zählt.⁵³⁹

Die Stadtphysiognomie war für Formey also ein medizinaltopographisches Thema. Wie auf Abb. 1: *Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen*⁵⁴⁰ deutlich zu sehen ist, unterscheidet sich Berlins mittelalterlicher Stadtkern im Grundriss deutlich von den in

⁵³⁵ Schwenk 2002, S. 193. Zwar gewannen Fluchtlinienpläne mit zunehmender Industrialisierung an Bedeutung, wirft man jedoch einen Blick in das ALR von 1794, fällt auf, dass die preußische Polizei bereits zu diesem Zeitpunkt angehalten war, Straßen- und Gebäudefluchtlinien nach Sicherheitskriterien und zur Gefahrenabwehr festzulegen.

⁵³⁶ von Mohl 1866, S. 2010-2011 und Schwenk 2002, S. 193-194.

⁵³⁷ Formey 1796, S. 9.

⁵³⁸ Ebd.

⁵³⁹ Ebd., S. 160.

⁵⁴⁰ Siehe dazu in der vorliegenden Arbeit das Kap. 4.1.1. *Abriss der Ortsgeschichte Berlins.*



der Frühen Neuzeit entstandenen Stadtteilen (z. B. Dorotheenstadt). Die für die Renaissance typische Rückbesinnung auf die griechische bzw. römische Antike führte auch in der Residenzstadt Berlin zur städtebaulichen Orientierung an streng geometrischen Mustern der römischen Stadt.

Im einleitenden Satz dieses Kapitels betonte Formey, dass Berlins Straßenzüge sowohl aus ästhetischer als auch aus stadthygienischer Sicht positiv hervorzuheben seien. Die Aussage des Arztes unterstreicht die Mehrdeutigkeit, die Berlins Stadtbild zulässt. Residenzstädte bzw. planmäßig und streng geometrisch angelegte Stadtteile jener Zeit waren nämlich immer auch städtebaulich inszenierter Ausdruck einer herrschaftlichen Macht. Andererseits aber wurde die Stadtumwelt aus einer gesundheitlichen Perspektive heraus hinterfragt.

Obwohl die Stadtphysiognomie Teil der medizinischen Topographie von Berlin war, fiel auf, dass Formeys Aussagen rein deskriptiver Natur waren. Konkrete städtebauliche Empfehlungen, wie z. B. eine Mindeststraßenbreite, fehlten. Dennoch ist Formeys Ortsbeschreibung ein Beispiel dafür, dass die baulichen Charakteristika einer Residenzstadt nicht lediglich nur Macht und Ästhetik repräsentieren, sondern darüber hinaus einen stadthygienischen Bezug aufweisen.

Inwiefern sich eine auf der Luftinfektionslehre basierende Stadtphysiognomie von theoretischen Ansätzen lösen und Einzug in Berlins städtebauliche Praxis finden konnte, wird im Folgenden anhand der Stadtarchivalien zu untersuchen sein.

6.2.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie

Während die medizinische Ortsbeschreibung von Berlin zunächst den Anschein erweckte, als ginge das Bauwesen in der Residenzstadt trotz der Bevölkerungszunahme geregelt und stadtpysiognomisch zufriedenstellend voran, zeigten kommunale Akten, dass auch in Berlin eine ungeordnete bzw. schwer kontrollierbare Bautätigkeit stattfand. Zwar durfte prinzipiell kein Privatbau ohne Erlaubnisschein angefangen werden, tatsächlich wurden in den Archivalien jedoch Beispiele gefunden, in denen das willkürliche Bauen nach Wunsch der Eigentümer moniert wurde.⁵⁴¹ Während vor allem die Angst vor fehlender Gebäudestabilität und das Verwenden billiger Baumaterialien Anlass zur Beschwerde gaben, sind auch einige Fälle der Bauspekulation angesprochen worden.⁵⁴²

⁵⁴¹ BLHA, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Nr. 17: *Die Beaufsichtigung des Bauwesens und der Bauten in Berlin, Bd. 3. (1795-1809)*, Schreiben an das Polizeidirektorium vom 18. April 1795, Aktenblatt 1.

⁵⁴² Ebd., Schreiben an das Polizeidirektorium vom 27. April 1795: *Die Verminderung künftiger fehlerhafter Bauten allhier betreffend*, Aktenblatt 8.



Zwar implizierten die für den obigen Abschnitt zugrunde gelegten Kommunalakten Berlins die Stadtphysiognomie in Hinblick auf die Luftinfektionslehre nicht, doch benannte der *Entwurf zu einer Bauordnung für die königlich preußische Haupt- und Residenzstadt Berlin*⁵⁴³ den Bau von Gebäuden als ein Aufgabenfeld der Gesundheitspolizei. Bei der Analyse der *Allgemeinen Bestimmungen der Stadtbaupolizei* im benannten Gesetzentwurf fielen Parallelen zu den in Kap. 6.1. herausgearbeiteten stadthygienisch bedeutsamen Stadtmerkmalen auf. Gemäß § 1 durfte zwar i. d. R. jeder Eigentümer seinen Grund bebauen und sein Gebäude verändern, allerdings hatte er dabei bestimmte Einschränkungen zu beachten. Als ein Beispiel hatte sich der Eigentümer in Fragen der Neubebauung etwa hinsichtlich der Gebäudeausrichtung an die Anweisung der Baupolizei zu halten (§ 6). Bei Grundstücksvergaben war die Stadtbaupolizei damit beauftragt, die Regelmäßigkeit der Straßen zu erhalten (§ 7) und entsprechend einer Art Bebauungsplan neue Straßen und freie Plätze in bekannter Art und Weise fortzuführen (§ 8). Darüber hinaus war es verboten, bestehende Straßen und öffentliche Plätze durch Neubauten zu verengen (§ 3). In Bezug zur zulässigen Gebäudehöhe wurde das Maximum auf 4 Stockwerke zuzüglich einer Dachetage festgelegt (§ 10). Der Abstand zwischen Gebäuden und der Stadtmauer durfte die Mindestmaße von 20-24 Fuß (ca. 6,3-7,3 Meter bei Zugrundelegen des Preußischen Fußes von 31,39 cm) nur mit Sondergenehmigung unterschreiten (§§ 20, 21).⁵⁴⁴ Der *Entwurf zu einer Bauordnung für die königlich preußische Haupt- und Residenzstadt Berlin* beinhaltet also die Aspekte „Straßenführung“, „freie Plätze“, „Gebäudehöhe“ und „Stadtummauerung“, die auch in der zeitgenössischen Rezeption eine Rolle spielten. Es bleibt also festzuhalten, dass die in Kap. 6.1. *Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs* thematisierten Charakteristika der gesundheitsorientierten Stadtphysiognomie aufgegriffen wurden.

Jedoch muss der Aussagewert der besagten Paragraphen im Gesetzentwurf insofern relativiert werden, als dass für den fraglichen Zeitpunkt wenig stadthygienische Motivation nachgewiesen werden konnte. So resultierte beispielsweise der Gebäudeabstand zu den Stadtmauern aus einer an die Feuerherren gerichteten Polizeiverfügung aus dem Jahr 1799. Ähnlich verhielt es sich mit der Gebäudehöhe, deren Maximum sich nach Feuerlöschwerkzeugen und Spritzen richtete. Die Reglementierung des Straßennetzes geschah im Sinne der „*Bequemlichkeit des Publikums*“ und des „*Allgemeinen*

⁵⁴³ Der Entwurf mit einem Vorwort vom Oberbürgermeister, Bürgermeister und Rat der Stadt Büsching wurde auf den 15. März 1821 datiert. Siehe hierzu LAB, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Tit. 20, Nr. 511: *Die Zusammenstellung der baupolizeilichen Vorschriften und Observanzen (1819-1894)*, Aktenblatt 60-92. Zum *Fünften Titel* – Vom Bau der Gebäude als Gegenstand der Gesundheitspolizei siehe Aktenblatt 73.

⁵⁴⁴ Zu den genannten Paragraphen vgl. die Einleitung des Entwurfs zu einer Bauordnung für die königlich preußische Haupt- und Residenzstadt Berlin in LAB, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Tit. 20, Nr. 511, Aktenblatt 62-63.



Interesses“.⁵⁴⁵ Erst im fünften Teil des Gesetzentwurfs, in dem der Gebäudebau als Gegenstand der Gesundheitspolizei verortet wurde, werden schließlich doch stadthygienische Interessen fassbar. In § 308 wurde auf das ALR⁵⁴⁶ von 1794 verwiesen, das den Neubau bzw. die Gebäudeveränderung ausschließlich unter Berücksichtigung gesundheitspolizeilicher Befugnisse gestattete. An zentraler Stelle wurde angewiesen, dass „Niemand durch die Stellung seiner Gebäude und durch eine zu hohe Bauart derselben, den freien Zug der Luft hemmen darf.“⁵⁴⁷ An dieser Stelle des Gesetzestextes wurde die maximale Gebäudehöhe von vier Etagen zuzüglich einer Dachetage explizit aus stadthygienischen Beweggründen festgelegt. Darüber hinaus hatte die Stadtpolizei ausdrücklich auf den Erhalt und die Neueinrichtung von breiten Straßen und offenen großen Plätzen zu achten (§ 310).

Während die Stadtphysiognomie in der Einleitung des Gesetzentwurfes also vorrangig aus feuerpolizeilichen und allgemeingültigen Punkten reglementiert werden sollte, zeugte der fünfte Teil der Gesetzesschrift zweifellos von einer gesundheitsbezogenen Motivation. Somit konnten mit Hilfe des Berliner Gesetzentwurfes von 1821 greifbare Parallelen zum zeitgenössischen Diskurs in Kap. 6.1. nachgewiesen werden. Auch wenn der Entwurf der Bauordnung von 1821 erst in modifizierter Form am 21. April 1853 in Kraft trat, galt er doch als Grundlage für weitere Planungen. Von daher ist für die Residenzstadt Berlin die Berücksichtigung der Stadtphysiognomie aus einer gesundheitspolizeilichen Sicht heraus verifizierbar. Dennoch soll die Stadtphysiognomie folgend unter einem weiteren Gesichtspunkt, der tiefer in die städtebauliche Praxis dringt, betrachtet werden.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand innerhalb der Akzisemauer auf den Freiflächen Berlins zunehmend mehr Bautätigkeit statt. In Bezug zur Fragestellung dieses Kapitels, d. h., inwiefern sich die Grund- und Aufrissgestalt an stadthygienischen Gesichtspunkten orientierte, schien es von daher sinnig, Konzepte und Stellungnahmen über Neubaugebiete auszuwerten. Dazu bot sich für Berlin das Köpenicker Feld⁵⁴⁸ an.

⁵⁴⁵ Vgl. § 7 des Entwurfs zu einer Bauordnung für die königlich preußische Haupt- und Residenzstadt Berlin in LAB, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Tit. 20, Nr. 511, Aktenblatt 62-63. Zu der vorangegangenen Argumentation siehe ebd. §§ 20 und 10. Zur Bedeutung des Allgemeinen Landrechts für die Preussischen Staaten (ALR) als umfassendes zeitgenössisches Gesetzbuch und dessen Einfluss auf spätere Rechtsquellen siehe Hermann, Conrad: Das Allgemeine Landrecht von 1794 als Grundgesetz des friderizianischen Staates (1965), in: Otto Büsch / Wolfgang Neugebauer (Hg.): Moderne preußische Geschichte 1648-1947. Eine Anthologie (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, 52/2), Berlin 1981, S. 598-621; Wolff, Jörg (Hg.): Das Preussische Allgemeine Landrecht. Politische, rechtliche und soziale Wechsel- und Fortwirkungen (Motive – Texte – Materialien (MTM), Bd. 70), Heidelberg 1995.

⁵⁴⁶ ALR Thl. 1 Tit. 8 §§ 65 und 66.

⁵⁴⁷ Vgl. § 309 des Entwurfs zu einer Bauordnung für die königlich preußische Haupt- und Residenzstadt Berlin in LAB, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Tit. 20, Nr. 511, Aktenblatt 73. Zu den §§ 308 und 310 vgl. ebd.

⁵⁴⁸ Die Köpenicker Vorstadt wurde 1802 auf Wunsch von König Friedrich Wilhelm III. nach seiner Frau, der Königin Luise, in die Luisenstadt umbenannt. Das Köpenicker Feld war Teil der Luisenstadt. Vgl. dazu Schwenk 2002, S. 216-217.



Mit dem Bau der Akzisemauer (1732-43) integrierte Friedrich Wilhelm I. das Köpenicker Feld im Südosten Berlins ins Stadtgebiet. Allerdings blieb das Areal bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts überwiegend als Freifläche bestehen. Erst als die private Bautätigkeit um die Jahrhundertwende zunahm, richtete die Stadtplanung ihr Augenmerk vermehrt auf das Köpenicker Feld. Ziel war es, einer unkontrollierten Besiedlung entgegenzuwirken,⁵⁴⁹ um eine „zweckmäßige Bebauung“, die „Schönheit der Anlage“ sowie den „Wohlstand aller dabei interessierten Personen“ zu erreichen.⁵⁵⁰ 1825 legte der Oberbaurat Johann Carl Ludwig Schmid (1780-1849) einen Bebauungsplan für das Köpenicker Feld vor, der 1826 von König Friedrich Wilhelm III. genehmigt und noch im selben Jahr veröffentlicht wurde. Die geplante Bebauung beruhte auf einem nahezu rechtwinkligen Straßenraster, das einige freie Plätze integrierte. Aufgrund von Finanzierungsschwierigkeiten wurde der sogenannte Schmid-Plan von 1825 nicht ausgeführt und später von den Planungen Lennés überholt.⁵⁵¹

Blickt man tiefer in die Planungen zum Köpenicker Feld, fällt auf, dass der Gestaltung des Straßenrasters eine eminente Bedeutung beigemessen wurde. Vorhandene Straßen sollten möglichst entsprechend einer Flucht fortgeführt werden. Außerdem wurde Wert darauf gelegt, Straßenverbindungen zwischen markanten Punkten wie dem geplanten Hafen am neuen Landwehrgraben, den geplanten neuen Toren an der Akzisemauer und bereits existierenden Straßen herzustellen. Hinsichtlich der gewünschten Straßenbreite von 70 Fuß (ca. 22 m) bei Haupt- und 60 Fuß (ca. 19 m) bei Nebenstraßen mussten die an der Planung beteiligten Regierungs- und Bauräte allerdings eine schwierige Umsetzbarkeit einräumen. Bei derart breiten Straßen schienen sowohl der hohe Flächenverbrauch als auch die finanzielle Realisierbarkeit problematisch.⁵⁵²

Neben dem Straßengrundriss stellte die Planung von Plätzen einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt dar. Die Akzisemauer sollte von zwei Toren mit umgebenden freien Plätzen unterbrochen werden. Außerdem benötigte man innerhalb des neuen Bebauungsgebietes öffentliche Plätze für den Handel. Zusätzlich zur Grundrissplanung war die Schiffbarmachung des Landwehrkanals ein weiterer wichtiger Planungsaspekt, der einerseits der Bodenentwässerung und andererseits einer Verbesserung des Transportwesens dienen sollte.⁵⁵³

⁵⁴⁹ Günther, Harri / Harksen, Sibylle: Peter Joseph Lenné (Edition Axel Menges), Berlin 1993. In: <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/27370593.pdf>, S. 116.

⁵⁵⁰ LAB, A Rep. 000-02-01, Nr. 1556: *Die Bebauungs- und Entwässerungspläne für verschiedene Stadtgegenden (1824-1863)*: Schreiben vom Oberbürgermeister Büsching vom 30. Juni 1825.

⁵⁵¹ Schwenk 2002, S. 178-179.

⁵⁵² GStA PK, I. HA Rep. 93D Technische Oberbaudeputation, Nr. 265: *Bebauung des Köpenicker Feldes, Bd. 1 (1824-1825)*: Schreiben von Regierungs- und Bauräten an die technische Oberbaudeputation vom 20. August 1823, Aktenblatt 13-15.

⁵⁵³ Ebd., Schreiben von Regierungs- und Bauräten an die technische Oberbaudeputation vom 20. August 1823, Aktenblatt 13-15.



Die untersuchten Akten, die den Schriftwechsel der Folgejahre (1826-1846)⁵⁵⁴ dokumentieren, enthalten ähnliche wie die soeben angeführten Diskussionspunkte. Von Bedeutung blieben das Straßennetz sowie die Schiffbarmachung des Landwehrkanals auf der einen Seite und die Finanzierung der Pläne auf der anderen Seite. Letztlich kann über das Köpenicker Feld festgehalten werden, dass dessen Bebauungspläne vordergründig ein wildes Stadtwachstum verhindern sollten und weniger stadthygienische Ziele verfolgten.⁵⁵⁵ Die im Schmid-Plan begonnenen Überlegungen wurden von Lenné mit Unterstützung von König Friedrich Wilhelm IV. weitergeführt bzw. modifiziert.⁵⁵⁶ Am 24.4.1840 reichte Lenné seinen Plan namens *Projektierte Schmuck- und Grenzzüge von Berlin mit nächster Umgebung* beim Ministerium des Innern ein. Mit diesem Werk schuf der Stadtplaner nicht nur einen Bebauungsplan für das Köpenicker Feld, sondern einen Gesamtplan für die Berliner Stadtentwicklung. Besagter Plan, in dem insbesondere eine durch Eisenbahnen veränderte Flächennutzung berücksichtigt wurde, aber auch Grün- und Erholungsräume geschaffen werden sollten, wurde im Gegensatz zum Schmid-Plan teilweise umgesetzt. In der Literatur wurde Lennés Plan als ein letzter Versuch betrachtet, „die sich unterschiedlich entwickelnden Teile der Stadt nach feudalen Vorstellungen einer Harmonisierung der gesellschaftlichen Lebenssphären im Sinne englischer Vorbilder mit vielen Plätzen, Alleen, Bassins und Kanälen zusammenzuschließen.“⁵⁵⁷

Das Zitat verdeutlicht noch einmal sehr anschaulich, dass Grund- und Aufrissplanungen jener Zeit immer auch Ausdruck repräsentativer und gesellschaftspolitischer Zwecke waren. Eine ästhetische Stadtgestalt bediente sich also eines geometrischen Straßennetzes, Alleen und großer Freiflächen, um herrschaftliche Macht und eine soziale Ordnung auszudrücken. In den analysierten Schriftstücken konnten keine Indizien gefunden werden, die gegen eine ästhetisch repräsentative bzw. eine verkehrsplanerische Prägung des Bebauungsplanes und stattdessen für eine stadthygienische gesprochen hätten. Zwar wurde die Bedeutung gerader breiter Straßen in Kombination mit freien Plätzen als wichtiger Bestandteil der Bebauungsplanung konstatiert, allerdings fehlten jegliche Anzeichen auf einen stadthygienischen Zusammenhang. Vielmehr wird anhand

⁵⁵⁴ GStA PK, I. HA Rep 93B Ministerium der öffentlichen Arbeiten, Nr. 1640: *Separation und Bebauung des Köpenicker Feldes innerhalb Berlins, Bd. 2 (1826-1830)*; GStA PK, I. HA Rep 89, Nr. 28619/1: *Gutachten des Staatsministeriums an den König über Beschränkungen bei den Bebauungsplänen u. a. für das Köpenicker Feld (1836)*; GStA PK, I. HA Rep. 93D Technische Oberbaudeputation, Nr. 258: *Bebauung des Köpenicker Feldes und der Felder am Frankfurter-, Landsberger und Neuen Königstor (1825-1846)*.

⁵⁵⁵ Vgl. hierzu Günther / Harksen 1993, S. 116, aber auch GStA PK, I. HA Rep 93B, Nr. 1640: Schreiben vom Kanzleidirektor an das Ministerium der öffentlichen Arbeiten vom 5. März 1826, Aktenblatt 1. In dem Schreiben wurde auf ein zu erwartendes Häuserchaos verwiesen, das entstehen würde, wenn jedem einzelnen Ackerbesitzer das eigenständige Verkaufen bzw. Bebauen seines Landes gestattet werden würde.

⁵⁵⁶ Günther / Harksen 1993, S. 116.

⁵⁵⁷ Schwenk 2002, S. 180. Zu den dem Zitat vorangestellten Ausführungen siehe auch S. 179.



der Schriftstücke deutlich, dass öffentliche Plätze für den Handel benötigt wurden und die beiden zusätzlich geplanten Torplätze entlang der Akzisemauer eine bessere Verkehrsverbindung zu den Vorstädten versprachen.⁵⁵⁸

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass anhand des Bauordnungsentwurfes von 1821 stadtphysiognomisch sowie stadthygienisch bedeutsame Gesichtspunkte nachgewiesen werden konnten. Berlins kommunale Akteure hatten den Einfluss der Stadtphysiognomie auf die Luftzirkulation und somit auf das Stadtklima wahrgenommen und diese Erkenntnis in ihre Überlegungen einfließen lassen. Es kann also der Schluss gezogen werden, dass ein gesundheitspolizeiliches Anliegen innerhalb des Gesetzentwurfes ein medizinaltopographisches Anliegen Formeys widerspiegelte. Eine Berücksichtigung des untersuchten medizinaltopographischen und stadthygienischen Aspektes in der städtebaulichen Praxis blieb, soweit durch die Akteneinsicht verifizierbar, jedoch aus.

6.3. Stadtphysiognomie am Fallbeispiel Hamburg

6.3.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie

Die Stadtluft kann nie so gesund sein wie die Landluft. Zu diesem Schluss kam Johann Jakob Rambach 1801 in seiner medizinischen Topographie von Hamburg.⁵⁵⁹ In diesem Zusammenhang nannte er mehrere Faktoren, denen zufolge die Stadtluft negativ beeinflusst werden konnte. Als ein Beispiel gab Rambach neben der geringeren Anzahl an luftreinigenden Bäumen eine eingeschränkte Luftzirkulation als Negativfaktor an. Somit betrachtete auch der Hamburger Arzt die Stadtphysiognomie, die die Luftzirkulation einschränkte, als einen Punkt, der Einfluss auf die Gesundheit der Einwohner nahm.

Die Straßen Hamburgs beschrieb Rambach als dermaßen schmal und krumm, dass sich in den wenigsten zwei Wagen kreuzen konnten. Vor allem die Altstadtstraßen waren aufgrund ihrer historischen Genese eng und verwinkelt. Um während der Besiedlung möglichst vielen Einwohnern ein Grundstück mit direktem Wasserzugang (z. B. auf den Elbinseln) gewähren zu können, schuf man in der Hansestadt vorzugsweise schmale, dafür aber tiefe Grundstücke. Die Folge waren enge Straßenzüge. Die Straßen der Neustadt waren im Gegensatz zu den altstädtischen i. d. R. gerader und breiter. Aber auch dort existierten laut Rambach Gassen oder sogar Gässchen, die als Sackgasse endeten und in denen z. T. nicht einmal ein einziger Wagen Platz fand.⁵⁶⁰

⁵⁵⁸ Vgl. zu diesem Aspekt GStA PK, I. HA Rep 93, Nr. 265: Schreiben von Regierungs- und Bauräten an die technische Oberbaudeputation vom 20. August 1823; LAB, A Rep. 000-02-01, Nr. 1556: Aktenblatt 10.

⁵⁵⁹ Rambach 1801, S. 291.

⁵⁶⁰ Ebd., S. 23-24. Siehe dazu auch Kap. 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs* und zum Stadtgrundriss Abb. 2 *Innerstädtische Wasserflächen und Darstellung der Marschinseln Hamburgs um 1650* bzw. Abb. 3 *Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg*.



Im Sinne der Luftinfektionslehre hätten die Hamburger Straßenzüge und somit die Stadtphysiognomie negativ eingestuft werden müssen. Letztlich beschrieb auch Rambach den Aspekt, dass „*die Winde wegen der hohen Wälle, der hohen Häuser und der schmalen, krummen Straßen nicht allenthalben frei streichen können*“ für das allgemeine Stadtklima als negativ.⁵⁶¹ Allerdings relativierte der Mediziner seine Aussage zumindest in Teilen, indem er an anderer Stelle die günstige geographische Lage der Stadt hervorhob: Sowohl die Nähe zur Nordsee und die damit verbundenen z. T. heftigen Winde, als auch die „*amphitheatralische Lage*“ Hamburgs garantierten ungeachtet der hohen Wälle und der engen, krummen Straßen eine ausreichende Luftzirkulation in der Stadt.⁵⁶²

Auch wenn sich Rambach im Klaren war, dass der Gesundheitszustand eines Ortes nicht nur durch die Luftbeschaffenheit, sondern ebenfalls durch die Ernährung, die Beschäftigung und die Lebensweise der Einwohner beeinflussbar war,⁵⁶³ betrachtete er doch die gestörte bzw. ungestörte Luftzirkulation innerhalb von Städten als einen medizinaltopographischen Aspekt. Allerdings sprach er in seiner medizinischen Ortsbeschreibung keine Empfehlungen aus, die in einem städtebaulichen Zusammenhang standen und die Luftzirkulation innerhalb Hamburgs zukünftig positiv hätten beeinflussen können. Dieser Punkt mag der Tatsache geschuldet sein, dass Rambach die Hamburger Luft insgesamt als gesund betitelte.⁵⁶⁴ Vertraute man den Eudiometermessungen, war sogar die schlechteste Luft Hamburgs laut Rambach noch immer besser als die beste Berlins. Obwohl der Mediziner die nachteiligen Effekte einer engen Bebauung in Bezug zur Lüfterneuerung fokussierte, schienen sie für ihn letztlich aufgrund der wenigen Epidemien in der Hansestadt wenig besorgniserregend.⁵⁶⁵

Die obenstehenden Ausführungen verdeutlichen Rambachs wohlwollende Haltung der Stadtphysiognomie gegenüber und deren Einfluss auf die Krankheitsvorkommnisse in Hamburg. Trotz der wenig idealen engen und krummen Straßenführung kam Rambach zu dem Schluss, dass in der Stadt aufgrund der starken Meereswinde und der günstigen Tallage ein ausreichender Luftaustausch stattfand. Ob sich das Behördendenken im Zusammenhang mit einer stadthygienisch verträglichen Stadtphysiognomie ähnlich entgegenkommend äußerte wie das des Hamburger Arztes, wird im Folgenden anhand von Quellen des Hamburger Staatsarchivs betrachtet.

⁵⁶¹ Ebd., S. 291.

⁵⁶² Ebd., S. 289, auch S. 298.

⁵⁶³ Ebd., S. 299.

⁵⁶⁴ Ebd., S. 289.

⁵⁶⁵ Ebd., S. 293-294.



6.3.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie

Fritz Schumacher⁵⁶⁶ schrieb in seiner Veröffentlichung zu *Hamburgs Wohnungspolitik von 1818 bis 1919*⁵⁶⁷, dass das Hamburger Bauwesen bis ins 19. Jahrhundert lediglich von einigen wenigen Vorschriften reglementiert wurde. Aus ästhetischen Gründen wurden an einzelnen Stellen Höhenbeschränkungen eingeführt und für jüngere Stadtteile, die nach dem großen Brand von 1842 entstanden waren, feuerpolizeiliche Verordnungen erlassen. Schumacher konstatierte für die Zeit vor dem Brand eine fehlende Wohnungspolitik, was sich auf den gesamten Städtebau auswirkte. In diesem Versäumnis verortete der Architekt und Stadtplaner den Grund für Hamburgs Wirrwarr an Gassen und kleinen Wohnhöfen. Das Bevölkerungswachstum um die Jahrhundertwende wurde seiner Meinung nach durch eine weitestgehend systemlose Bebauung zu kompensieren versucht. Bis zum großen Brand blieb ihm zufolge kaum ein Stück Hamburgische Stadtfläche unbebaut.⁵⁶⁸ Den großen Brand von 1842 betrachtete Schumacher als Fluch und Segen zugleich: „*Hamburg blutete aus tausend Wunden, aber es hatte Luft, es war vor dem Ersticken gerettet.*“⁵⁶⁹

Das Zitat von Schumacher unterstreicht sehr deutlich, was bereits in der zeitgenössischen Rezeption hinsichtlich der Stadtphysiognomie herausgearbeitet werden konnte: Für ein gesundes Stadtklima benötigten urbane Räume ausreichend Platz für Luft, wobei die Aufrissgestalt einer Stadt maßgeblichen Einfluss auf die Zirkulation dergleichen ausübte. Der Grund für Hamburgs enge Bebauung im 18. und frühen 19. Jahrhunderts ist in einer begrenzten Siedlungsfläche innerhalb der Befestigungsanlage im Zusammenhang mit wachsenden Einwohnerzahlen zu sehen.⁵⁷⁰ Wie bereits im Kap. 6.1. *Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs* dargestellt, hatten Befestigungsanlagen zu jener Zeit ihre militärische Notwendigkeit verloren, andererseits betrachtete man sie als physikalisches Hindernis für eine freie Luftzirkulation. In diesem Kontext sind zeitgenössische Empfehlungen nachweisbar, die u. a. zur Verbesserung des Stadtklimas den Rückbau von Stadtummauerungen forderten. Für Hamburg stellte sich die Frage, ob der starke Siedlungsdruck, aufgrund dessen laut Schumacher ein Ersticken der Stadt drohte, Grund genug für die Schleifung der Fortifikation und

⁵⁶⁶ Fritz Schumacher war ein in Bremen geborener und 1909 zum Baudirektor von Hamburg berufener Architekt und Stadtplaner. Schumacher machte sich auf den Gebieten der Stadt-, Regional- und Landespflege verdient. Er war maßgeblich, insbesondere als Verfechter des funktionalen Wohnens, an der städtebaulichen Entwicklung Hamburgs beteiligt. Das äußere Erscheinungsbild der Hansestadt prägte Schumacher durch die Verwendung des für seine Bauwerke typischen roten Backsteins. Siehe Hotzan 2004, S. 57.

⁵⁶⁷ Schumacher 1919.

⁵⁶⁸ Ebd., S. 4-5.

⁵⁶⁹ Ebd., S. 4.

⁵⁷⁰ Vgl. zur Fortifikation und zu einer näheren Beschreibung der Hamburger Stadtgestalt in der vorliegenden Arbeit das Kapitel 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs.*



somit Grund genug für einen stadthygienischen Eingriff in die Stadtphysiognomie war. Ein Blick in die Archivalien des Hamburger Staatsarchivs gibt Aufschluss.

Für die Jahre 1803-1804 existieren Schriftwechsel, in denen von Akteuren des Hamburger Städtebaus⁵⁷¹ der *Beschluss über die Demolierung der Befestigung* diskutiert wurde.⁵⁷² Ein Senatsprotokoll vom 31. Oktober 1804 belegt die Hamburgische Entscheidung zur Demolierung der Festungswerke und zur Umwandlung der Wälle in Grünflächen. Man einigte sich auf die Abtragung sämtlicher Brustwehre und auf den Abriss überflüssiger Gebäude.⁵⁷³ Während der französischen Besatzungszeit ab 1806 ordnete Napoleon allerdings den Wiederaufbau der Wallanlagen an. Erst mit Ende der Besatzung und nach Eintritt in den Deutschen Bund wurde die Schleifung der Fortifikation fortgeführt.⁵⁷⁴ Ein *Konferenzprotokoll zur Vorbereitung der Entfestigungsarbeiten* vom 6. November 1816 lässt keine Zweifel an einer fortwährend gewünschten Entfestigung Hamburgs.⁵⁷⁵ Zwecks des Festungsrückbaus wurde eine Sachverständigenkommission, bestehend aus Senatoren, einem Wasserbaudirektor, einem ortsansässigen und einem ortsfremden, erfahrenen Ingenieur, einem Spritzenmeister und einem Grenzinspektor, einberufen. Bei Bedarf konnten zusätzlich Stadtbaumeister zu Rate gezogen werden. Die Sachverständigen sollten die angestrebte Entfestigung Hamburgs bestmöglich mit Aspekten der allgemeinen Sicherheit, der Akzise, der Überschwemmungsproblematik und des finanziellen und ästhetischen Nutzens verknüpfen.⁵⁷⁶

Auch wenn der Hamburgische Architekt und Stadtplaner Schumacher in seiner Publikation über Hamburgs Wohnungsmarkt andeutete, dass die „*Schleifung der Festungswerke [...] eine sehr vernünftige wohnungspolitische Tat*“⁵⁷⁷ darstellte, lieferten die untersuchten Akten explizit keinen Hinweis auf eine stadthygienisch bedingte Motivation. Im Zusammenhang mit der Entfestigung konnten keine ärztlichen Gutachten mit Ratschlägen zu einem verbesserten Stadtklima nachgewiesen werden. Ebenso wenig war in der Sachverständigenkommission ein medizinischer Experte vertreten. Die Gutachten deuten darauf hin, dass die Entfestigung in erster Linie aus Gründen der Sicherheit sowie aus wirtschaftlichen und ästhetischen Beweggründen durchgeführt wurde. Zwar wurde der für Hamburg angenommene Siedlungsdruck in den Senatsprotokollen nicht explizit als Grund für die Rückbauarbeiten angesprochen, vor dem Hintergrund einer

⁵⁷¹ Im Zusammenhang mit der Schleifung der Befestigungsanlage traten Senatoren, Bedienstete des Bauhofs, des Departements der Fortifikation und ein Ingenieur in Erscheinung. Zu den Akteuren des Hamburgischen Städtebaus vgl. Kapitel 4.2.3. *Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Hamburg* in dieser Arbeit.

⁵⁷² StA HH, 321-2 Baudeputation, A 144: *Beschluss über die Demolierung der Befestigung (1803-1804)*.

⁵⁷³ Ebd.: Senatsprotokolle vom 31. Oktober und 12. Dezember 1804.

⁵⁷⁴ Schumacher 1919, S. 3.

⁵⁷⁵ Vgl. in StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1037: *Konferenzprotokoll zur Vorbereitung der Entfestigungsarbeiten (1816)*: Schreiben vom 6. November 1816.

⁵⁷⁶ Ebd.: Schreiben vom 6. November 1816.

⁵⁷⁷ Schumacher 1919, S. 3.



wachsenden, jedoch durch Festungswerke eingeengten Stadt, ist die Entfestigung jedoch implizit als eine städtebaulich positive Entwicklung zu deuten. Allerdings muss in diesem Zusammenhang bedacht werden, dass Hamburgs Siedlungsfläche trotz Schleifung nicht unbegrenzt ausgeweitet werden konnte. Die fortbestehende Torsperre behinderte noch bis Ende der 1860er Jahre eine einfache Verteilung des Bevölkerungswachstums auf Hamburgs Außenbezirke.⁵⁷⁸

Die Analyse hinsichtlich der Schleifung der Hamburgischen Festungswerke zeigte keinen direkten Berührungspunkt zu den stadthygienischen Inhalten, die im Kap. 6.1. *Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs* im Zusammenhang mit dem Rückbau von Wallanlagen diskutiert wurden. Deswegen soll ein weiterer gesundheitsorientierter und städtebaulicher Aspekt, der sowohl in der medizinischen Topographie von Hamburg, als auch in zeitgenössischer Fachliteratur angesprochen wurde, nämlich die Straßen- und Gebäudegestalt, näher betrachtet werden.

In der untersuchten zeitgenössischen Literatur bestand hinsichtlich eines gesunden Stadtklimas Konsens über die Vorteile gerader, breiter Straßen und öffentlicher Plätze. Hamburgs Straßennetz mit zahlreichen gekrümmten sowie schmalen und eng bebauten Gassen war typisches Abbild einer mittelalterlich gewachsenen Stadt. Aufgrund fehlender, allgemeingültiger Bauvorschriften entwickelte sich Hamburgs Straßen- und Wegesystem weitestgehend systemlos. Der Topograph Jonas Ludwig von Hess beschrieb Hamburgs fehlende Regelbebauung 1810/11 wie folgt: *„Jedermann, der ein Haus baut, hat die Freiheit, es nach seinen Bedürfnissen und nach seiner Laune auszuführen. [...] Daher das sonderbare Gemengsel von breiten und schmalen, hohen und niedrigen, bunten und einfachen, altmodischen und modernen Gebäuden, wovon beinahe keine Straße frei ist. Auf den vorzüglichen und breiten Gassen stehen neben palastähnlichen Häusern, kleine niedrige Wohnungen mit Kellern und Sählen; stellenweise enthalten die Hauptstraßen Kutscherställe, Hütten und Buden, da in Nebenstraßen große Gebäude stehen.“*⁵⁷⁹ Auch bei Untersuchung des kommunalen Aktenbestandes musste festgestellt werden, dass hinsichtlich städtebaulicher Aspekte keine Hinweise auf Maßnahmen zur Verbesserung des Stadtaufresses gefunden werden konnten. In diesem Zusammenhang wurden Kirchspielprotokolle der innerstädtischen Kirchspiele zuzüglich St. Pauli analysiert. Mit Hilfe der Protokolle führten sogenannte Kirchspielherren bzw. Kirchspielmeister Aufsicht über das private Bauwesen.⁵⁸⁰ Während der Archivarbeit fiel

⁵⁷⁸ Ebd., S. 9 und Kap. 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs* in der vorliegenden Arbeit.

⁵⁷⁹ J. L. von Hess (1810-1811): *Hamburg topographisch, politisch und historisch beschrieben*. 2. Aufl. Hamburg. S. 213 zitiert nach Haspel, Jörg / Schneider, Ursula: *Wohnungsfragen*, in: Volker Plagemann (Hg.): *Industriekultur in Hamburg. Des Deutschen Reiches Tor zur Welt*, München 1984, S. 228-235, hier S. 228.

⁵⁸⁰ Zu den Kirchspielherren vgl. das Kapitel 4.2.3. *Akteure/Institutionen des öffentlichen Bauwesens in Hamburg*. Zu den analysierten Protokollen siehe: StA HH, 411-2 Patronat St. Pauli, II A 2789: *Baubesichtigungen (1812-1841)*; StA HH, 324-1 Baupolizei, C1 Band 5: *Kirchspielprotokolle St. Katharinen*.



auf, dass die Schreiber weniger diejenigen Themen aufgriffen, die die Stadtphysiognomie maßgeblich hätten beeinflussen können, als vielmehr diejenigen, die sich mit kleineren Bauanträgen bzw. Grenzstreitereien beschäftigten. Demzufolge konnten auch im Zusammenhang mit dem privaten Bauwesen Hamburgs keinerlei Hinweise auf bewusst gesteuerte städtebauliche Maßnahmen zur Veränderung der Stadtphysiognomie und folglich zur Verbesserung der innerstädtischen Luftzirkulation nachgewiesen werden.

6.4. Umgang mit der Stadtphysiognomie im Städtevergleich

Wie einige Abschnitte des sechsten Kapitels belegen, spielte die urbane Grund- und Aufrissgestalt im zeitgenössischen Hygienediskurs eine bedeutende Rolle. Besonders im Kap. 6.1. *Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs* wurde deutlich, dass den damaligen Akteuren der Einfluss der baulichen Stadtgestalt auf die menschliche Gesundheit bewusst war. Hinsichtlich einer ausreichenden Luftzirkulation, die es zu fördern galt, wurden in der Fachliteratur unterschiedlicher Disziplinen Aspekte wie die Straßenbreite und Gebäudehöhe, Windrichtungen, die Sonneneinstrahlung, Fluchtlinien und die Stadtummauerung diskutiert. Dabei bestand sowohl über die Vorteile von geraden sowie breiten Straßen als auch über die Notwendigkeit, Straßenbreite und Gebäude aufeinander abzustimmen und Stadtummauerungen möglichst zurückzubauen, Einigkeit.

Während in der Fachliteratur Konsens bestand, fielen in den medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg erste Unterschiede auf. Während Berlin als Residenzstadt größtenteils durch einen streng geometrischen Grundriss charakterisiert war, zeichnete sich Hamburg als eine mittelalterlich gewachsene Stadt durch enge und geschlängelte Straßenzüge aus. Beide medizinaltopographische Autoren gingen hinsichtlich der Stadtphysiognomie auf lokalspezifische Eigenschaften ihrer Stadt ein. Formey konnte die breiten und geraden Straßen Berlins einerseits entsprechend der Luftinfektionslehre, andererseits aufgrund eines herrschaftlich repräsentativen Hintergrunds positiv hervorheben. Rambach dagegen musste sich eingestehen, dass Hamburgs enge, verwinkelte, z. T. als Sackgassen endende Straßen in Bezug zur Luftinfektionslehre negativ zu bewerten waren. Dennoch gelang es ihm, Punkte, wie z. B. Hamburgs kräftige Winde, herauszuarbeiten, die die negativen Auswirkungen der Stadtphysiognomie zumindest zu schmälern schienen. Mit dieser Argumentation zog Rambach das Fazit, dass in Hamburg zum Abtransport schädlicher Ausdünstungen trotz einer widrigen Stadtphysiognomie eine ausreichende Luftzirkulation vorherrschte. Aufgrund eines

1. *Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (1801-1806)*; StA HH, 324-1 Baupolizei, D1 Band 5: *Kirchspielprotokolle St. Jakobi. 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (1801-1818)*; 324-1 Baupolizei, G1 Band 1: *Kirchspielprotokolle St. Pauli. 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (St. Michaelis) (1838-1847)*.



solchen Ergebnisses sah der Mediziner offenbar keinen Grund in seiner Ortsbeschreibung explizit Verbesserungsvorschläge auszusprechen.

Formey fiel es aufgrund des Berliner Stadtgrundrisses leichter als Rambach, seinen untersuchten Ort hinsichtlich der Stadtphysiognomie positiv zu skizzieren. Idealtypisch für die Inhalte der Luftinfektionslehre konnten sowohl die breiten und geraden Straßen als auch die geräumigen Plätze positiv und Berlin demnach als einer der gesündesten Orte charakterisiert werden.

Ähnlich wie in den medizinischen Ortsbeschreibungen Unterschiede im Zusammenhang mit der Stadtphysiognomie festgestellt wurden, konnte für die Beispielstädte Hamburg und Berlin unterschiedliches Handeln hinsichtlich der städtebaulichen Theorie bzw. Praxis nachgewiesen werden. Für Berlin ließ sich anhand eines Traktates, genauer gesagt anhand des *Entwurfs zu einer Bauordnung für die königliche preußische Haupt- und Residenzstadt*, ein Zusammenhang zwischen zumindest normativen städtebaulichen Aktivitäten und der zeitgenössischen Luftinfektionslehre herstellen. Der genannte Gesetzentwurf enthielt Paragraphen, die aus einem gesundheitspolizeilichen Interesse heraus die Entwicklung der Stadtphysiognomie Berlins zu steuern versuchten. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei immer wieder auf der Sicherstellung einer ausreichenden innerstädtischen Luftzirkulation. Auch wenn der Gesetzestext letztlich nicht in der Form verabschiedet wurde, in der er gesichtet wurde, beweist er doch, dass gesundheitspolizeiliche Maßnahmen im Zusammenhang mit einer verträglichen Stadtphysiognomie derart prägnant waren, dass sie ins juristische Denken Einzug fanden.

Im Gegensatz zu Berlin konnten für Hamburg keine Gesetze gefunden werden, die den urbanen Grund- und Aufriss vor dem Hintergrund einer freien Luftzirkulation thematisierten. Auch die untersuchten Akten des Hamburgischen Staatsarchivs zum privaten Bauwesen und zur Baudeputation lieferten keinerlei Hinweise auf eine Berücksichtigung stadthygienischer Aspekte in der städtebaulichen Praxis. Demzufolge konnte für die Hansestadt Hamburg keine Bautätigkeit nachgewiesen werden, in der sich ein Interesse an einer der Luft freien Zug gewährenden Stadtphysiognomie widergespiegelt hätte.

Zu Berlin bleibt zu sagen, dass in Gutachten über Bebauungspläne ebenfalls keine Hinweise gefunden werden konnten, die auf eine stadthygienisch motivierte Bautätigkeit bzw. auf eine in Plänen berücksichtigte angestrebte freie Luftzirkulation hindeuteten. Als abschließendes Fazit kann somit der Schluss gezogen werden, dass die Stadtphysiognomie mit ihrem Einfluss auf das Stadtklima im zeitgenössischen Hygienedenken durchaus eminent war, Überlegungen zur Sicherstellung einer freien Luftzirkulation über theoretische Ansätze jedoch nur selten hinausgingen. Alles in allem zeigte Berlins Städtebaupraxis im Städtevergleich eine stärkere Affinität zur Stadthygiene als die der Hansestadt Hamburg.



7. Die Fäkalien- und Unratentsorgung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage

Die Betrachtung großer Städte wie Frankfurt und München zeigte, dass der hygienische Zustand mehrerer Städte aufgrund der Entsorgungssituation von Abfall und Exkrementen bis zur Etablierung der Kanalisation unzureichend war.⁵⁸¹ Die Hauptprobleme bzw. Folgen lagen zum einen in der Unsauberkeit der Stadt und zum anderen in der damit verbundenen olfaktorischen Belästigung. Im ausgehenden 18. Jahrhundert wurden die Klagen der Einwohner über die Geruchsbelästigung durch Fäkalien und sonstige Fäulnisprozesse zunehmend lauter.⁵⁸² Die mit der Aufklärung aufkommende Sensibilisierung der Sinne, die sowohl für die olfaktorische Belästigung als auch für die Wahrnehmung des Schmutzes feststellbar war, ist als Auslöser für viele Maßnahmen, die um die Wende zum 19. Jahrhundert zur Verbesserung der stadthygienischen Gegebenheiten durchgeführt worden sind, anzunehmen.⁵⁸³ Mit den langsam beginnenden Urbanisierungsprozessen verschlechterten sich die hygienischen städtischen Lebensbedingungen. Eine Folge dieses Prozesses waren zunehmende Beschwerden aus der Bevölkerung. Die Gewichtung lag dabei besonders auf den beiden Aspekten Straßen- und Gewässerverunreinigung. Deswegen werden nachfolgend sowohl weiterführende zeitgenössische Aufsätze im Allgemeinen als auch die medizinischen Topographien und die städtischen Archivalien im Besonderen auf diese Thematik hin untersucht. Als ein weiterer Punkt rückte eine speziell zu jener Zeit in Vorschlag gebrachte und innovativ wirkende neue Entsorgungsmethode, nämlich die tragbaren geruchlosen Latrinen, ins Blickfeld des Interesses. Für eine bessere Übersicht werden im Folgenden die allgemeine Entsorgungsproblematik und die tragbaren geruchlosen Latrinen getrennt voneinander entsprechend der Fragestellung untersucht.

7.1. Das Thema Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Diskurs

7.1.1. Die Entsorgungsthematik im zeitgenössischen Diskurs

In Städten stellte die Entsorgung von Fäkalien und sonstigen Haushaltsabfällen über einen langen Zeitraum hinweg ein stadthygienisches Problemfeld dar. In einem historischen Abriss über die Entwicklung der Städtereinigung bescheinigte Blasius der Hauptstadt Berlin während des gesamten 19. Jahrhunderts ein marodes Straßenreinigungssystem, das bis ins Jahr 1876 bestehen blieb. Zwar hielt er den Behörden Berlins

⁵⁸¹ Hardy 2005, S. 131; Münch 1993, S. 123.

⁵⁸² Vgl. beispielsweise Formey 1796, S. 9-18.

⁵⁸³ Corbin 1984.



Bemühungen um eine verbesserte stadthygienische Situation zugute, beteuerte jedoch auch, dass die Versuche zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt hätten. Als ein Beispiel sprach er den Versuch an, Straßen durch regelmäßiges Spülen der Rinnsteine von angesammelten Fäkalien und Unrat zu befreien. Diese Methodik blieb laut Blasius allerdings unzureichend, da Berlins Wasserleitungen die benötigten Wassermengen nicht liefern konnten. Ein weiteres Problem sah der Verfasser in den sich in Deutschland mit Verlauf des 19. Jahrhunderts etablierenden Wasserklosetts. Mit deren Einrichtung wurde zwar die Gewohnheit durchbrochen, Nachteimer im öffentlichen Raum zu entleeren, dafür aber erfuhr die Spree durch direktes Einleiten der Abwässer eine stärkere Verschmutzung.⁵⁸⁴ Auch König (1899) sprach in *Die Verunreinigung der Gewässer* die Abwässer- und Abfallthematik an. Seinen Ausführungen zufolge bestanden die Abwässer aus Spül- und Waschwasser sowie aus Exkrementen. König nahm an, dass 2/3 der Fäkalien aus Bedürfnisanstalten, Nachtstühlen usw. in städtische Abflusskanäle gelangten. Darüber hinaus hielt er Aborte, selbst bei sorgfältigstem Abschluss, für durchlässig, so dass Teile der Abortinhalte in die Abflusskanäle gelangen könnten.⁵⁸⁵

Bereits 100 Jahre vor Blasius und König beschäftigte sich Johann Peter Frank im 3. Band seines *System[s] einer vollständigen medicinischen Polizey* mit den *Öffentlichen Reinlichkeitsanstalten in Städten und übrigen Wohnungen*.⁵⁸⁶ Frank gab zu verstehen, dass Städte aufgrund ihrer Einwohnerdichte stärker auf die Reinhaltung von Straßen und Gewässern einzugehen hätten als ländliche Regionen. Er bezeichnete die „*Reinlichkeit der Städte*“, zu der er u. a. die „*nöthige Reinlichkeit des Aeußern einer Stadt*“, also „*jene der Straßen und Gassen [und] jene der öffentlichen und privaten Gebäude*“ zählte, als polizeiliche Aufgabe.⁵⁸⁷

Die Straßenpflasterung war für Frank eine der wichtigsten kommunalen Aufgaben. Ohne Pflasterung würden „*das beständige Fahren und die Unreinigkeiten der Zugtiere, das in den Gleisen und Fußstapfen stockende Wasser, den Boden einer Stadt zu einem ungesunden und undurchgangbaren Sumpfe machen*.“⁵⁸⁸ Der Vergleich zu einer Sumpflandschaft ist an dieser Stelle bezeichnend, schließlich galten die von Sümpfen ausgehenden schädlichen Ausdünstungen in der zeitgenössischen Luftinfektionslehre als extrem gesundheitsschädlich. Aus Angst vor Miasmen, die man im faulenden Sumpfwasser vermutete, rieten Ärzte immer wieder davon ab, sich in der Nähe von dergleichen Mooren niederzulassen, bzw. empfahlen die Trockenlegung solcher

⁵⁸⁴ Blasius, Rudolf: Die Städtereinigung. Einleitung, Abfuhrsysteme, Kanalisation (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1894, S. 5-6.

⁵⁸⁵ König 1899, S. 1.

⁵⁸⁶ Frank 1783, S. 918-1004.

⁵⁸⁷ Ebd., S. 922.

⁵⁸⁸ Ebd., S. 933.



Areale.⁵⁸⁹ Der von Frank gezogene Vergleich lässt also den Schluss zu, dass sich aus zeitgenössischer Sicht ungepflasterte Straßen zu einem der bedrohlichsten Miasmenherde entwickeln könnten. Der schlammige Untergrund bildete für Frank allerdings nicht die einzige Gefahr. Vielmehr war für ihn auch die Staubentwicklung während der Sommermonate gefährlich. In ihr sah der Mediziner den Grund für Augen- und Lungenerkrankheiten.⁵⁹⁰ Im Übrigen stand Frank mit seiner Überzeugung nicht alleine da. Auch andere Zeitgenossen, wie z. B. der Berliner Mediziner Anton Heinrich Nicolai, sprachen sich ausdrücklich für eine Straßenpflasterung aus.⁵⁹¹ Meissner und Schmidt bezeichneten das Straßenpflaster in ihrer *Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine* als Grundvoraussetzung für eine angestrebte Reinhaltung der Straßen.⁵⁹² In der zeitgenössischen Literatur war man sich also einig, dass den „*ungesunden Dünsten, welche sich von den, [...], noch ungepflasterten Straßen, in die Luft erheben*“, entgegenzuwirken war.⁵⁹³

Das Fegen der Gassen führte Frank als einen weiteren wichtigen Punkt des städtischen Reinigungswesens an. Ohne jedoch auf die Vorteile dieses Aspektes einzugehen, zählte er von Beginn an Negativkriterien auf. Als eine Schwachstelle sah er die fehlende Verordnung, Straßen an trockenen Tagen vor dem Fegen zwingend bewässern zu müssen. Ohne dies würde laut Frank beim Kehren so viel Verunreinigung aufgeschleudert, dass „*die ganze Stadtatmosphäre mit einem stinkenden Staube angefüllt [sei], so daß kein empfindlicher Mensch ohne Ekel oder Nachtheil seiner Gesundheit sich auf der Gasse, oder an dem Fenster sehen lassen darf.*“⁵⁹⁴

Neben der Straßenpflasterung konstatierte das *System einer vollständigen medicinischen Polizey* die Reinigung der Straßen als eminente Aufgabe der Städte bzw. des Reinigungswesens. Zum Ende des 18. Jahrhunderts stellte der tägliche Abtransport von Unrat und Kot für Frank das gängige Reinigungswesen dar. Die Verunreinigungen wurden an speziell dafür eingerichteten Stellen außerhalb der Stadt abgelagert.⁵⁹⁵ Dabei war einerseits auf eine ausreichende Entfernung zu menschlichen Wohnungen und zu öffentlichen Wegen zu achten, andererseits sollten vor Ort möglichst ruhige Windverhältnisse herrschen, so dass die schädlichen Ausdünstungen keinesfalls in Richtung Stadt geweht werden konnten.⁵⁹⁶ Darüber hinaus rief der Mediziner dazu auf, die Rinnsteine an den Seiten bzw. in der Mitte der Straßen für einen gesicherten

⁵⁸⁹ Vgl. dazu in der vorliegenden Arbeit den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts* im Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

⁵⁹⁰ Frank 1783, S. 934.

⁵⁹¹ Nicolai 1835, S. 470.

⁵⁹² Meissner / Schmidt 1834, S. 96.

⁵⁹³ Frank 1783, S. 933.

⁵⁹⁴ Ebd., S. 938.

⁵⁹⁵ Ebd., S. 939.

⁵⁹⁶ Ebd., S. 950.



Wasserabfluss beständig freizuhalten. In diesem Zusammenhang sah er auch das Ausleeren von Nachteimern bzw. die Entledigung von anderen Haushaltsabfällen in den Straßen als Missetat an. Da Frank befürchtete, dass „*die Straßen zu allgemeinen Kloaken [würden], und alles Reinigen nicht hinlanget die Luft in der Stadt reinzuhalten*“, warnte er davor, ein solches Vergehen von der Polizei unbestraft zu lassen.⁵⁹⁷

Ähnlich wie die Verunreinigung des Straßenraums verurteilt wurde, kritisierte Frank die Verschmutzung der Gewässer und Stadtgräben durch das Hineinwerfen toter Tiere, durch Fäkalien und durch das Einleiten von Abtritts- und Mistgrubenverunreinigungen. Die meisten Stadtgräben charakterisierte er bezeichnend als „*Repositur aller Unreinigkeiten einer Stadt*“, was besonders in heißen Monaten und daraus resultierenden niedrigen Wasserständen zu schädlichen Ausdünstungen führen konnte.⁵⁹⁸

Frank warf wesentliche Punkte auf, die im Zusammenhang mit der Reinhaltung der Straßen und Gewässer und somit mit dem gesamten Stadtraum zu sehen waren. Für ihn stellten die vom verschmutzten Stadtraum ausgehenden schädlichen Ausdünstungen einen gesundheitsschädigenden Aspekt dar, der von der Obrigkeit bzw. von der Polizei zum Wohl des Gemeinwohls unbedingt zu reglementieren war. Neben einer gesundheitlichen Motivation gestand Frank jedoch ebenso ein, dass das Hinauswerfen von Unrat und Kot und deren Ansammlung auf den Straßen nicht lediglich der Kleidung schaden würde, sondern dass nebenbei sogar eine Verletzungsgefahr für vorbeigehende Passanten entstehen würde.⁵⁹⁹ Frank debattierte auf knapp 100 Seiten, durch welche Eigenschaften das gängige Reinigungswesen jener Zeit charakterisiert war, inwiefern sich übliche Gewohnheiten nachteilig auf den Hygienezustand der Städte auswirkten und inwiefern die Polizei in Missstände einzugreifen hatte.

Die Ausführungen von Frank (1783) und Blasius (1894) zeigen auf, dass die Fäkalien- und Unratentsorgung kein Randthema darstellte, das lediglich kurzzeitig als Problemfeld auftrat. Vielmehr entpuppte es sich für den gesamten Untersuchungszeitraum als eine Schwierigkeit, die zwar zu lösen versucht wurde, trotz alledem aber mehrfach ansteckende Krankheiten wie die Cholera verursachte. Als ein stadthygienisch bedeutsames Thema wird nachfolgend – zusätzlich zum Aspekt der beweglichen tragbaren Latrinen – analysiert, mit welcher Gewichtung die Straßenpflasterung, das Fegen der Straßen, das Reinigungswesen und die Wasserverunreinigung einerseits in den medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg, andererseits im behördlichen Handeln der Städte zum Tragen kamen.⁶⁰⁰

⁵⁹⁷ Ebd., S. 942.

⁵⁹⁸ Ebd., S. 925-926.

⁵⁹⁹ Ebd., S. 942, 944.

⁶⁰⁰ Vgl. dazu die Unterkapitel 7.2.1. *Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Berlin: Medizinaltopographische Vorschläge*, Kap. 7.2.2.1. *Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein*



7.1.2. Bewegliche geruchlose Latrinen als Verbesserungsvorschlag für die städtische Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Diskurs

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit der städtischen Entsorgungsproblematik fiel der Vorschlag, sogenannte bewegliche geruchlose Latrinen einzuführen, ins Blickfeld der Analyse. Um die Idee, die hinter dieser Art von Abtritten steckte, verdeutlichen zu können, werden in den folgenden Abschnitten das Prinzip der Latrinen, die Vorzüge und die allgemeine zeitgenössische Rezeption der *Fosses mobiles inodores* dargestellt.

Das Prinzip der beweglichen geruchlosen Latrinen (Fosses mobiles inodores)

Die tragbaren geruchlosen Abtritte wurden von den Franzosen Cazeneuve und Donat erfunden und ihr Einsatz in Paris erprobt. Bei den Latrinen handelte es sich um ein Tonnensystem, bei dem Exkremete durch ein Fallrohr in bewegliche Behälter gelangten, die häufig und einfach geleert werden konnten. Mit Hilfe der neuartigen Abtritte konnten die menschlichen Exkremete in einem verschließbaren und transportablen Fässersystem gesammelt und die flüssigen von den festen Bestandteilen getrennt werden. Da die Zeitgenossen vor allem das Exkrementengemisch für eine extreme Geruchsentwicklung verantwortlich machten, war die nun angedachte Trennung von Urin und Stuhl ein entscheidendes Argument für den Einsatz der neuen Technologie.⁶⁰¹

Die Latrinen funktionierten nach einem einfachen System (vgl. Abb. 5): Die Abtritte wurden durch einen Schlauch mit einem aufrecht stehenden Fass verbunden, in das die Exkremete geleitet wurden. Dieses Fass war mit durchlöchernten Zylindern oder Röhren versehen, durch deren Öffnungen der Urin in eine darunter liegende Tonne abfließen sollte. Die Fässer konnten zum Entleeren und Reinigen vom übrigen System abgetrennt werden, so dass sie an anderer Stelle ausgeleert und anschließend wieder angeschlossen werden konnten. In diesem Fall sammelten sich die Exkremete bis zum Wiederanschluss der Fässer im Röhrensystem. Ratsamer aber schien der direkte Austausch zweier Fässer. Es wurde empfohlen, Tonnen mit einem Durchmesser von

Beitrag zu einem gesünderen Berlin, Kap. 7.3.1. *Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Hamburg: Medizinaltopographische Vorschläge* und Kap. 7.3.2.1. *Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg*.

⁶⁰¹ Zum Prinzip der tragbaren beweglichen Latrinen vgl. Blasius 1894, hier S. 71-78; Casper, Ludwig: *Charakteristik der französischen Medicin, mit vergleichenden Hinblicken auf die englische*, Leipzig 1822, S. 529; Casper, Ludwig: *Ein Wort über geruchlose Abtritte*, in: Johann Nep Rust (Hg.): *Magazin für die gesammte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königlich Preussischen Staate* (Bd. 9), Berlin 1826, S. 377-388, hier S. 378; Boit: *Ueber bequeme und schickliche Anordnung des Innern der Wohngebäude durch vortheilhafte Benutzung und Eintheilung des Raumes, und durch die zweckmässigste Situation der Vorkamine und Abtritte; zuletzt auch einige Worte über Feuersicherheit der Gebäude in Beziehung auf Kamine und Kochheerde, und über Abtritte insbesondere*, in: Johann Gottfried Dingler (Hg.): *Polytechnisches Journal* (Bd. 2), Stuttgart 1820, S. 306-339.



40-45 cm, einer Höhe von 80-90 cm und einem Fassungsvermögen von 90-110 Liter zu verwenden.⁶⁰² Die Tonnen sollten auf Wagen abtransportiert werden (vgl. Abb. 6).

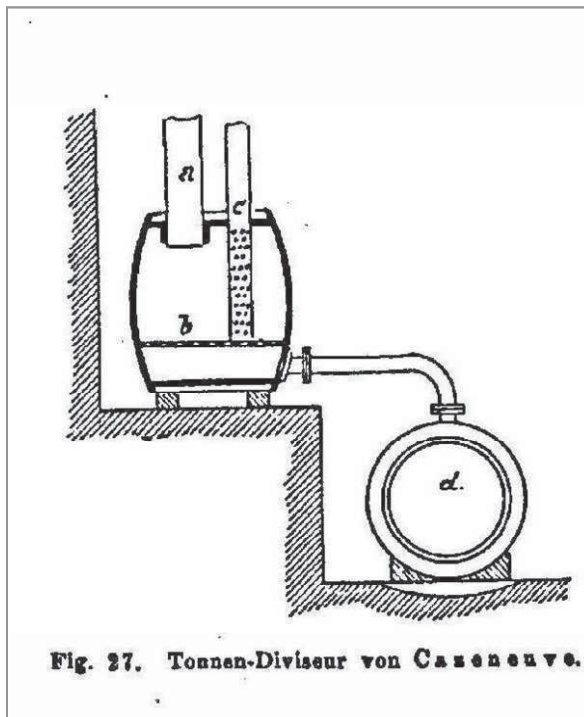


Fig. 27. Tonnen-Diviseur von Cazeneuve.

- a: Fallrohr
- b: Aufnahmetonne für die festen Bestandteile
- c: Durchlöcheretes Metallrohr zur Ableitung des Urins von b nach d
- d: Aufnahmetonne für den Urin

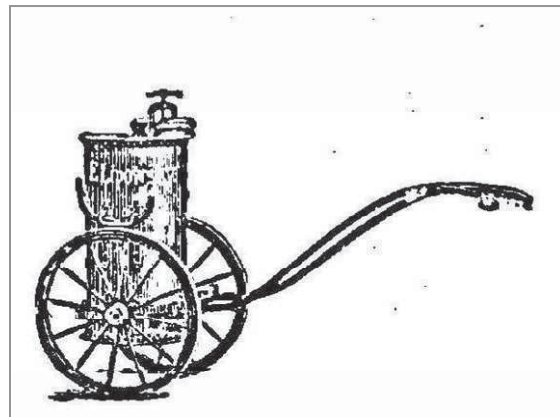


Abb. 5: Tonnen-Diviseur von Cazeneuve. Ein Tonnensystem für tragbare geruchlose Latrinen (Quelle: Blasius 1894, S. 78)

Abb. 6: Beispiel eines Transportkarrens für Tonnen (Quelle: Blasius 1894, S. 76)

Die Vorteile der beweglichen geruchlosen Latrinen

Die wesentlichen Vorteile, die sich die Zeitgenossen von den beweglichen geruchlosen Latrinen versprachen, waren die Trennung der festen von den flüssigen Bestandteilen und somit das geruchsarme Sammeln der Exkremente, das einfache Abtransportieren der Abfallstoffe und die Düngemittelproduktion.⁶⁰³ Hinter diesen Vorteilen verbargen sich sowohl gesundheitliche als auch ökonomische Interessen: „*Der Menschenkoth hat unter allen Düngemitteln die stärkste Befruchtungskraft, denn er enthält die größte Menge Oehl, Salz und auflösliche Erde, und gibt daher den Pflanzen materielle Nahrung*“.⁶⁰⁴ Aus dem isolierten Stuhl sollte ein künstliches Düngemittel, das sogenannte Poudrette, hergestellt werden. Außerdem sollten durch die verschließbaren und leicht zu transportierenden Fässer die „schädlichen Ausdünstungen“, welche die Exkremente

⁶⁰² Blasius 1894, S. 71. Die Angaben sind einer zeitgenössischen Quelle entnommen. Bei einem Durchmesser von 40-45 cm und einer Höhe von 80-90 cm müsste das Fassungsvermögen aber 100-145 Liter betragen.

⁶⁰³ Zu den Vorteilen der tragbaren geruchlosen Latrinen vgl. Casper 1822, S. 530; Boit 1820, S. 335-337.

⁶⁰⁴ Krünitz, Johann Georg: Von dem Dünger aus Abtritten (Oekonomisch-technologische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte, Bd. 91), Berlin 1803, S. 557.



in der Stadt verbreiteten, reduziert werden. Einerseits konnte somit zur Gesundheit der Menschen beigetragen, andererseits die landwirtschaftliche Produktivität des Staats gesteigert werden.

Im Vergleich zu den bis dato gängigen Abtritten und Senkgruben sahen die Zeitgenossen in der neuen Technik also im Wesentlichen praktische, ökonomische und gesundheitliche Vorteile. Die Entsorgung der Fäkalien wurde durch das bewegliche Tonnen-system erleichtert. Außerdem konnte der Geruchsentwicklung, die bei Reinigung der Senkgruben entstand, vorgebeugt werden. Überdies verhinderten die Tonnen das Austreten von Sickerwasser und somit dessen Infiltrieren in die Grundmauern bzw. in nahe gelegene Brunnen. Durch den Bau der beweglichen und geruchlosen Latrinen sollte der Neubau bzw. die teure Unterhaltung großer Senkgruben überflüssig werden. Im Verhältnis zum finanziellen Aufwand, der für die Senkgruben aufgebracht werden musste, schienen die Kosten für die Einrichtung der Latrinen verhältnismäßig gering. Der Einfluss auf die Gesundheit dagegen schien immens. Einerseits *„wird die Luft nicht mehr durch so viele 1000 Abtritte verpestet“*, andererseits *„ist die Arbeit des Reinigens nicht so ungesund.“*⁶⁰⁵

Poudrette als künstliches Düngemittel für die Landwirtschaft

Die Methode zur Herstellung von Poudrette galt als bestes Verfahren, um *„alle wertvollen Pflanzennährstoffe der Fäkalien als konzentriertes Düngemittel zu gewinnen.“*⁶⁰⁶ Die Herstellung schien jedoch nur rentabel, wenn die Fäkalien unverdünnt, d. h. ohne Urinanteile, zur Verarbeitung gelangten. Aus dem Urin beabsichtigte man ebenso Dünger zu produzieren, die sogenannten Urate. Die Herstellung des pulverisierten Düngers wurde für das gesamte Preußen empfohlen,⁶⁰⁷ da er rasch wirksam schien, unproblematisch zu transportieren und leicht auf die Felder aufzubringen war. Die Verwendung von Poudrette erschien effektiver als der herkömmlich verwendete Mist. Außerdem konnte der Kunstdünger ohne jegliche Geruchsemission über einen längeren Zeitraum trocken in Magazinen zwischengelagert werden. Wie viele Fabriken zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Produktion der Poudrette existierten bzw. ob die Fabriken, die mit dem Dünger in Zusammenhang standen, tatsächlich diese Produkte produzierten und der Dünger zum Einsatz kam, ist fraglich. Ende des 19. Jahrhunderts waren zwei Fabriken zur Fabrikation von Poudrette in Deutschland bekannt.⁶⁰⁸

⁶⁰⁵ Boit 1820, S. 337.

⁶⁰⁶ Gerson, Georg H. / Vogel, J. H. / Weyl, Theodor: Die Schicksale der Fäkalien aus nicht kanalisierten Städten (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1896, S. 310-325, hier S. 318.

⁶⁰⁷ Zu den Vorteilen des Kunstdüngers vgl. LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 47-75.

⁶⁰⁸ Gerson / Vogel / Weyl 1896, S. 319.



Die zeitgenössische Rezeption der tragbaren geruchlosen Latrinen

Ab den 1820er Jahren wurde der Einsatz tragbarer geruchloser Latrinen in gedruckten zeitgenössischen Medien diskutiert. Die Beiträge fanden sich in Fachzeitschriften für Technik und Medizin, aber auch in verschiedenen Tageszeitungen oder regionalbezogener Fachliteratur.⁶⁰⁹

Die betrachteten Amtsblattartikel dienten in erster Linie der Aufklärung der Bevölkerung und der Bekanntmachung der Erfindung. Dabei wurde einerseits über die Vorteile der Latrinen, andererseits über die Vergabe eines Patents zur Herstellung informiert. In einem Artikel des Koblenzer Amtsblattes von 1821 wurde die „für die Reinlichkeit so zweckmäßige, für die Gesundheit so heilsame [und] für den Ackerbau so ersprießliche“⁶¹⁰ Erfindung der *Fosses mobiles inodores* angepriesen. Die Erfindung habe „keinen der Mängel der früheren Abtritte.“⁶¹¹ Das Amtsblatt der königlichen Regierung zu Magdeburg informierte die Bevölkerung über die Vergabe eines für Preußen geltenden Patents sowohl für die Herstellung als auch für den Verkauf der Latrinen. Außerdem wies es auf die positive Resonanz durch den König hin.⁶¹²

Die gesundheitliche Bedeutung, die den tragbaren geruchlosen Latrinen zukam, spiegelte sich u. a. in der Diskussion um diesen Gegenstand in medizinischen Publikationen wider. Vor allem der Mediziner Ludwig Casper, praktischer Arzt aus Berlin, Mitglied der naturforschenden Gesellschaft zu Leipzig und Mitglied des Athenée de Médecine zu Paris, nahm sich der Thematik an.⁶¹³ 1822 diskutierte er in dem Buch *Charakteristik der französischen Medizin, mit vergleichenden Hinblicken auf die englische* die genannten Latrinen. Dabei kritisierte er zunächst die gewöhnlichen Abtritte, so wie sie in deutschen Städten wie Leipzig, Dresden und Frankfurt existierten. Herkömmliche Abtritte leiteten die Exkrememente aus den verschiedenen Gebäudeetagen durch eingemauerte Röhren in die Senkgruben. Bei dieser Art der sanitären Einrichtung bemängelte Casper die starke Geruchsentwicklung, „die das ganze Haus mit jenen schädlichen, verpestenden Gasarten“⁶¹⁴ belästigte. Später kam Casper auf die *Fosses mobiles inodores* zu

⁶⁰⁹ Zu den Quellen vgl. Amtsblatt der Königlichen Regierung zu Magdeburg: Vermischte Nachrichten. Nr. 11, 16. März 1822, S. 77-78; Amtsblatt Koblenz: Die tragbaren geruchlosen Latrinen. Nr. 51, 10. Dezember 1821, S. 568; Casper 1822, S. 526-532; Casper 1826, S. 377-388; Dürsch: Entwurf zum Baue zweckmäßiger Abtritte, in: Johann Gottfried Dingler / Emil Maximilian Dingler (Hg.): Polytechnisches Journal (Bd. 43), Stuttgart 1832, S. 303-306; Keeß, Stephan von / Blumenbach, W. C. W.: Systematische Darstellung der neuesten Fortschritte in den Gewerben und Manufacturen und des gegenwärtigen Zustandes derselben, Wien 1829, S. 748-751; Mila, Wilhelm: Berlin oder Geschichte des Ursprungs, der allmählichen Entwicklung und des jetzigen Zustandes dieser Hauptstadt, in Hinsicht auf Oertlichkeit, Verfassung, wissenschaftliche Kultur, Kunst und Gewerbe, nach den bewährtesten Schriftstellern und eigenen Forschungen, Berlin 1829, S. 500-501.

⁶¹⁰ Amtsblatt Koblenz 1821, S. 568.

⁶¹¹ Ebd.

⁶¹² Zu der Bekanntmachung des Patents und zu den rechtlichen Bestimmungen vgl. auch Vermischte Nachrichten, in: Amtsblatt der königlichen Regierung zu Magdeburg, den 16. März 1822, S. 77-78.

⁶¹³ Casper 1822, S. 526-532; Casper 1826, S. 377-388.

⁶¹⁴ Casper 1822, S. 527.



sprechen. Er arbeitete die wesentlichen Vorteile heraus, die auch für ihn in der Geruchsreduktion, in der relativ geruchsarmen Säuberung und Entleerung der Abtritte und in der Produktion des Düngers lagen. Er postulierte eine Orientierung an Frankreich, wo der Kunstdünger (Poudrette) im gesamten Land für die Landwirtschaft genutzt wurde.⁶¹⁵

Casper berichtete über den Nachdruck, mit dem sich die Pariser Polizei für die Verbreitung der Abtritte in öffentlichen Gebäuden und Privathäusern einsetzte, so dass sich die tragbaren geruchlosen Latrinen in Frankreich durchzusetzen schienen. In Paris beispielsweise sorgten die Behörden für den Bau der Abtritte in allen öffentlichen Gebäuden, Hospitälern, Kasernen und Gefängnissen und „auch *Eigentümer von Privathäusern in Paris beeifern sich täglich mehr und mehr, sich dergleichen Abtritte in ihren Wohnungen construiren zu lassen, da [sie] auch ihnen offenbare Vortheile gewähren.*“⁶¹⁶ Außerdem wies Casper darauf hin, dass das neue System nicht nur in Frankreich Anerkennung fand, sondern auch in England und Deutschland.

In der Publikation von 1822 bewertete Casper die Abtritte sowohl in ökonomischer als auch in medizinischer Sicht äußerst positiv. Er formulierte keinerlei Kritikpunkte. 1826 erschien im *Magazin für die gesamte Heilkunde, mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königlich Preußischen Staate* abermals ein Aufsatz Caspers über die geruchlosen Abtritte.⁶¹⁷ Auch in der jüngeren Publikation unterstrich Casper die Notwendigkeit, die Fäkalienentsorgung zu optimieren. Ihm war die „*Schädlichkeit schlecht gebauter Abtrittsgruben*“ wegen der schädlichen Geruchsemission, die ihre „*schädliche Wirkung auf die Gesundheit der Bewohner gar nicht verfehlen konnte*“, bekannt.⁶¹⁸ Caspers Artikel von 1826 unterschied sich aber in einem ganz wesentlichen Punkt von dem früheren aus dem Jahr 1822: Vier Jahre später übte er nun auch Kritik an den Apparaten. Der Mediziner unterstrich zwar noch immer, dass die tragbaren geruchlosen Latrinen Vorteile gegenüber den herkömmlichen Abtritten besaßen (z. B. der vereinfachte Abtransport), sich indessen aber die Erfindung „*in der Praxis nicht ganz bewährt*“⁶¹⁹ hatte. Untersuchungen hatten ergeben, dass die Abtritte ihren „*Hauptzweck*“, und zwar „*die Verhinderung der Luftverunreinigung*“, nicht gänzlich erfüllten.⁶²⁰ Der Grund wurde in der unzureichenden Trennung von flüssigen und festen Exkrementen gesehen. Ferner kritisierte Casper die Witterungsanfälligkeit des Apparates: Beispielsweise ließen sich die Fässer wegen gefrorener Exkremente bei Frost nur sehr schwer reinigen. Damit veränderte sich ein wesentlicher Vorteil zum Nachteil. Schlussfolgernd wich Casper von seiner ursprünglichen Empfehlung zum Bau der tragbaren

⁶¹⁵ Ebd., S. 529-531.

⁶¹⁶ Ebd., S. 531.

⁶¹⁷ Casper 1826, S. 377-388.

⁶¹⁸ Ebd., S. 377.

⁶¹⁹ Ebd., S. 379.

⁶²⁰ Ebd.



geruchlosen Latrinen ab und benannte eine bessere Alternative: das sich in England etablierende Wasserklosett.⁶²¹

Neben der Rezeption in medizinischen Kreisen fanden die *Fosses mobiles indores* auch in technisch versierter und ökonomisch ausgerichteter Literatur Erwähnung.⁶²² Zum Beispiel wurden die geruchlosen Abtritte in einer zeitgenössischen Schrift von 1829 über die Geschichte Berlins sowie über deren wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung und den gegenwärtigen Zustand der Stadt angeführt. Im Rahmen einer Schilderung Berliner Zustände bis zum Jahr 1828 wurde in dem Werk *Berlin oder Geschichte des Ursprungs [...]* auch auf den stadthygienischen Aspekt eingegangen.⁶²³ Der Verfasser erläuterte kurz das damals gängige Straßenreinigungsverfahren, bei dem sowohl die Hauseigentümer als auch die öffentliche Hand für die Reinhaltung der Straßen verantwortlich waren. Zur Vereinfachung der Straßenreinigung und zur Reduktion eines „*bedeutenden Uebelstandes*“, der durch die Exkremeunte verursacht wurde, postulierte der Verfasser die Verbreitung der geruchlosen Latrinen in Berlin.⁶²⁴ Bei seiner Forderung bezog er sich explizit auf die Berliner medizinische Topographie von 1796, in der Ludwig Formey „*beachtungswerthe Bemerkungen*“ über das Ausleeren der Nachteimer und das Reinigungswesen machte und „*mit Recht*“ gegen das Übel eiferte.⁶²⁵

Im *Polytechnischen Journal*⁶²⁶ von 1832, in dem neue technische Verfahren sowie technische Fortschritte und Entwicklungen vorgestellt wurden, versuchte sich der Münchener Ingenieur und Architekt Dürsch an einem *Entwurf zweckmäßiger Abtritte*.⁶²⁷ Dürsch verglich unterschiedliche Verfahrenstechniken zur bestmöglichen Fäkalienentsorgung. Dabei ging er auch auf die beweglichen geruchlosen Latrinen ein. Auffällig ist seine Bemerkung über die Konstruktion des Apparates, die er nicht näher erläutern wollte, da „*sie so bekannt ist, daß [er] sie nicht ausführen brauche*.“⁶²⁸ Dürsch verdeutlichte mit seiner Aussage den hohen Bekanntheitsgrad der Abtritte, zumindest in seinem Fachkreis. Insgesamt fiel das Urteil des Architekten über die geruchlosen Abtritte aber negativ aus. Seiner Einschätzung nach konnten sie nur „*in einzelnen Fällen nützliche Anwendung finden*.“⁶²⁹ Eine Begründung für sein Negativurteil gab Dürsch nicht.

⁶²¹ Ebd., S. 380.

⁶²² Keeß, Blumenbach 1829; S. 748-751; Dürsch 1832, S. 303-306; Mila 1829, S. 500-501.

⁶²³ Mila 1829.

⁶²⁴ Ebd., S. 500.

⁶²⁵ Ebd., S. 500-501.

⁶²⁶ Dingler, Johann Gottfried / Dingler, Emil Maximilian (Hg.): *Polytechnisches Journal* (Bd. 43), Stuttgart 1832.

⁶²⁷ Dürsch 1832, S. 303-306.

⁶²⁸ Ebd., S. 304.

⁶²⁹ Ebd.



Ein weiteres Beispiel für den Bekanntheitsgrad des hier vorgestellten Entsorgungsvorgangs findet sich in der Virchow'schen Schrift von 1869 *Canalisation oder Abfuhr? Eine hygienische Studie*. Virchow erörterte in dieser Arbeit die Frage, ob in Städten „Canalisation o d e r Abfuhr?“ oder doch eher „Canalisation u n d Abfuhr“ betrieben werden sollte. Virchow kritisierte die anhaltende Verunreinigung der Gewässer mit Fäkalien. Außerdem warnte er vor einer gefährlichen Überbewertung der Selbstreinigungskraft der Flüsse. Beachtenswert ist, dass Virchow sowohl die medizinische Topographie von Berlin als auch die tragbaren geruchlosen Latrinen kannte. Er bedauerte sehr, dass trotz der „*dringenden Mahnungen*“⁶³⁰ Formeys die Verschmutzung im Wesentlichen fortbestand. Die geruchlosen Abtritte waren Virchow bekannt, allerdings konnte er in ihrem Einsatz retrospektiv keinen wesentlichen Gewinn erkennen, da die Entsorgungsproblematik auch Mitte des Jahrhunderts im Grunde ungelöst geblieben war.

Der Überblick über die zeitgenössische Rezeption verschafft ein Verständnis für die Brisanz des Themas. Es wird deutlich, dass die tragbaren geruchlosen Latrinen um 1820 als Innovation gefeiert und deren Einsatz ausdrücklich gefordert wurde.⁶³¹ Dabei beschränkte sich die Popularität nicht nur auf das Erfinderland Frankreich, sondern sie breitete sich flächendeckend über mehrere europäische Länder aus.⁶³² Da die neue Verfahrenstechnik nicht nur gesundheitliche Vorteile versprach, sondern auch wirtschaftliche, wurde über ihren Einsatz in verschiedenen Expertenkreisen debattiert. Die Diskussion über die neue Technik blieb jedoch nicht auf Expertenkreise beschränkt, wie sich am Beispiel des Amtsblattartikels zeigen lässt. Dies verdeutlicht, dass es sich bei der Lösung der hygienischen Probleme nicht lediglich um eine abstrakte, in Expertenkreisen zu klärende Frage handelte, sondern dass die Problematik eine immense Bedeutung für den Alltag der Bevölkerung hatte. Erst mit zunehmender Praxiserfahrung mehrten sich auch kritische Stimmen in Bezug auf die Zweckerfüllung und Funktionalität der neuen Technik. Den Virchow'schen Äußerungen ist zu entnehmen, dass mit dem Einsatz der beweglichen Latrinen letztlich kein Durchbruch auf dem Gebiet der städtischen Entsorgung erreicht werden konnte.

⁶³⁰ Virchow, Rudolf: *Canalisation oder Abfuhr? Eine hygienische Studie*, Berlin 1869, in: *Virchow Archiv*, Volume 45, Number 2, S. 245.

⁶³¹ Im Übrigen bewies die zeitgenössische Rezeption über die neue Entsorgungsoption, dass die Diskussion über die Städtereinigungsfrage schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts aktuell war. Vergleicht man im Gegensatz dazu Simson, wurde die „Städtereinigungsfrage“ und damit einhergehend die Einführung eines Abfuhrsystems für menschliche Abgangsstoffe und der Einsatz jener als landwirtschaftliches Düngemittel erst zwischen 1860 und 1880 heftig diskutiert. Siehe dazu Simson 1978, S. 375.

⁶³² Casper 1822, S. 531. Vgl. auch die Korrespondenz zwischen Berliner, Boronow'schen und Königsberger Behörden, in denen die Berliner Polizeibehörde um praktischen Rat hinsichtlich der Einführung tragbarer geruchloser Latrinen gebeten wurde. Siehe LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 144-149, 152.



Die Rezeption in den gedruckten zeitgenössischen Medien aus Preußen bzw. aus anderen deutschen Ländern liefert eine gute Einführung in das Thema „tragbare geruchlose Latrinen“ und verdeutlicht die Aktualität des Themas. Welche Vorteile sich aber lokale Akteure von den Abtritten versprachen, welche spezifischen Probleme sie im Alltag mit dem Einsatz der Latrinen zu bewältigen hatten, über welchen Zeitraum sie genutzt wurden, lässt sich anhand der oben analysierten gedruckten Quellen noch nicht sicher sagen. Wohl aber gibt die Auswertung von Berliner und Hamburgischen Traktaten⁶³³ Aufschluss über verschiedene Aspekte im Umgang mit den *Fosses mobiles inodores* auf administrativer Ebene in den Beispielstädten.⁶³⁴

7.2. Die Fäkalien- und Unratentsorgung am Fallbeispiel Berlin

Stadthygienischer Zustand Berlins um 1800

Im Berlin der Frühen Neuzeit wurden Nachteimer oftmals in die Spree entleert und die Notdurft auf öffentlichen Straßen und Plätzen verrichtet.⁶³⁵ Außerdem wurden Großteile des häuslichen Abfalls, Fäkalien und Schlachtabfälle in den Rinnsteinen vor den Häusern entsorgt, obwohl deren Errichtung ursprünglich nur der Ableitung von Haus- und Straßenabwässern dienen sollte. Zusätzlich zu den menschlichen Abgangsstoffen verunreinigte Tierkot den Straßenraum. Als sanitäre Einrichtungen standen den Berlinern hauptsächlich Abtritte mit Senkgruben und Nachtstühle zur Verfügung. Die Senkgruben trugen zur Geruchsbelästigung bei. Gerade bei warmer Witterung soll die olfaktorische Belästigung und die Fliegenplage immens gewesen sein.

Häufig wurden Fäkalien in das nächstgelegene Fließgewässer entsorgt. Von daher stellte die Wasserverunreinigung neben der Geruchsbelästigung ein weiteres stadthygienisches Problem dar. Allerdings wurde das Spreewasser fast ausschließlich als Nutzwasser und nur selten als Trinkwasser gebraucht.⁶³⁶ Berlin verfügte über ausreichend Trinkwasserreserven aus Grundwasser, das den Stadtbewohnern über Brunnen zugänglich gemacht wurde. Die (Trink-)Wasserqualität stufen die Zeitgenossen nach Geruch, Aussehen und Geschmack ein. Bei Zugrundelegung dieser Kriterien darf davon ausgegangen werden, dass der Verschmutzungsgrad der Spree negativ beurteilt worden ist, zumal der Fluss als Hauptträger der Entsorgung galt.

⁶³³ Vgl. LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509 und StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1544.

⁶³⁴ Zu dieser Thematik siehe die Kap. 7.2.2.2. *Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Berlin* und 7.3.2.2. *Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Hamburg*.

⁶³⁵ Für die im Folgenden dargestellten Eindrücke über Sauberkeit bzw. über die Verunreinigung in Berlin vgl. Blasius 1894, S. 25; Fidicin 1842, S. 359-363; Hardy 2005, S. 91-96; Münch 1995, S. 214-225; Formey 1796, S. 9-18; Mila 1829, S. 500-501.

⁶³⁶ Für eine nähere Auseinandersetzung mit der Trinkwasserversorgung in Berlin siehe Mohajeri, Shahrooz: *Trinkwasserversorgung und -nutzung im Berlin des 19. Jahrhunderts. Eine qualitative und quantitative Untersuchung*, in: Noyan Dinçkal (Hg.): *Blickwechsel. Beiträge zur Geschichte der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung in Berlin und Istanbul* (Symposium am 26. / 27. Oktober 2000), Berlin 2001, S. 39-57.



Aufgrund des bedrohlich wirkenden Gestanks schien die Auseinandersetzung mit der Fäkalien- und Abfallbeseitigung in Berlin als ein sehr dringliches Thema. Die „*Brunnen- und Gassen-Ordnung beyder Residentz- und Haupt-Städte Berlin und Cölln*“, die 1660 erlassen wurde, bildete für die Stadt die normative Grundlage. Sie wurde 1735 durch ein Gassenreglement modifiziert.⁶³⁷ Von der Schulenburg, der Leiter des Obermedizinaldepartements, sah sich durch die schlechten stadthygienischen Zustände Berlins veranlasst, 1797 für eine Revidierung der Gassen-Reinigungs-Ordnung zu plädieren.⁶³⁸

Der Landesherr, das Preußische Innenministerium bzw. der Berliner Magistrat strebten Verbesserungen der stadthygienischen Zustände in vielerlei Hinsicht an, jedoch endeten die politischen Bestrebungen i. d. R. in einem wenig zentral gesteuerten, schwer zu überwachenden und ineffizienten Entsorgungssystem. Häufig wurden die Zuständigkeiten, z. B. der Abtransport von Unrat, an Privatpersonen bzw. Privatunternehmen vergeben.⁶³⁹ Eigentlich strebte der Staat aber eine Regulierung der Entsorgung durch die Polizeibehörde an.⁶⁴⁰ Vermutlich stellte das Finanzierungsproblem, das bei einer staatlichen Regulierung durch öffentliche Mittel hätte sichergestellt werden müssen, ein Argument für die Vergabe des Reinigungswesens an Privatunternehmen dar.⁶⁴¹

Letzten Endes führte die Verschmutzung des Stadtraums mit ihrer bedrohlichen Folge einer schlechten Luft zu den verschiedensten Versuchen, eine Verbesserung der Stadthygiene zu bewirken. Beispielsweise versuchte das Polizeipräsidium Berlin in den 1820er Jahren durch die Einrichtung öffentlicher Urinieranstalten das Urinieren im öffentlichen Raum zu verhindern.⁶⁴²

Für die Reinhaltung der Straßen waren die Straßenanrainer selbst verantwortlich. Die Gassen-Reinigungsordnung verpflichtete sie zum regelmäßigen Straßenkehren alle zwei Tage.⁶⁴³ Die Kehrthäufen sollten von privaten Fuhrunternehmen bzw. von

⁶³⁷ O. N.: Gassenreglement, wie es in den Königl. Residenzen wegen Reinhaltung derer Strassen und mit denen Gassenkarren gehalten werden soll. De dato Berlin, den 3ten Septembr. 1735, in: Christian Otto Mylius (Hg.): *Corpus Constitutionum Marchicarum. Oder Königl. Preußis. und Churfürstl. Brandenburgische in der Chur- und Marck Brandenburg, auch incorporirten Landen publicirte und ergangene Ordnungen, Edicta, Mandata, Rescripta [et]c. Von Zeiten Friedrichs I. Churfürstens zu Brandenburg, [et]c. biß ietzo unter der Regierung Friedrich Wilhelms, Königs in Preußen [et]c. ad annum 1736 inclusivè, Berlin und Halle 1737-1755.* In: <http://web-archiv.staatsbibliothek-berlin.de/altedrucke.staatsbibliothek-berlin.de/Rechtsquellen/CCMT51/start.html> (6.2.2009), Sp. 357-366.

⁶³⁸ Münch 1995, S. 215.

⁶³⁹ Hardy 2005, S. 91.

⁶⁴⁰ Münch 1995, S. 220.

⁶⁴¹ In einem Schreiben des Generaldirektoriums vom 13. Mai 1800 an das Polizeidirektorium Berlin wegen der *Verbesserung der Gassenreinigungsordnungsanstalten* werden die Finanzierungsschwierigkeiten hinsichtlich der Gassenreinigung thematisiert. Vgl. BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 421: *Die Verwendung von Holzschaufeln anstelle von Besen bei der Reinigung der Straßen zum Schutz des Steinpflasters (1799-1801, 1808)*, Aktenblatt 2-6.

⁶⁴² Münch 1995, S. 220.

⁶⁴³ O. N.: Gassenreglement 1737-1755, Sp. 357-358.



Landwirten zu festgelegten Zeiten abtransportiert werden. Nicht zuletzt die Klagen über den zu großen Arbeitsaufwand durch die Hausbesitzer und die Differenz zwischen Norm und Praxis ließen dieses Straßenreinigungssystem auf Dauer scheitern. 1851 wurde in Berlin ein städtisches Reinigungswesen eingeführt, da das bisherige System zur Reinhaltung der Straßen und Plätze offensichtlich nur unzureichende Ergebnisse lieferte.⁶⁴⁴

Der stadthygienische Zustand Berlins, der vor allem wegen der schlechten und verdorbenen Luft Anlass zur Klage gab, wurde nicht nur aus ästhetisch-repräsentativen Gründen kritisiert, sondern ebenso aus einer gesundheitlichen Perspektive heraus. Umso verständlicher wird es, dass Sauberkeit bzw. Verunreinigung des Stadtraums sowie der Gewässer Themen einer medizinischen Topographie wurden.

7.2.1. Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Berlin: Medizinaltopographische Vorschläge

Die Rezeption der Entsorgungsproblematik in der medizinischen Topographie von Berlin

„Vermöge seiner Lage, der Breite und Geräumigkeit der Straßen, der vielen Plätze und des von allen Seiten die Stadt umgebenden wohlangebauten Landes gehört Berlin zu den gesündesten Oertern; dem ungeachtet aber ist die Anzahl der Kranken sowohl als die Mortalität beständig auffallend groß.“⁶⁴⁵

Mit diesen Worten begann Formey seine Ausführungen über die in Berlin herrschenden Krankheiten. Offensichtlich waren seiner Meinung nach auch die unzureichenden stadthygienischen Zustände ein Grund für die Mortalität, denn *„Berlin würde jährlich 200 Menschen weniger auf seiner Todesliste haben, wenn man aufhörte, die Nachteimer in die Spree auszuleeren.“⁶⁴⁶*

Formey beschäftigte sich in seinem Kapitel über Lage, Umfang und Gewässer von Berlin intensiv mit der Fäkalienverunreinigung der Straßen und Gewässer. Er thematisierte dabei wesentliche Gesundheitsrisiken für die Einwohner und kritisierte bestehende Entsorgungsverfahren. Er griff aktuelle politische Diskussionen auf und versuchte ihnen durch seinen Zuspruch Nachdruck zu verleihen.⁶⁴⁷

In der medizinischen Topographie von Berlin wurden in Bezug auf die Exkrementen- bzw. Abfallentsorgung im Wesentlichen zwei Gesichtspunkte genannt: Zum einen die

⁶⁴⁴ Hardy 2005, S. 94.

⁶⁴⁵ Formey 1796, S. 160.

⁶⁴⁶ Ebd., S. 12.

⁶⁴⁷ Ebd., S. 15-17.



Spreeverunreinigung mit Fäkalien und sonstigen Abfällen, zum anderen die Ansammlung von Unreinheiten auf den Straßen.

Für eine Vereinfachung der Straßenreinigung befanden sich in Berlin beiderseits der Gassen Rinnsteine, die die anfallenden Hausabfälle in den Fluss bzw. in Stadtgräben ableiten sollten. Im Ergebnis bemühte sich die Stadt mit ihrem Reinigungswesen um eine Reinhaltung der Straßen. Das Verfahren war aber offensichtlich unzureichend, denn bei *„anhaltendem Regen nimmt jedoch der Koth so überhand“* und bei *„anhaltender warmer und trockener Witterung wird hingegen der Sand zum feinen Staub zerrieben; [...] und [man] athmet den Staub unaufhörlich ein.“*⁶⁴⁸ Das bestehende Berliner Reinigungswesen, dessen Kompetenzen im Gassenreglement von 1735⁶⁴⁹ festgelegt waren, konnte folglich kein befriedigendes Ergebnis bei der Reinhaltung der Gassen erreichen.

In Bezug auf städtische Sauberkeit bildete die Gewässerverunreinigung für Formey einen weiteren Untersuchungs- und Kritikschwerpunkt. Gesundheitliche Nachteile durch die Spreeverunreinigung waren für ihn aber nur indirekt mit einer Trinkwasserverunreinigung verbunden, denn das Wasser wurde *„zum Trinken und Kochen der Speisen [nur] selten gebraucht.“*⁶⁵⁰ Das weitaus wichtigere Argument, das gegen die Verschmutzung sprach, war der vom Flusswasser ausgehende *„eben so unangenehme als der Gesundheit nachtheilige Geruch.“*⁶⁵¹

Formey kritisierte eine Ausleerung der Nachteimer in die Gewässer prinzipiell, besonders aber, wenn die Spree und die Stadtgräben zu Trockenzeiten wenig Wasser führten. Des Weiteren wurde die Entleerung am Spreeufer getadelt. Wenn überhaupt, sollten die Exkremente wegen der Selbstreinigungskraft der Flüsse in die Gewässermitteln entsorgt werden. Die Anhäufung am Rand erfüllte die *„Luft mit schädlichen Dünsten, die zur Ausbreitung verschiedener Krankheiten, [...], viel beitragen.“*⁶⁵² Die Gassenordnung von Berlin reglementierte die Entleerung der Nachteimer räumlich und zeitlich. Demnach durften Abfallstoffe nur zu bestimmten Nachtzeiten abtransportiert werden. Außerdem waren im Stadtgebiet spezielle Orte für die Fäkalienentsorgung bestimmt. Es wurde mit Androhung einer Geldstrafe verboten, *„dergleichen in der Gegend des königlichen Schlosses, wie auch in den Canal der Schleuse, oder von den Brücken ins Wasser zu tragen und auszugießen.“*⁶⁵³ Im Gassenreglement von 1735 wurden aber lediglich zwei Plätze zur Fäkalienbeseitigung benannt. Vor dem Hintergrund einer expandierenden Siedlungsfläche und Einwohnerzahl schien diese Art der

⁶⁴⁸ Ebd., S. 10.

⁶⁴⁹ O.N. Gassenreglement 1735. In: Mylius 1737-1755, Sp. 357-366.

⁶⁵⁰ Formey 1796, S. 12.

⁶⁵¹ Ebd.

⁶⁵² Ebd., S. 13.

⁶⁵³ O.N. Gassenreglement 1735. In: Mylius 1737-1755, Sp. 361.



Entsorgungsmöglichkeit für die Bevölkerung sowohl quantitativ als auch qualitativ unzureichend. Deswegen verwundert es nicht, dass die Nachteimer trotz Verbots weiterhin auf den Straßen und in die Gewässer entleert wurden, was außerdem zu einer Verschmutzung der Ufer führte.⁶⁵⁴

Die medizinische Topographie Berlins macht das langjährige Fortbestehen der Entsorgungsproblematik sehr deutlich. Formey äußerte Unverständnis über eine fehlende Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen, die bereits 1779 durch Mitglieder des *Ober-Collegium Sanitatis*⁶⁵⁵ formuliert wurden. Außerdem orientierte er sich an innovativen und bereits seit Jahren im Ausland etablierten Lösungsstrategien. Er ging auf das Pariser Beispiel von tragbaren geruchlosen Latrinen ein, bei denen die Exkremente in Tonnen gesammelt und des Nachts aus der Stadt abtransportiert wurden. Außerdem konnten die Fäkalien der Landwirtschaft als Dünger dienen. Formey formulierte die Idee, auch in Berlin diese Art Dünger einzusetzen, denn das könnte die *„umliegende[n] Sandäcker verbessern und fruchtbar machen, und die Abstellung eines der Gesundheit so nachtheiligen Verfahrens würde zugleich auf die Landwirthschaft einen sehr heilsamen Einfluss haben.“*⁶⁵⁶

In einem nächsten Schritt formulierte Formey weitere dringend vorzunehmende Maßnahmen, mit denen seiner Meinung nach die stadthygienischen Zustände hätten verbessert werden können. Für den Fall, dass das Verfahren der tragbaren geruchlosen Latrinen nicht durchsetzbar sei, forderte der Mediziner den Neubau von Gruben mit Dampföhren.⁶⁵⁷ Offensichtlich war sich Formey der Schwierigkeit der Umsetzbarkeit von aufwendigen baulichen Konstruktionen in der Praxis bewusst, denn er schrieb: *„[sollte] dieses alles nicht geschehen, sondern müsste [es] bei der Verunreinigung der Spree nun einmal so bleiben“*⁶⁵⁸, sollten verschärfte polizeiliche Reglementierungen erfolgen. In den Empfehlungen, die er daraufhin dem Polizeipräsidium nahelegte, beschränkte sich Formey auf Lösungsstrategien, die mit relativ einfachen Mitteln durchführbar schienen. Er postulierte die polizeiliche Anordnung und Kontrolle folgender Sachverhalte: Das Herausragen der Nachteimer sollte erst nach 23 Uhr erfolgen dürfen. Außerdem mussten die Behälter unbedingt verschlossen bzw. abgedeckt transportiert werden. Es sollten weitere Orte entlang der Spree benannt werden, an denen z. B. durch Brücken die Möglichkeit gegeben war, die Fäkalien in die Flussmitte zu

⁶⁵⁴ Formey 1796, S. 13; Virchow 1869, S. 244-245.

⁶⁵⁵ Das Ober-Collegium Sanitatis wurde Anfang des 18. Jahrhunderts von Friedrich Wilhelm I. zur Bekämpfung der Pest und anderer ansteckender Krankheiten eingerichtet. Nachdem sich das Aufgabefeld dieser Einrichtung allmählich erweitert hatte, war sie seit 1786 im Allgemeinen um die öffentliche Gesundheit bemüht.

⁶⁵⁶ Formey 1796, S. 14.

⁶⁵⁷ Bei diesen Forderungen zitierte Formey die 1779 vom Ober-Collegium Sanitatis formulierten Vorschläge. Mit der Wiederholung wird der Bedeutung der Empfehlungen gegenüber dem Staat Nachdruck verliehen. Vgl. dazu Formey 1796, S. 15-16.

⁶⁵⁸ Ebd., S. 16.



entsorgen. Das Säubern der Eimer in der Nähe von Brunnen sollte grundsätzlich verboten werden.⁶⁵⁹ Viele dieser Punkte umfasste das Gassenreglement von 1735 bereits in gleicher bzw. in leicht modifizierter Form.⁶⁶⁰ Formey appellierte somit an die Polizeibehörde, bestehende Reglementierungen intensiver zu kontrollieren bzw. auszuweiten.

Die genannten medizinaltopographischen Kritikpunkte, Gedanken und Ideen bezüglich der Fäkalienentsorgung verdeutlichen die Wichtigkeit, die der Gassen- und Gewässerverschmutzung bzw. deren Einfluss auf die menschliche Gesundheit zugeschrieben wurde. Die Empfehlungen, die Formey in diesem Zusammenhang zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation aussprach, bezogen sich im Wesentlichen auf die Luftverunreinigung und der von ihr ausgehenden pathogenen Wirkung. Formey nannte in Korrelation zur schlechten Luft keine spezifischen Krankheiten, dennoch wiederholte er mehrfach die Gefahr, die von dem Fäkaliengeruch selbst bzw. von deren Fäulnisgasen vom Wasser ausging.⁶⁶¹ Aus den Ausführungen wird abermals ersichtlich, dass das Medium Luft als ein allgemeiner Verursacher von Krankheit oder Unwohlsein interpretiert und somit als Grundlage für gesundheitsorientiertes Handeln angesehen wurde.

Eingangs wurden die Verunreinigung der Spree und der schlechte hygienische Straßenzustand als zwei wesentliche medizinaltopographische Themen benannt. Sie dienen nun dazu, die praktische Relevanz stadthygienischer Fragen in Berlin zu erörtern. Im Zusammenhang mit Formeys Empfehlung, die Fäkalien in der Stadt zu sammeln, um sie anschließend als Düngemittel zu verwenden, bietet sich als Beispiel der Blick auf den Einsatz von sogenannten tragbaren geruchlosen Latrinen an. Im Folgenden (Kap. 7.2.2.1.) wird ein Blick auf Maßnahmen geworfen, die zur Reinhaltung des Straßenraums bzw. zur Verbesserung der Wasserqualität der Spree ergriffen wurden. Daran anschließend wird im Kap. 7.2.2.2. das Beispiel der tragbaren geruchlosen Latrinen beleuchtet. Alles in allem wird der Frage nachgegangen, inwiefern Formeys Empfehlungen zur Verbesserung der Fäkalienentsorgung von administrativen Entscheidungsträgern in Berlin aufgegriffen wurden.

⁶⁵⁹ Ebd., S. 16-17.

⁶⁶⁰ O.N. Gassenreglement 1735. In: Mylius 1737-1755, Sp. 357-366.

⁶⁶¹ Formey 1796, S. 10-17, 53.



7.2.2. Das Berliner Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge

7.2.2.1. Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin

Sowohl in dem Kapitel über die Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Diskurs als auch in der medizinischen Topographie von Berlin konnten die beiden Schwerpunkte Straßen- und Gewässerverunreinigung herausgearbeitet werden. Von daher soll an dieser Stelle der Umgang der Berliner Behörden mit genannten Punkten erörtert werden.

Johann Peter Frank empfahl in seinem *System einer vollständigen medicinischen Polizey* Straßen regelmäßig zu fegen. Gleichsam jedoch zeigte er Gefahren für Augen und Atemwege auf, die den Menschen durch den aufgewirbelten Staub beim Fegen entstehen könnten. Aus diesem Grund sprach er sich dafür aus, während trockener Zeiten die Straßen zu bewässern.⁶⁶² Ähnlich wie Frank äußerten sich Formey und Rambach in ihren medizinischen Topographien zu dieser Problematik. Beide Autoren problematisierten den sandigen Untergrund, der sich vor allem während der warmen Jahreszeit mit Exkrementen vermischt und als Staub eingeatmet wurde.⁶⁶³ Ein Blick in die Akten des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz belegt, dass sich auch der Berliner Magistrat mit diesem Thema beschäftigte. In einem Schreiben vom 27. Juli 1826 diskutierten zwei Stadtverordnete über Vor- und Nachteile der Straßenbewässerung.⁶⁶⁴ Grundsätzlich lehnten sie eine vom Polizeipräsidium in Vorschlag gebrachte Verordnung ab, den Hauseigentümern die Sprengung der Bürgersteige sowie die des Straßenraums in den Sommermonaten zur Pflicht zu machen. Man wollte den Hausbesitzern keine zusätzlichen Kosten zumuten. Als Alternative zu einer Gesetzgebung setzten die Stadtverordneten auf die Vorbildfunktion des Staates. Sie waren der Überzeugung, dass Hauseigentümer auf eine „freundliche Weise aufzufordern“ seien, die Straßen zu sprengen, so lang sie durch „gutes Beispiel, nämlich durch Besprengung der öffentlichen Plätze [...] auf Kosten des Staates dazu ermuntert“ würden.⁶⁶⁵ Ein weiterer Aspekt des Schreibens lässt vermuten, dass die Stadtverordneten die in Rede gebrachte Verordnung nicht ausschließlich aus Gründen des allgemeinen Wohlwollens und aus Rücksichtnahme auf die Finanzen der Hauseigentümer ablehnten, sondern aus

⁶⁶² Vgl. in der vorliegenden Arbeit das Kap. 7.1.1. *Die Entsorgungsthematik im zeitgenössischen Diskurs.*

⁶⁶³ Formey 1796, S. 10; Rambach 1801, S. 29.

⁶⁶⁴ GStA PK, I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 236, Nr. 2: *Die zur Erhaltung der Reinlichkeit auf den Wegen und Plätzen innerhalb des Polizeybezirks von Berlin genommenen Maßregeln (1813-1826)*: Schreiben an das Ministerium des Innern, das Polizeiministerium und den Magistrat vom 26. Juli 1826. Siehe zu diesem Thema ebenso LAB, Rep. 000-02-01, Nr. 1161: *Die Reinigung der Straßen (1809-1849)*: Auszug aus einem Protokoll vom 27. Juli 1826.

⁶⁶⁵ GStA PK, I. HA Rep. 77, Tit. 236, Nr. 2: Schreiben an das Ministerium des Innern, das Polizeiministerium und den Magistrat vom 26. Juli 1826.



Gründen einer möglichen Wasserknappheit. In diesem Zusammenhang wurde in besagtem Schreiben die Frage aufgeworfen, ob die öffentlichen Berliner Brunnen überhaupt im Stande seien, ausreichend Wassermengen für eine regelmäßige Straßenbewässerung zu liefern bzw. ob nicht vielmehr in einigen Stadtteilen ein ungewollter Wassermangel die Konsequenz der Bewässerung sei.⁶⁶⁶

Das Problembewusstsein der Berliner Behörden wurde durch das Traktat sehr deutlich dokumentiert. Einerseits waren sich die Akteure über die belastende Staubentwicklung im Klaren, wobei der Handlungsdruck sogar so weit ging, eine Verordnung zur Lösung des Problems in Rede zu bringen. Andererseits jedoch zeigten sich die Verantwortlichen weitsichtig genug, um die Auswirkung von Folgeproblemen abschätzen zu können, weswegen man sich letztlich für einen diplomatischen Mittelweg entschloss.

Der sich in den Sommermonaten entwickelnde Staub war allerdings nicht das einzige und nicht das größte stadthygienische Problem in Berlin. Weitaus umfassender und gewichtiger zeigte sich die allgemeine Organisation des Reinigungswesens. Traktate belegen, dass Berlins Gassenreinigungsanstalt durch die Napoleonischen Kriege stark in Mitleidenschaft gezogen wurde.⁶⁶⁷ Zur Konsolidierung des Reinigungswesens stand die Frage im Raum, ob zukünftig eine städtische Institution oder ein Privatunternehmen für die Reinhaltung des Straßenraums verantwortlich sein sollte. Berlins Polizeipräsident sprach sich unmissverständlich für den Wiederaufbau einer kommunal verwalteten Gassenreinigungsanstalt aus. Die Vorteile lagen für ihn in der bereits bestehenden Infrastruktur des Gassenreinigungswesens, wie beispielsweise vorhandene Ställe, Wagen, Angestellte und Pferde. Der Polizeipräsident ging sogar so weit anzumerken, dass er die Sauberkeit der Stadt durch die Vergabe des Reinigungswesens an Privatleute gefährdet sah. Er hielt es für fast unmöglich, eine ähnliche Arbeitsqualität, wie sie eine kommunale Einrichtung erbringen würde, von einem Privatunternehmen fordern zu können, ohne dabei die Kosten sprengen zu müssen.⁶⁶⁸

Spätere Traktate belegen, dass die Organisation des Reinigungs- und Müllabfuhrwesens ein knappes Jahr später noch immer zur Debatte stand. Zwar wurde laut zweier Beschlüsse der Stadtverordnetenversammlung vom 1. bzw. 5. Februar 1810 eine Deputation für die Einrichtung eines Gassenreinigungswesens geschaffen und der Polizeipräsident zu ihrem Sprecher ernannt;⁶⁶⁹ bis zum 6. September 1810 konnte diese jedoch keine abschließende Lösung finden. Vielmehr dokumentierte ein Protokoll der Stadtverordnetenversammlung, dass sich der Magistrat aufgrund maroder Stadtfinan-

⁶⁶⁶ Ebd.

⁶⁶⁷ LAB, A Rep. 000-02-01, Nr. 1161: Abschrift vom Schreiben des Polizeipräsidenten vom 23. Dezember 1809 an den Berliner Magistrat, Aktenblatt 7.

⁶⁶⁸ Ebd., Abschrift vom Schreiben des Polizeipräsidenten vom 23. Dezember 1809 an den Berliner Magistrat, Aktenblatt 6-7.

⁶⁶⁹ Ebd., Schreiben vom 1. bzw. 5. Februar 1810, Aktenblatt 9, 11.



zen nicht in der Lage sah, das Reinigungswesen, wie in den Monaten zuvor beabsichtigt, an den Mindestbietenden zu übergeben.⁶⁷⁰ Die untersuchten Schriftwechsel sind gute Beispiele dafür, inwiefern die Umsetzung „so wünschenswerther“ und „zweckmäßiger“ stadthygienischer Einrichtungen von der jeweiligen finanziellen Situation abhängig war und so lange zurückgestellt werden musste, bis „sämtliche Einnahmen der Stadt gehörig reguliert und die von derselben zu bestreitenden Leistungen festgestellt“ waren.⁶⁷¹

Ein gedrucktes Dokument mit dem Titel *Plan zu einer Enterprise in Betreff der Straßenreinigung* vom 16. September 1812 untermauert die andauernden Bemühungen um eine zufriedenstellende Organisation des Berliner Reinigungswesens. Gegen einen monatlichen von den Hauseigentümern zu entrichtenden Beitrag, zu dem sie durch einen Vertrag über drei Jahre verpflichtet werden sollten, sollte das Privatunternehmen nicht nur „Moder“ von der Straße wegräumen, sondern darüber hinaus für das „Zusammenfegen desselben und das Ausschippen der Rinnsteine“ verantwortlich sein.⁶⁷² Inwiefern die Vergabe des Reinigungswesens in beschriebener Form realisiert wurde, kann anhand des betrachteten Archivmaterials nicht bestimmt werden, allerdings bescheinigte ein Artikel in der Königlich privilegierten Berlinischen Zeitung vom 19. Juni 1824 Berlin noch immer das Fehlen einer funktionierenden Straßenreinigungsanstalt.⁶⁷³

Diese Beispiele zeugen von Bemühungen, die im Zusammenhang mit einem zufriedenstellenden Reinigungswesen standen und zur Lösung stadthygienischer Probleme führen sollten. Dennoch blieben Schwierigkeiten, die sich gravierend auf die Sauberkeit des Straßenraums auswirkten, bis zur Gründung des städtischen Reinigungswesens 1852 in annähernd gleicher Form bestehen.⁶⁷⁴ Ein kurzer Exkurs soll das verdeutlichen: In der medizinischen Topographie von Berlin kritisierte Formey prinzipiell das Ausleeren der Nachteimer in die Spree. Dennoch unterstützte er, womöglich aus Mangel an Alternativen, die Regelungen des Gassenreglements von 1735, die das Ausschütten der Eimer in die Flussmitte erlaubten. In diesem Zusammenhang sprach Formey die Notwendigkeit an, entlang der Spree weitere offizielle Orte für die Entleerung der Eimer einzurichten.⁶⁷⁵ Möglicherweise war das Schauspiel, wie es in einem Beschwerdebrief an das Polizeidirektorium vom 9. Januar 1796 geschildert wurde, Grund für Formeys Forderung. In dem Beschwerdebrief zweier Berliner Kaufleute nämlich beschrieben diese, wie sogenannte Kummerfrauen an der Berliner Gertraudenbrücke bemüht waren, Nachteimer auszuleeren. Obwohl sich die Kummerfrauen an die Vorschriften hielten

⁶⁷⁰ Ebd., Protokoll der Stadtverordnetenversammlung vom 6. September 1810, Aktenblatt 46.

⁶⁷¹ Ebd., Aktenblatt 47-48.

⁶⁷² Ebd., Aktenblatt 49.

⁶⁷³ O. N.: Unmaßgeblicher Vorschlag zur Errichtung einer allgemeinen Straßenreinigungsanstalt für Berlin, in: Königlich privilegierte Berlinische Zeitung vom 19. Juni 1824.

⁶⁷⁴ Hardy 2005, S. 94.

⁶⁷⁵ Formey 1796, S. 16-17.



(es war nach 22 Uhr und die Brücke als Ort für die Nachteimerentleerung öffentlich benannt), gerieten sie mit Nachtwächtern in Streit. Diese hatten nämlich den Auftrag, die Brücke sauber zu halten. Grund des Beschwerdebriefes war die Bitte an die Berliner Polizeidirektion, den Kummerfrauen das nächtliche Ausleeren der Nachteimer von besagter Brücke aus zu gestatten. Bei Nichtgeschehen befürchteten die Anrainer, dass „*der Unrath zum Spectacel für jedermanns Auge den ganzen Tag [...] auf dem glatten Lande liegen*“ bleiben würde, und an heißen Tagen könnte man es dort „*dem üblen Geruch wegen*“ nicht mehr aushalten.⁶⁷⁶ Obgleich folgende These anhand des Briefes nicht eindeutig belegt werden kann, bleibt zu vermuten, dass die beschwerdeführenden Kaufleute durch die Verunreinigung der näheren Umgebung nicht nur eine visuelle und olfaktorische Benachteiligung, sondern ebenso eine geschäftsschädigende Wirkung befürchteten.

Die Bitte der Kaufleute schien vom Polizeidirektorium als dringliche Angelegenheit aufgenommen worden zu sein, denn es wandte sich umgehend mit der Bitte um Abstellung an das Gouvernement.⁶⁷⁷ Bereits einen Tag später wurde die Polizeibehörde dahingehend informiert, dass die Nachtwachen auf der Gertraudenbrücke das Ausleeren der Nachteimer zukünftig gestatten sollten.⁶⁷⁸ Der weitere archivalische Schriftwechsel verriet jedoch, dass das Durchsetzen der Angelegenheit sogar zu behördlichen Interessenkonflikten führte. Im Grunde ließ die Anordnung des Gouvernements eine Gewährung der Kummerfrauen erwarten. Umso mehr verwunderte ein weiterer Beschwerdebrief, der mit gleichem Kritikpunkt Anfang Juli beim Polizeidirektorium einging. In diesem Fall allerdings unterschied sich die Reaktion des Gouvernements entscheidend von der im Januar. Die Entscheidungsträger lehnten das Gesuch der Polizei, die Kummerfrauen gewähren zu lassen, mit der Begründung ab, die Nachtwächter seien zur Reinhaltung der Brücke sowie des Geländers aufs Strengste angehalten.⁶⁷⁹ Letztlich siegte die Intention, die Brücke vor Verunreinigung zu schützen, über das Bestreben, die Nachteimer von der Brücke aus in die Mitte der Spree ausgießen zu dürfen. Indes wurde den Kummerfrauen mit einer Treppe, die unterhalb der Brücke zu Abtritten führte, eine Alternative geboten.⁶⁸⁰

Das Beispiel verdeutlicht sehr anschaulich, dass das Sauberhalten des Stadtraumes zu jener Zeit eine große Herausforderung darstellte. Selbst wenn eine Verordnung das

⁶⁷⁶ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 420: *Maßnahmen gegen die Verunreinigung der Spree durch Ausgießen von Schmutzeimern an der Gertrauden-, Waisen-, Grünstraßen-, Roßstraßen- und Inselbrücke (1796-1814)*: Beschwerdebrief zweier Kaufleute an das Polizeidirektorium vom 9. Januar 1796, Aktenblatt 1-2.

⁶⁷⁷ Ebd., Schreiben des Polizeidirektoriums an das Gouvernement vom 12. Januar 1796, Aktenblatt 3.

⁶⁷⁸ Ebd., Schreiben des Königlichen Gouvernements an das Polizeidirektorium vom 13. Januar 1796, Aktenblatt 4.

⁶⁷⁹ Ebd., Schreiben des Gouvernements an das Polizeidirektorium vom 20. Juli 1796, Aktenblatt 7.

⁶⁸⁰ Ebd.



behördliche und stadthygienische Interesse zufriedenstellend zu regeln schien, zeigte die Praxis, wie schnell interessenbedingt unterschiedliche Verfügungen kollidieren konnten und eine Prioritätensetzung forderten.

Der weitere Verlauf des untersuchten Aktenmaterials demonstrierte, dass Berliner Akteure das Ausleeren der Nachteimer in die Spree ähnlich wie Formey lediglich als Notlösung sahen. Aus einem medizinischen Gutachten, das der Chef der Medizinalangelegenheiten Graf von der Schulenburg verfasste, wurde ersichtlich, dass die Verunreinigung der Spree mit Exkrementen aus zweierlei Gründen als ungesund eingestuft wurde.⁶⁸¹ Zum einen monierte von der Schulenburg die Spreeverunreinigung, da das Wasser zum Brauen genutzt wurde, zum anderen kritisierte er die aus verdrecktem Wasser resultierende Luftverunreinigung. In diesem Zusammenhang warnte von der Schulenburg ausdrücklich vor Krankheiten wie der Ruhr und den Pocken. Im Anschluss daran formulierte der Chef der Medizinalangelegenheiten Vorschläge, die zu einer verbesserten stadthygienischen Situation führen sollten. Ähnlich wie Formey postulierte von der Schulenburg als eine Möglichkeit das Sammeln der Exkremente in verschließbaren Gefäßen, den Abtransport aus der Stadt und die anschließende Nutzung als Dünger. Als einen zweiten Vorschlag empfahl von der Schulenburg die Nutzung der ebenfalls bereits von Formey in Rede gebrachten Gruben mit Dampfrohren. Der Medizinalchef war überzeugt, dass durch seine empfohlenen Maßnahmen, „*die Volkskrankheiten unter den hiesigen [Berliner] Einwohnern, sowie die Sterblichkeit derselben abnehmen*“⁶⁸² würden.

Dass die Umsetzung seiner Vorschläge lediglich zu einer Problemverschiebung führte, hatte von der Schulenburg vermutlich nicht geahnt. Ein Traktat vom 7. August 1798 lässt den Schluss zu, dass der von Schulenburg gemachte Vorschlag, in der Stadt verschließbare Gefäße zur Entleerung der Nachteimer aufzustellen, tatsächlich umgesetzt wurde. Hierzu hatte man in der Nähe der Gertraudenbrücke ein Gefäß platziert, das nachts durch zwei dafür beauftragte Männer außerhalb der Stadt ausgeleert werden sollte. Ein Beschwerdeschreiben bestätigte, dass die Verschmutzungsproblematik durch die neue Methode nicht gelöst, sondern lediglich verschoben wurde. Laut Beschwerde war der Bereich um das verschließbare Gefäß dermaßen mit Unrat verschmutzt, dass man „*bis an die Knie in selbigem waten müsse*“.⁶⁸³

Der weitere Aktenverlauf zeigt, dass man sich in Berlin auch noch während der folgenden 40 Jahre mit ähnlichen Problematiken beschäftigte. Beispielsweise beweisen Schreiben vom 15. April 1809 bzw. vom 9. Januar 1841, dass man sich noch immer mit

⁶⁸¹ Ebd., Copia des Gutachtens von Graf von der Schulenburg vom 20. Mai 1797, Aktenblatt 14.

⁶⁸² Ebd.

⁶⁸³ Ebd., Schreiben vom 7. August 1798, Aktenblatt 20.



der Nachteimerproblematik auf Brücken auseinander zu setzen hatte.⁶⁸⁴ Außerdem sind sanitätspolizeiliche Handlungen aus den 1840er Jahren nachweisbar, bei denen sich das Ministerium des Innern um die Schließung einiger in den Festungsgraben der Spree mündende Kloakenabflüsse bemühte.⁶⁸⁵ Als ein Grund für die Schließung wurden üble Gerüche angegeben, die durch die Verunreinigung der Gewässer entstanden und durch die sich in dicht bewohnten Gebieten Nachbarn belästigt fühlten.⁶⁸⁶

Die angeführten Beispiele sollen an dieser Stelle reichen, um die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Berliner Reinigungswesen im Speziellen und dem stadthygienischen Zustand im Allgemeinen zu veranschaulichen. Auffällig war, dass innerhalb der Berliner Behörden eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema stattfand und sogar mit Hilfe eines medizinischen Gutachtens Lösungsstrategien entwickelt wurden. Neben den Behörden spielten Berliner Einwohner durch Eingabe ihrer Beschwerden beim Polizeipräsidium eine bedeutende Rolle. Der Aktenverlauf zeigt, dass die Sorgen der Einwohner ernst genommen und als Grundlage für stadthygienische Maßnahmen erachtet wurden. Dass die Folgen einer unzureichenden Fäkalien- und Unratentsorgung nicht nur eine visuelle bzw. olfaktorische Belästigung darstellte, sondern Gesundheitsrisiken befürchtet wurden, beweist die Einbeziehung medizinischer Gutachten in die Diskussion.⁶⁸⁷ Es bleibt festzuhalten, dass sich von Formey ausgesprochene medizinaltopographische Empfehlungen in ähnlicher Form im Gutachten des Chefs der Medizinalangelegenheiten von der Schulenburg wiederfanden. Da beide Quellen, also sowohl die medizinische Topographie von Berlin als auch das von der Schulenburg'sche Schreiben, aus den 1790er Jahren stammen, liegt der Schluss nahe, dass sich medizinische Experten in Berlin über mögliche Strategien und Lösungsvorschläge ausgetauscht haben.

Darüber hinaus bleibt als kurzes Fazit festzuhalten, dass in Berlin stadthygienische Belange zwar erkannt, thematisiert und Probleme zu lösen versucht wurden, Schwierigkeiten, die durch das Bevölkerungswachstum und die Industrialisierung verstärkt wurden, jedoch über Jahrzehnte hinweg bestehen blieben. Die Beispiele haben verdeutlicht,

⁶⁸⁴ Ebd., Schreiben von Falkenberg an das Polizeidirektorium vom 15. April 1809, Aktenblatt 58; GStA PK, I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 239, Nr. 1, Bd. 1: *Die in Ansehung der Strompolizei in Berlin ergangenen Anordnungen betr. Wegen der polizeilichen Maßregeln zur Verhütung der Verunreinigung des Spreestroms und der zur Schiffahrt und zum Abfluß bestimmten Wasserläufe (1809-1907)*: Schreiben eines Berliner Einwohners an das Ministerium des Innern vom 9. Januar 1841.

⁶⁸⁵ GStA PK, I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 239, Nr. 18: *Die Anlegung von Abtritten an den Ufern der Spree und der öffentlichen Wasserläufe in der Stadt Berlin, desgl. Die Beseitigung der Unratstoffe aus den Schiffsgefäßen (1827-1896)*: Schreiben vom 1. Juli, 23. Oktober und 24. Dezember 1846.

⁶⁸⁶ Ebd., Schreiben vom 23. November 1846.

⁶⁸⁷ Siehe hierzu nicht nur das oben erwähnte Gutachten von v. d. Schulenburg, sondern ebenso eine gutachterliche Stellungnahme zur Spreeverunreinigung durch den Stadtphysikus aus dem Jahr 1833 in GStA PK, I. HA Rep. 77, Tit. 239, Nr. 1, Bd. 1: Schreiben vom Ministerium des Innern vom 4. Februar 1833.



dass z. T. konträre Verordnungen die praktische Umsetzung stadthygienischer Maßnahmen zunichtemachten. Außerdem ließen die Traktate erahnen, dass die Lösung eines Problems die Entstehung einer ebenso gravierenden stadthygienischen Schwierigkeit an anderer Stelle bedingte. Nichtsdestotrotz muss hinsichtlich der Fäkalien- und Unratentsorgung festgehalten werden, dass auf Grundlage der Luftinfektionslehre medizinaltopographisch bedeutsame Aspekte auch im kommunalen Denken und Handeln Berlins eine bedeutende Rolle spielten. Für den Untersuchungszeitraum konnten für Berlin somit eindeutig Bestrebungen nachgewiesen werden, die eine Verbesserung der stadthygienischen Situation und somit eine Besserung des Gesundheitszustandes der Menschen zum Ziel hatten.

7.2.2.2. Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Berlin

Das administrative Interesse Berlins an den tragbaren geruchlosen Latrinen

Während also über die Praxistauglichkeit der tragbaren geruchlosen Latrinen öffentlich debattiert wurde, beschäftigten sich auch Berliner Behörden mit diesem Thema. Zwischen 1819 und 1833 war der Einsatz von und der Umgang mit der neuartigen Entsorgungstechnik Teil der behördlichen Aktivitäten. Berlins Polizeibehörde, die dem preußischen Innenministerium unterstand, bildete die zentrale Einrichtung zur Bearbeitung und Koordination des Sachverhalts. In einem Schreiben vom 15. April 1819 wandte sich das Ministerium des Handels erstmalig hinsichtlich der Latrineneinrichtung in Berlin an die Polizeibehörde. Die Dienststelle wurde aufgefordert, sich näher mit den in Paris erfundenen und angewandten Abtritten auseinander zu setzen. In dieser ersten Nachricht wurde zugunsten der Latrinen argumentiert, da es sich bei ihnen um eine „*einfache [und] wenig kostspielige Einrichtung*“ handle, die die „*sonst gewöhnliche Gährung verhindert*“, so dass „*aller und jeder Geruch*“ gehemmt werden könne.⁶⁸⁸ Der Vorteil für den Ackerbau wurde ebenfalls hervorgehoben. In dieser frühen Korrespondenz wurden die zentralen gesundheitlichen und ökonomischen Vorteile, die sich der Staat von der Erfindung versprach, für Berlin herausgestellt. In der Antwort teilte das Polizeipräsidium dem Minister für Handelsgewerbe und Bausachen mit, dass der gegenwärtige Einsatz der Latrinen „*noch manchen Hindernissen unterliegt*“, es sich bei den Abtritten aber um eine „*nützliche und Aufmerksamkeit verdienende Erfindung*“ handle.⁶⁸⁹

Mit diesem Briefwechsel wurde der Grundstein für die Anwendung der tragbaren geruchlosen Latrinen in Berlin gelegt. Zwischen 1819 und 1820 kam es zunächst zu einer näheren behördlichen Auseinandersetzung mit der generellen Anwendbarkeit und dem Funktionsprinzip der Abtritte. Im Mittelpunkt der Aktivitäten stand zunächst die

⁶⁸⁸ LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 1.

⁶⁸⁹ Ebd., Aktenblatt 3.



Abwägung der Vor- und Nachteile, die durch den Einsatz der Latrinen entstehen könnten, die praktische Umsetzbarkeit und die Suche nach dem zweckmäßigsten Standort. Dazu wurden neben medizinischen Experten auch Bausachverständige zu Rate gezogen. Ein sachverständiger Arzt sollte ein Gutachten über den gesundheitlichen Nutzen abgeben, die Bausachverständigen wurden um eine Einschätzung über die Umsetzbarkeit im Hinblick auf Kosten und bautechnischen Aufwand ersucht.

Im Jahr 1821 begannen die Verhandlungen um die Vergabe eines Patents für Konstruktion sowie Verkauf der tragbaren geruchlosen Latrinen und für die Produktion von Kunstdünger. Schließlich vergab das preußische Ministerium des Inneren am 11. Oktober 1821 das „*Patent für die ausschließliche Verfertigung und den Verkauf der tragbaren und geruchlosen Latrinen und für die Zubereitung des künstlichen Düngers aus Exkrementen unter dem Namen Poudrette und Urate*“⁶⁹⁰ an den Generalkonsul und Legationsrat von Fauche-Borel.⁶⁹¹

Die tragbaren geruchlosen Latrinen wurden also tatsächlich in „*mehreren öffentlichen Anstalten zu Berlin*“⁶⁹² eingeführt. Allerdings ermöglicht die Quellenlage keine genauen Angaben über die tatsächliche Anzahl der Abtritte in der Stadt. Sicher scheint lediglich der Bau mehrerer solcher Latrinen in der Kaserne am Schlesischen Tor und in der Charité.⁶⁹³ Die Quellen zeigen sehr präzise, dass die Etablierung der neuen Erfindung ganz wesentlich vom Gesundheitsaspekt dominiert wurde. Vor allem mit dem Argument, dass die Latrinen „*die Verderbnis und Verunreinigung der atmosphärischen Luft verhindern, welche bei den alten Gruben durch die Ausdünstungen der verderblichen Gaßarten entstehen*“ und der „*Gesundheit der Stadtbewohner nachtheilig*“ waren,⁶⁹⁴ sprachen sich Berliner Zeitgenossen mehrfach für den Bau der Abtritte aus. Sicherlich spielten aber auch wirtschaftliche Aspekte, die man sich von der Ertragssteigerung in der Landwirtschaft durch den Dünger versprach, eine wichtige Rolle.

Nichtsdestotrotz schien die Sachverständigenmeinung von Ärzten und Bauinspektoren in Berlin vorerst gegen den Einsatz der Innovation gerichtet zu sein. Obwohl der Generalstabsarzt Wiebel die Konstruktion der neuen Latrinen wegen des Wegfalls der „*gewöhnlichen Abtritte*“ und der einfachen Reinigung der neuen für „*höchst wünschenswerth*“ hielt, überwogen doch seine Zweifel an der Zweckmäßigkeit der gesamten

⁶⁹⁰ Amtsblatt der Königlichen Regierung zu Magdeburg: Vermischte Nachrichten. Nr. 11, 16. März 1822, S. 77-78.

⁶⁹¹ Casper 1822, S. 531.

⁶⁹² LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509: Schreiben vom 17. März 1827, Aktenblatt 144.

⁶⁹³ Ebd., Erfahrungsbericht der Königlichen Ministerial Baukommission vom 17. März 1823 über die tragbaren geruchlosen Latrinen in der Kaserne am Schlesischen Tor, Aktenblatt. 91; ebd., Schreiben des Polizeipräsidiiums vom 11. April 1827 an die Regierungsabteilung des Innern zu Königsberg, Aktenblatt 145.

⁶⁹⁴ Ebd., Bemerkungen über die Vorteile der beweglichen geruchlosen Latrinen, Aktenblatt 74; ebd., Schreiben des Polizeipräsidiiums vom 11. April 1827 an die Regierungsabteilung des Innern zu Königsberg, Aktenblatt 145.



Einrichtung.⁶⁹⁵ Die voraussichtliche Schwierigkeit, Personal für die Ausleerung und Reinhaltung der Tonnen zu rekrutieren, bildete für ihn genauso ein Gegenargument, wie das Fehlen einer Firma zur Produktion von Poudrette.⁶⁹⁶ Ebenso kritisch argumentierte der Berliner Bauinspektor Schramm, der sich anhand eines Modells und einer Gebrauchsanleitung aus Paris mit dem Sachverhalt vertraut gemacht hatte. Er zweifelte die Funktionalität insbesondere deswegen an, weil die Abtritte nur auf einer Gebäudeetage eingerichtet werden konnten. Eine Verbindung mehrerer Etagen mit den Sammelbehältern sah die Konstruktion der geruchlosen Latrinen nicht vor. Des Weiteren thematisierte er die potentielle Gefahr des Gefrierens der Tonneninhalte im Winter und die daraus resultierende erschwerte Entsorgung. Zudem stand er einer raschen Amortisierung skeptisch gegenüber. Er hielt die Produktion von Poudrette für sehr schwierig und zweifelte einen rentablen Absatz in Berlin bzw. Preußen an.⁶⁹⁷

Auffällig erscheint die vorerst kritische Beurteilung des Latrineneinsatzes in Berlin durch lokale Akteure, die sich konträr zum überwiegend positiven Meinungsbild in den analysierten gedruckten Quellen abzeichnete. Die angeführten Argumente, die nach Meinung der lokalen Sachverständigen gegen den Einsatz der tragbaren geruchlosen Latrinen sprachen, begründeten sich sowohl auf finanziellen als auch auf funktionalen Schwierigkeiten hinsichtlich der Maßnahmenumsetzbarkeit. Zum einen vermitteln die Quellen den Eindruck, dass den Berliner Behörden und Akteuren die Funktionalität der Abtritte in der preußischen Praxis unzureichend erprobt war.⁶⁹⁸ Zum anderen schienen die Verantwortlichen zu befürchten, dass das wirtschaftliche Prinzip Ertrag > Aufwand im Zusammenhang mit der Latrineneinrichtung nicht erfüllt werden würde. Man zweifelte an, dass der erreichbare Nutzen für Gesundheit und Landwirtschaft den finanziellen Aufwand rechtfertigen würde.

Trotz dieser Einwände erhielt der Unternehmer von Fauche-Borel für Preußen 1821 das Patent für Produktion und Verkauf der tragbaren geruchlosen Latrinen sowie von Poudrette und Urate. Das Patent wurde über 20 Jahre und für den gesamten preußischen Staat vergeben.⁶⁹⁹ Obgleich in Berlin einige tragbare geruchlose Latrinen existiert haben müssen, konnte sich dieses Verfahren zur besseren Entsorgung von Fäkalien in dieser Form in Berlin anscheinend nicht durchsetzen. Die 1822 gegründete „Produktionsfabrik“ von von Fauche-Borel und A. Perez wurde 1833 nach dem Tod des Mitinhabers Perez aufgegeben. Der Verbleib von v. Fauche-Borel kann anhand der Quellenlage nicht nachvollzogen werden. Der Grund für das fehlende kommunale Interesse, den

⁶⁹⁵ Ebd.: Schreiben des Generalstabsarztes Dr. Wiebel an das Polizeipräsidium Berlin vom 6. Juli 1819, Aktenblatt 6.

⁶⁹⁶ Ebd.

⁶⁹⁷ Ebd., Schreiben des Bauinspektors Schramm an das Polizeipräsidium Berlin vom 15. November 1819, Aktenblatt 15-20.

⁶⁹⁸ Zu diesem und zu dem darauffolgenden Aspekt vgl. ebd., Aktenblatt 6, 15-20.

⁶⁹⁹ Casper 1822, S. 531; Casper 1826, S. 377.



Betrieb selbst weiterzuführen bzw. an einen anderen Betreiber zu veräußern,⁷⁰⁰ hängt vermutlich mit der Entsorgungsschwierigkeit der Fässerinhalte zusammen. Im Wesentlichen zeichneten sich vor diesem Hintergrund drei Schwierigkeiten ab:

1. Obwohl eine Fabrik zur Herstellung von Poudrette durch von v. Fauche-Borel und A. Perez gegründet worden war, schien die Produktion nicht stattgefunden zu haben, denn die Exkrementenfässer wurden auf einem Feld außerhalb der Stadt entleert und die Fäkalien dort über längere Zeit angehäuft. Die Geruchsbelästigung bot den dortigen Anwohnern Grund zur Beschwerde.⁷⁰¹
2. Der Abtransport der vollen Fässer aus den betreffenden Gebäuden erfolgte entgegen der Planung nur unregelmäßig.⁷⁰²
3. Es traten durch Gefrieren der Fäkalien witterungsbedingte Probleme beim Entleeren der Fässer auf.⁷⁰³

Zeitgleich zur allgemein zunehmenden Kritik an den Abtritten, die sich in den zeitgenössischen Druck- und Zeitschriften im Verlauf der 1820er Jahre widerspiegelte, häuften sich auch in der Berliner Praxis die Probleme mit den Latrinen. Obwohl die Vorrichtung an sich aus einer gesundheitlichen Perspektive heraus positiv betrachtet wurde,⁷⁰⁴ konnte das eigentliche Problem, nämlich eine zufriedenstellende Entsorgung der Fäkalien, nicht behoben werden. Zu dieser Zeit schien der Aufwand für die Errichtung einer funktionalen Poudrette-Fabrik zu groß, als dass tatsächlich ein wirtschaftlicher Nutzen für die Landwirtschaft hätte erzielt werden können. Außerdem war die Entsorgung der Fäkalien wieder an ein Privatunternehmen, nämlich an von Fauche-Borel und A. Perez, vergeben worden, so dass die öffentliche Hand wenig Einfluss auf die Organisation desgleichen ausüben konnte.⁷⁰⁵ Letzten Endes lassen die Akten darauf schließen, dass

⁷⁰⁰ In einer Korrespondenz zwischen der Berliner Polizeibehörde und der Administration zu Boronow (1833), die nun ebenfalls Interesse an der Einrichtung der tragbaren geruchlosen Latrinen äußerte und die Berliner Akteure dazu um praktischen Rat sowie um den Verkauf der Latrinen bat, teilte erstgenanntes Amt die Firmenschließung von v. Fauche-Borel & A. Perez mit. Wegen der Firmenaufgabe und -umsetzung des Firmengeländes konnten in Berlin keine weiteren Latrinen produziert und verkauft werden. Siehe dazu LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 151-154.

⁷⁰¹ LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509: Beschwerdebrief eines Einwohners an das Polizeipräsidium Berlin, Aktenblatt 150.

⁷⁰² Ebd., Schreiben von v. Fauche-Borel und A. Perez vom 20. Februar 1826, Aktenblatt 136.

⁷⁰³ Ebd., Aktenblatt 136-137.

⁷⁰⁴ 1823 wurde von der Königlichen Ministerial Baukommission eine Bewertung der Funktionalität und der Zweckerfüllung der Latrinen, nämlich schädliche Ausdünste zu verhindern, vorgenommen. Sie bestätigte eine problemlose Benutzung der Abtritte. Außerdem bekundete sie, dass sich in den Räumen, in dem die Fässer aufgestellt wurden, wenn überhaupt nur wenige Gerüche ausbreiteten. Auch beim Wechseln der Behälter wurde nur sehr wenig Gestank freigesetzt. Siehe LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 91.

⁷⁰⁵ Selbst im ausgehenden 19. Jahrhundert wurde darauf hingewiesen, dass bei Abtritten, die mit einem Tonnensystem funktionierten, unbedingt die Gemeindebehörde selbst bzw. ein größerer Unternehmer für die Auswechslung und den Abtransport der Tonnen verantwortlich sein muss. Nur dann könne ein fristgerechter, zuverlässiger und relativ unproblematischer Abtransport der Tonnen gewährleistet werden. Vgl. Blasius 1894, S. 73.



die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Abtransport und Entleerung der Tonnen bereits bei einer geringen Anzahl tragbarer geruchloser Latrinen derart gravierend waren, dass eine Verbreitung der Abtritte in Berlin nicht weiter angestrebt und der Weiterbestand der „Produktionsfirma“ von öffentlicher Seite nicht verfolgt wurde.⁷⁰⁶ Offensichtlich konnte durch die geringe Anzahl erbauter Latrinen die alltägliche Entsorgungsproblematik, d. h. also auch die Spree- und Gassenverschmutzung, nicht wesentlich entspannt werden.

Trotz des Scheiterns setzten sich der preußische Staat und die Stadt Berlin über zwei Jahrzehnte hinweg intensiv mit einem von Formey postulierten und im medizinischen Diskurs debattierten Aspekt auseinander. Zwar ist in den Verwaltungsakten des Berliner Polizeipräsidiums kein unmittelbarer Verweis auf die medizinische Topographie Formeys zu finden, doch zeigen die direkten Bezüge in den gedruckten Schriften hinsichtlich des analysierten Sachverhalts durchaus die damalige Aktualität seines Werks.

7.3. Die Fäkalien- und Unratentsorgung am Fallbeispiel Hamburg

7.3.1. Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Hamburg: Medizinaltopographische Vorschläge

Ein Merkmal der Hamburgischen Ortsbeschreibung ist die Darstellung eines bestimmten medizinaltopographischen Themas im Vergleich zu anderen Städten. In Bezug zur Sauberkeit der Straßen bezeugte Johann Jakob Rambach, dass bei allen „*Mängeln unsere Gassen doch viel reiner [sind], als die in Paris, Berlin und anderen großen Städten, und als man es bei einer so zusammengepreßten Volksmenge erwarten sollte.*“⁷⁰⁷ Auch wenn der Mediziner an dieser Stelle versuchte, die Sauberkeit des Straßenraums als ausreichend darzustellen, gab es doch Hinweise auf eine gegenteilige Situation. Evans⁷⁰⁸ beispielsweise wies auf eine gravierende Verschmutzung einiger Hamburger Stadtteile hin, die während des gesamten 19. Jahrhunderts Bestand gehabt haben soll. Den Grund für die Verunreinigung sah er in erster Linie in tierischen Ausscheidungen, die im Winter mit Schnee vermischt und im Sommer als Staub aufsteigend Probleme verursacht haben sollen. Aber auch Rambach sprach im obigen Zitat Mängel hinsichtlich der hygienischen Situation des öffentlichen Raums an. Die beiden hauptsächlichen Schwierigkeiten verortete er in der Verunreinigung der Straßen sowie in der der Gewässer.

Im Hamburg jener Zeit wurde das Reinigungswesen an den Mindestfordernden vergeben. Eine tägliche Reinigung sollte die Straßen von Kehrlicht, Asche und Kot befreien. Rambach zufolge war das Reinigungswesen jedoch unzureichend. Beispielsweise

⁷⁰⁶ LAB, A Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509, Aktenblatt 154.

⁷⁰⁷ Rambach 1801, S. 28.

⁷⁰⁸ Evans 1990, S. 174-175.



kritisierte er die unregelmäßige Säuberung der Straßen. Ferner bemängelte er die Reinigungswagen, die z. T. so „*undicht [waren], dass sie einen Theil der ekelhaften Ladung wieder verlieren.*“⁷⁰⁹ Darüber hinaus waren die Wagen nicht abgedeckt, weswegen laut Rambach Vorbeigehenden durch den Gestank der Atem genommen würde. Ein weiteres Problem bestand im Zuständigkeitsbereich des Straßenreinigungswesens. Die Entsorgung toter Tiere beispielsweise war Aufgabe der Abdecker. Als Konsequenz blieben tote Tierkörper entsprechend Rambachs Ausführungen meist mehrere Tage auf den Straßen liegen.⁷¹⁰

Das Rinnsteinsystem, das Wasser und Unrat in die Stadtgewässer leitete, wurde in der medizinischen Topographie positiv hervorgehoben. Dennoch musste sich Rambach eingestehen, dass die Straßen zumindest in einigen Monaten stark verschmutzt waren. Als besonders problematisch beschrieb er die Novembermonate, in denen der Regen nicht zum Abtransport der Exkremamente ausreichte. Stattdessen verlieh der andauernde feine Niederschlag dem ausgegossenen Kot eine breiige Konsistenz, die das Wegschaufeln erschwerte. Durch liegengebliebene Fäkalien entstand den Menschen – zumindest Rambach zufolge – ein Nachteil für ihre Gesundheit. In diesem Zusammenhang erscheint ein von Rambach gezogener Vergleich mit Berlin interessant. Im gleichen Atemzug, in dem der Mediziner dem Hamburgischen Reinigungswesen eine Schwachstelle einräumte, relativierte er seine Kritik, indem er die Situation in Berlin als wesentlich bedrohlicher darstellte.⁷¹¹ Im Gegensatz zu Hamburg nämlich, das gegen Exkremamente in schlammiger Form anzukämpfen hatte, musste man in Berlin aufgrund des trockenen Klimas mit verunreinigtem Staub zurechtkommen. Für Rambach erschien dieses Phänomen gesundheitlich betrachtet wesentlich dramatischer als die herrschenden Umstände in der Hansestadt. Dennoch musste Rambach die hygienische Situation im Gängeviertel der Neustadt als tatsächlich besorgniserregend konstatieren. Dem engen, überwiegend von der ärmeren Bevölkerung bewohnten Stadtteil wurden mit Unrat überhäufte Gassen nachgesagt, die nur hin und wieder durch einen „*befreienden Platzregen*“ gereinigt würden.⁷¹²

⁷⁰⁹ Rambach 1801, S. 28.

⁷¹⁰ Ebd.

⁷¹¹ Ebd., S. 27-29.

⁷¹² Ebd., S. 25. Die Negativdarstellungen des Gängeviertels werden von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit als eine annähernd realitätsnahe Situationsbeschreibung und nicht als ein gesellschaftspolitisch motiviertes Diskriminieren der Armen interpretiert. Zum einen manifestierte sich das sozialkritische Gesellschaftsverständnis, demzufolge Krankheit im direkten Zusammenhang mit Armut und Schmutz betrachtet wurde, erst mit den Choleraepidemien der 1830er Jahre, zum anderen kristallisierte sich das Gängeviertel während des gesamten 19. Jahrhunderts als Problemviertel mit zunehmend untragbaren hygienischen Lebensbedingungen heraus. Die Choleraepidemie von 1892 veranlasste den Hamburgischen Senat dazu, eine planmäßige Sanierung des Gängeviertels einzuleiten. Ziel war es, den kritischen Hygienebedingungen entgegenzuwirken. Zum sozialkritischen Gesellschaftsverständnis vgl. den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts* im Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen* in der



Zu Beginn dieses Unterkapitels wurde darauf hingewiesen, dass sich die Straßen Hamburgs für Rambach sauberer darstellten als die anderer großer Städte. Den Grund dafür sah er in einer Verordnung, die die Hausbesitzer einmal wöchentlich zum Scheuern der Straßen verpflichtete. Die Nachteile lagen in einem Herausscheuern des Sandes aus den Pflasterfugen und in einer daraus resultierenden Versandung der Flete. In den 1790er Jahren beschloss man deswegen mit einem Scheuerverbot der Fletversandung entgegenzuwirken. Daraufhin wurden die Straßen so unrein, dass die Verordnung umgehend wieder aufgehoben werden musste. Die Straßenpflasterung beschrieb Rambach insgesamt als nicht sonderlich gut. Sie wurde durch starkes Befahren abgenutzt, die Schäden aber nur notdürftig ausgebessert. Eine komplette Neupflasterung war laut Topographie zu teuer und hätte eine nicht gewollte Sperrung der Straßen nach sich gezogen.⁷¹³

Die medizinische Topographie von Hamburg belegt unmissverständlich die Verschmutzung des öffentlichen Raums mit Unrat und Fäkalien. An einigen Stellen (z. B. beim Gängeviertel oder einem unzureichenden Reinigungswesen) ließ Rambach einen Handlungsbedarf durchschimmern, relativierte seinen Standpunkt jedoch durch einen insgesamt positiven Vergleich mit anderen Städten. Dennoch ging der Mediziner auf einen weiteren wichtigen stadthygienischen Gesichtspunkt, und zwar auf die Wasserunreinigung, ein. Zum einen entledigten Fletanrainer sich dort ihrer Haushaltsabfälle, zum anderen wurden des Nachts an Brücken Nachteimer entleert.⁷¹⁴ Hamburg konnte im Gegensatz zu Berlin seine Bevölkerung nicht über Brunnen mit sauberem Trinkwasser versorgen. Das Fletwasser diente somit nicht nur als Lösch- und Putzwasser, sondern auch als Kochwasser.⁷¹⁵ Inwiefern Rambach die Verwendung des mit Unrat und Fäkalien verschmutzten Fletwassers als gefährlich einstufte, bleibt konträr. An der einen Stelle seiner medizinischen Topographie unterstrich er die durch die zweimal täglich einkehrende Flut begünstigte Selbstreinigungskraft des Wassers und somit die unbedenkliche Nutzung als Kochwasser. An späterer Stelle jedoch beschrieb er die großen Mengen an Unreinheiten, die die Flete aus den Straßen und Häusern aufnehmen mussten und die mit der Ebbe nicht vollständig abtransportiert werden konnten. Auch bei anhaltend niedrigem Wasserstand würden die Gewässer mit Unreinheiten verschmutzt bleiben.⁷¹⁶

Das negative Resultat verunreinigter Flete zeigte sich für Rambach im Allgemeinen in einer verdorbenen Luft, d. h. in einem „*Aushauchen*“ unangenehmer Dünste, und

vorliegenden Arbeit. Zum Gängeviertel vgl. Christiansen, Ulrich Alexis: Hamburgs dunkle Welten. Der geheimnisvolle Untergrund der Hansestadt, 2. Aufl., Berlin 2010, S. 26.

⁷¹³ Rambach 1801, S. 26-29.

⁷¹⁴ Ebd., S. 48.

⁷¹⁵ Reincke 1901, S. 47.

⁷¹⁶ Rambach 1801, S. 47-48.



während der Sommermonate im Speziellen in einer Überfüllung einiger Gräben mit einer „*stinkenden Jauche*“.⁷¹⁷ Anstatt jedoch gegen diesen Übelstand anzugehen, nahm er die hygienisch unzureichende Situation als Folge des Zusammenwohnens vieler Menschen als naturgegeben hin. Ebenso spielte er eine Gesundheitsgefährdung durch die üblen Gerüche herunter, indem er versicherte, dass dergleichen durch einen andauernden Luftzug schnell abtransportiert werden würden. Insgesamt betrachtete der Mediziner die Abstände zwischen Häusern und verunreinigten Fleeten als groß genug und somit die Situation als unbedenklich. Letztlich zog er den Schluss, dass die „*Ausdünstungen bei uns nicht einmal so unangenehm, geschweige denn nachtheilig werden, als an den Orten, wo die Kanäle mitten durch die Stadt laufen.*“⁷¹⁸

Vor dem Hintergrund einer unter Umständen schwierigen Trinkwasserversorgung verwundert Rambachs loyale Meinung hinsichtlich der Wasserverschmutzung. Er selbst gestand ein, dass brauchbares Trink- und Kochwasser nur für Geld zu bekommen war und dass sich deshalb „*viele mit dem Wasser aus der Alster, der Elbe, den Fleeten und den hie und da gegrabenen Brunnen, welche letzre aber zum Teil fast ungenießbares Wasser liefern*“, behelfen mussten.⁷¹⁹ In diesem Kontext wäre in einer medizinischen Topographie mit gesundheitsförderlichen Absichten eine weitaus kritischere Auseinandersetzung mit dem Thema Wasserverschmutzung und Trinkwasserversorgung zu erwarten gewesen.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass Rambach sowohl die Verunreinigung des Straßenraums als auch die der Gewässer mit Unrat und Exkrementen thematisierte. Hin und wieder deutete er eine Unzufriedenheit hinsichtlich der stadthygienischen Situation in Hamburg an. Alles in allem jedoch zeigte sich Rambach verhältnismäßig kritiklos. Durch wiederkehrende Vergleiche mit anderen Städten, in denen die Verschmutzung Rambach zufolge für die Gesundheit wesentlich nachteiliger war, beschrieb er für die Hansestadt einen akzeptablen stadthygienischen Zustand. Während der gesamten Ausführung blieb Rambach deskriptiv. Er gab der Leserschaft keinerlei Ratschläge zur Verbesserung der stadthygienischen Situation an die Hand. Inwiefern sich Rambachs mehr oder weniger positive Haltung gegenüber der Straßen- und Gewässerverunreinigung im behördlichen Denken Hamburgs widerspiegelte, wird das kommende Kapitel zeigen.

⁷¹⁷ Ebd., S. 48–49.

⁷¹⁸ Ebd., S. 49.

⁷¹⁹ Ebd., S. 128.



7.3.2. Das Hamburger Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge

7.3.2.1. Bemühungen um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg

In der revidierten Hamburgischen Gassenordnung vom 9. Juli 1788 hieß es, dass in Hamburgs Straßen und auf öffentlichen Plätzen noch nicht „*derjenige Grad der Sicherheit, Ordnung und Reinlichkeit*“ erreicht worden sei wie von einer „*policierten*“ Stadt erwartet würde.⁷²⁰ Dieser Aussage zufolge stimmte der Rat, auf dessen Erlass die Gassenordnung publiziert wurde, im Groben mit den Beschreibungen der medizinischen Topographie von Hamburg überein. Zur Verbesserung der Lage wurde im § 14 der Gassenordnung das Ausgießen der Nachtstühle, Nachteimer und anderer Unreinigkeiten auf Straßen und Plätzen unter Androhung einer Geldstrafe verboten.⁷²¹ Wie jedoch ein Mandat vom 27. April 1801 unter Beweis stellte, bestand die Problematik fort, was auf eine mangelhafte Wirksamkeit der Gassenordnung schließen lässt. In der Verordnung von 1801 hieß es: „*Da Wir, Bürgermeister und Rath dieser Stadt, es mißfälligst vernehmen, daß die wegen der Gassenpolizey erlassenen Gesetze und Mandate, und vorzüglich die revidierte, am 9ten Juli 1788 publicierte Gassenordnung, vielfältig nicht befolgt werden, es aber die Ordnung, so wie die Ruhe und Sicherheit eines jeden Einwohners erfordert, daß diesen gesetzlichen Verfügungen auf das Genaueste nachgekommen werde, so haben Wir, [...] es als nöthig erachtet, die Hauptpunkte der gedachten Gesetze, auf deren Beobachtung von nun an auf das Schärfste gewacht werden soll, aufs Neue durch gegenwärtiges Mandat zu bringen.*“⁷²² Zu den erwähnten Hauptpunkten zählte unter Punkt 7 wiederum auch das Verbot, Nachteimer bzw. sonstigen Unrat auf der Straße zu entsorgen.⁷²³ Bezeichnend für die Schwierigkeit, der Lage Herr zu werden, sind neben einer nochmaligen Veröffentlichung von 1814,⁷²⁴ Beschwerden über verdreckte Straßen, die bis in die 1850er Jahre hineinreichen. Als ein Beispiel leitete die Baudeputation 1831 eine Klage über zurückgebliebenen angehäuften bzw. über die Straße verteilten Unrat an den damaligen Gassenreinigungspächter weiter.⁷²⁵ Als ein weiteres Beispiel kann ein Schreiben vom 11. August 1851 herangezogen

⁷²⁰ Anderson, Christian Daniel (Hg.): Sammlung Hamburgischer Verordnungen. Zweyter Band, welcher die Verordnungen von 1783 bis 1788 enthält, Hamburg 1789, S. 295.

⁷²¹ Ebd., S. 304.

⁷²² Anderson, Christian Daniel (Hg.): Sammlung Hamburgischer Verordnungen. Sechster Band, welcher die Verordnungen von 1801 bis 1804 enthält; nebst Register über alle sechs Bände (Bd. 6), Hamburg 1805, S. 46-47.

⁷²³ Ebd., S. 50.

⁷²⁴ Christiansen 2010, S. 20.

⁷²⁵ StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1547: *Entfernung von angehäuften Unrat in den Straßen (1821-1860)*: Schreiben vom 10. Februar 1831.



werden. In ihm wurde eine Privatperson unter Bezugnahme auf die Gassenordnung wegen Verstoßes gegen den § 14 zu einer Geldstrafe verurteilt.⁷²⁶

Die Hamburgische Gassenordnung, wie auch die vom Rat bzw. vom Senat erlassenen Mandate und die Beschwerdenotizen bezeugen, dass sich die Hamburgischen Behörden mit der Reinhaltung des öffentlichen Raumes auseinandersetzten. Die Verordnungen beweisen jedoch gleichsam, dass die stadthygienische Situation über Jahre hinweg nicht zufriedenstellend verbessert und bekannte Probleme trotz wiederholter normativer Vorgaben bestehen blieben.

Dennoch zeigt auch das Beispiel der Straßenbewässerung, dass ein weiteres medizinaltopographisches Thema mit Bezug zum Straßenraum in Hamburgs Praxis relevant war. Aus dem Schriftverkehr der Baudeputation ging hervor, dass Hamburgs Straßen zumindest in den 1840er Jahren zur „*Dämpfung des Staubes*“ regelmäßig mit Wasser benetzt wurden.⁷²⁷ Zwar fokussierten die Archivalien in erster Linie die durch die Bewässerung der Straßen angefallenen Kosten und weniger gesundheitliche Aspekte, aber dennoch zeigten sich Parallelen zwischen Rambachs Problemdarstellung und kommunalen Tätigkeiten. Ein anderer Versuch, den stadthygienischen Zustand zu verbessern, war in einer Senatsakte zu finden. Der Senat dokumentierte für Hamburg eine mangelhafte Reinhaltung des Straßenraums. Zur Verbesserung der Situation richtete er sein Augenmerk auf das Reinigungswesen, das zu jener Zeit an mindestfordernde Einzelpersonen oder Firmen vergeben wurde. Ihre Dienstleistung bestand darin, mit sogenannten Gassenkummerwagen Verunreinigungen aufzusammeln und aus der Stadt zu schaffen. Die Pächter der Gassenreinigung machten sich zum Abtransport des sogenannten Gassenkummers die städtischen Wasserflächen zunutze.

⁷²⁶ Ebd., Schreiben vom 11. August 1851.

⁷²⁷ StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1553: *Wassersprengung der Straßen*: Schreiben vom 4. Juli 1842.

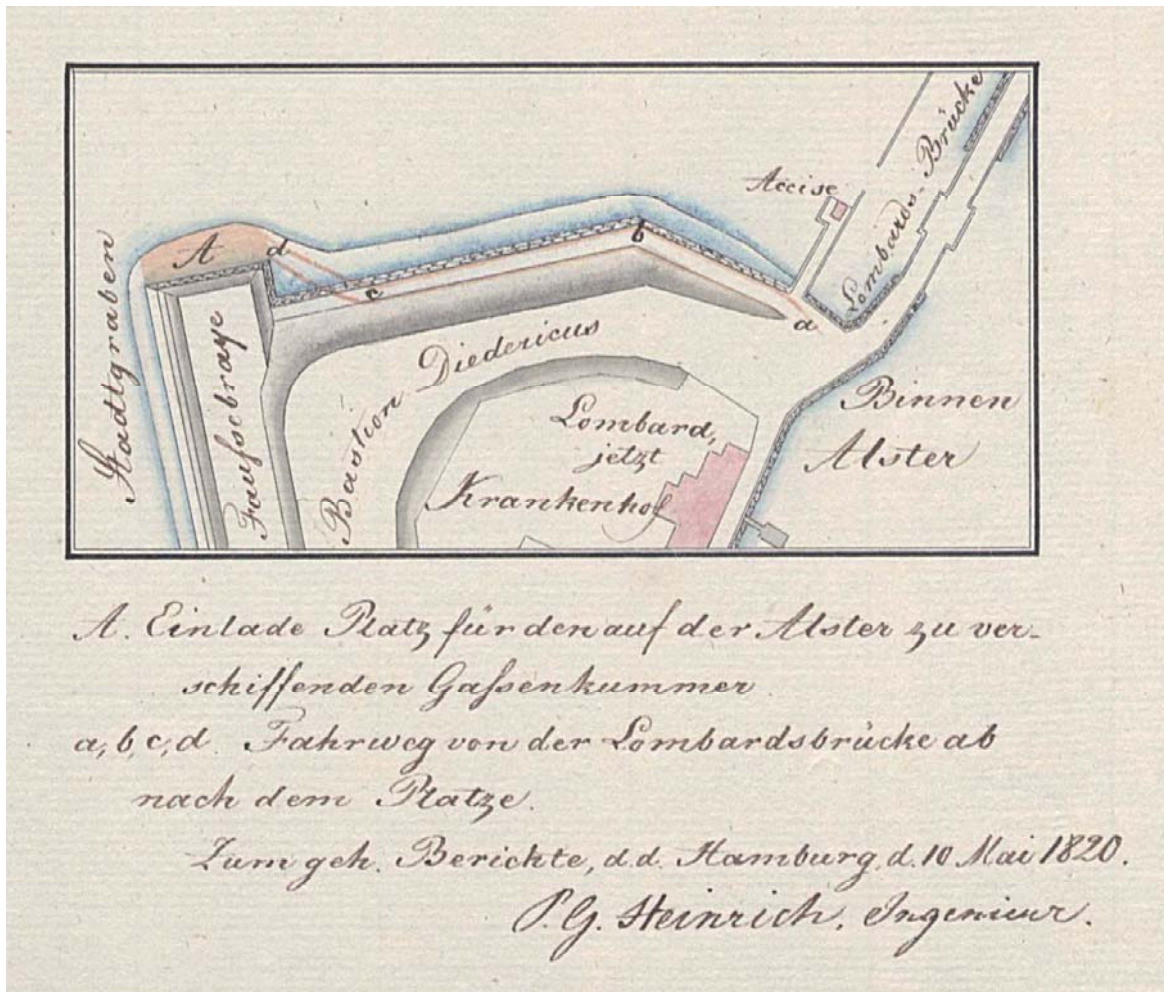


Abb. 7: Ausweisung von Landeplätzen an der Alster zur Verschiffung von Gassenkummer (Quelle: StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1545: Schreiben vom 10. Mai 1820)

Eine Zeichnung belegt (siehe Abb. 7), dass sich die Hamburgische Baudeputation um die Anweisung eines Platzes bemühte, von dem aus der Gassenreinigungspächter der Neustadt den Unrat bestmöglich abtransportieren konnte, ohne dabei die Öffentlichkeit zu belästigen.⁷²⁸ Eine Alternative zu den Wasserwegen bot der Abtransport über das Straßennetz. In diesem Kontext wog der Senat 1819 ab, dass die Abfallbeseitigung mit den damals 22 vorhandenen Wagen für den gesamten Stadtbezirk nicht zu gewährleisten sei, weswegen eine Aufstockung auf 35 Fuhrwerke vorgeschlagen wurde. Zu guter Letzt scheiterten die Pläne an den zu erbringenden Mehrkosten,⁷²⁹ so dass hinsichtlich des Reinigungswesens bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts keine nennenswerten Veränderungen stattfanden. Als um 1850 doch eine Umstrukturierung stattfand, zeigte diese, dass man auch in Hamburg hinsichtlich des Reinigungswesens in erster Linie ökonomischen Zwängen zu folgen hatte und erst in zweiter Linie eine zufriedenstellende stadthygienische Situation angestrebt wurde. Ähnlich wie in anderen Städten hatte man

⁷²⁸ StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1545: Schreiben vom 10. Mai 1820.

⁷²⁹ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Cc, Nr. 3b, Vol. 32, Aktenblatt 1, 5.



nämlich in der Hansestadt bemerkt, dass der Gassenkummer als Dünger verkauft und somit mit ihm Geld verdient werden könne. Diese Gegebenheit nahm der Senat als Anlass, eine strukturelle Veränderung vorzunehmen und das Reinigungswesen an den Meistbietenden zu vergeben, was eine noch schlimmere Verschmutzung des Straßenraumes nach sich zog.⁷³⁰

Bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes konnte die Fäkalien- und Unratentsorgung und somit der stadthygienische Zustand nicht wesentlich verbessert werden. Dennoch ereignete sich 1842 mit dem sogenannten Großen Brand eine Besonderheit, die gravierenden Einfluss auf die Hamburgische gesundheitsrelevante städtische Infrastruktur hatte. Der englische Ingenieur William Lindley reichte nach dem Brand Vorschläge zum Wiederaufbau der Stadt ein, die nach englischem Vorbild ein Sielsystem aufzeigten. Ein großer Vorteil des Vorhabens lag in einer geringeren Verschmutzung der innerstädtischen Gewässer. Trotz finanzieller Hürden und der Gegenwehr eines Teils der Hamburgischen Bürgerschaft begann der Bau, so dass das Kanalnetz 1853 in Betrieb genommen werden konnte. Abwässer wurden von nun an in das Hafengewässer geleitet.⁷³¹

Auch das Hamburger Beispiel verdeutlichte Schwierigkeiten, die zu jener Zeit hinsichtlich der Unratentsorgung in Städten anfielen. Trotz der Assanierungsversuche konnte das Reinigungswesen Hamburgs nicht in der Art organisiert werden, als dass Beschwerden über liegengebliebenen Unrat hätten ausgeräumt werden können. Während der Recherchearbeiten für die vorliegende Arbeit fiel auf, dass die Klagen hauptsächlich auf sichtbaren Verunreinigungen beruhten und sich weniger auf eine olfaktorische Belästigung bezogen. Demzufolge sind für Hamburgs Unratentsorgung keine Hinweise gefunden worden, die im direkten Zusammenhang mit einer Umweltwahrnehmung standen, die einen Bezug zur Luftinfektionslehre hatten. Dennoch ist auch mit der Abfallproblematik ein Thema aufgegriffen worden, das in der medizinischen Topographie Hamburgs und im behördlichen Handeln problematisiert wurde.

7.3.2.2. Tragbare geruchlose Latrinen als Beitrag zu einer gesünderen Entsorgungssituation in Hamburg

Rambach ging in seiner medizinischen Topographie von Hamburg nicht auf tragbare geruchlose Latrinen ein. Aufgrund der umfangreichen zeitgenössischen Literatur zu den Latrinen und aufgrund des nachweislichen Interesses der Berliner Behörden an dieser Entsorgungsmöglichkeit wurde jedoch auch im Hamburgischen Staatsarchiv nach den geruchlosen Latrinen recherchiert. Tatsächlich existiert eine Akte mit dem Titel *Planung*

⁷³⁰ Evans 1990, S. 178.

⁷³¹ Ebd.



*beweglicher Abtritte zur Gewinnung von Urin zur Düngerherstellung*⁷³². Allerdings wurde das Thema auf einer einzigen Seite kurz und knapp abgehandelt.

Das Traktat lässt keinen Zweifel daran, dass auch in Hamburg die tragbaren, geruchlosen Latrinen und somit der Versuch, gesammelten Urin zu Dünger weiterzuverarbeiten, bekannt waren. Neben dem ökonomischen Nutzen kam ebenso ein stadthygienischer Punkt, und zwar die verbesserte Reinhaltung der Luft, zur Sprache. Obwohl die sogenannten *Fosses mobiles inodores* grundsätzlich positiv eingestuft wurden, befürchtete man für Hamburg Schwierigkeiten hinsichtlich einer flächenhaften Umsetzbarkeit. Eine Einführung schien nur durch eine bis dato nicht vorhandene und auch für die Zukunft nicht geplante Verordnung realistisch. Um jedoch trotzdem den Vorteil des Düngemittels nutzen zu können, wurden die Pächter des Gassenreinigungswesens vom Fürsprecher der Latrinen dazu aufgerufen, den Urin mit anderen Methoden von den restlichen Exkrementen zu isolieren.⁷³³

Das Schreiben stammte nicht von einer städtischen Behörde selbst, sondern vermutlich von einem Pächter des Hamburgischen Gassenreinigungswesens. Am Ende seines Briefes bat der Verfasser darum, bei der Baudeputation vorstellig werden zu dürfen, um seine Idee für ein verbessertes Reinigungswesen im Zusammenhang mit der Gewinnung von Düngemittel präsentieren zu dürfen. Die Akte liefert keinen Hinweis auf eine Reaktion durch besagte Behörde. Es bleibt also zu vermuten, dass die tragbaren geruchlosen Latrinen in Hamburg auf kein großes Interesse stießen. Dieser Anschein passt zu dem Eindruck, den die medizinische Topographie von Hamburg vermittelte, in der die *Fosses mobiles inodores* ebenso wenig erwähnt wurden. Somit sind die Latrinen Beispiel dafür, dass ein medizinaltopographisch irrelevantes Thema auch im behördlichen Denken und Handeln untergeordnet blieb.

7.4. Exkurs: Die Cholera in Berlin und Hamburg

Die Choleraepidemien der 1830er und 1890er Jahre standen ohne Frage in einem engen Zusammenhang mit den damals vorherrschenden stadthygienischen Bedingungen. Sowohl Berlin als auch Hamburg wurden von der Cholera heimgesucht. Preußen gehörte sogar zu den ersten Staaten des Deutschen Reiches, die Anfang der 1830er Jahre von der Cholera bedroht wurden. Zunächst abwartend wies der in Preußen für das Medizinalwesen verantwortliche Kultusminister Karl Freiherr von Stein zu Altenstein die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen an, über die Bedrohung, die aus Richtung Osten drohte, zu beraten. Da der Verdacht bestand, dass die Cholera kontagiös war, also über einen sogenannten lebendigen Ansteckungsstoff verbreitet wurde, reagierte man in Preußen mit der Einrichtung von Grenzstationen. Dort sollten

⁷³² StA HH, 321-2 Baudeputation, B 1544.

⁷³³ Ebd., Schreiben von J. F. Otten an die Baudeputation vom 9. Dezember 1820.



Waren und Bekleidung zu Desinfektionszwecken geräuchert werden. Darüber hinaus wurden 1831 Maßnahmen zur Einrichtung von Quarantänestationen getroffen. Trotz intensiver Vorkehrungen drang die Cholera bis nach Preußen vor. Der erste bekannte Cholerafall wurde in Preußisch-Litauen am 18. Mai 1831 gemeldet. Am 31. August brach die Seuche in Berlin aus.⁷³⁴

Zur damaligen Zeit waren der Krankheitsverursacher, d. h. das Bakterium *Vibrio cholerae*, und der Übertragungsweg über verunreinigtes Wasser noch nicht bekannt. Von daher versuchten zeitgenössische Ärzte, die Erkrankten durch humoralpathologische Therapien, wie z. B. durch Aderlass oder durch Brech- und Abführmittel, zu kurieren. Darüber hinaus versuchte man der Krankheit mit Räuchern entgegenzutreten⁷³⁵ Das Choleraauftreten führte zu der Entwicklung verschiedenster Theorien über die Entstehung und die Ausbreitung der Krankheit. Da sie zunächst jedoch nicht mit verunreinigtem Wasser in Verbindung gebracht wurde, hatte dieser frühe Seuchenausbruch laut Mohajeri keine Auswirkung auf die wasserwirtschaftliche Situation Berlins.⁷³⁶ Stattdessen aber soll die sich durch den Hygieniker Max von Pettenkofer vorangetriebene Miasmentheorie, wonach die Cholera durch schlecht riechende Ausdünstungen faulender Stoffe verbreitet wurde, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts den Kanalisationsbau vorangetrieben haben.⁷³⁷

Hamburg wurde im Sommer 1892 von der letzten großen Choleraepidemie in Deutschland heimgesucht. Zwar verfügte die Hansestadt seit Mitte des Jahrhunderts über eine Kanalisation, jedoch fehlte eine Filteranlage für das Trinkwasser. Demnach führte die Entnahme von verunreinigtem Trinkwasser aus den Stadtgewässern zu einer starken Verbreitung der Cholera. Ebenso wie bei dem Choleraausbruch 1831 war die Krankheitsursache 1892 nicht eindeutig geklärt. Zwar sprach sich Koch zu jener Zeit bereits für die Verbreitung der Cholera durch ein Bakterium über das Trinkwasser aus, seiner Theorie wurde jedoch von angesehenen Ärzten, u. a. auch von Max von Pettenkofer, vehement widersprochen.⁷³⁸

Ähnlich wie in Berlin brachte man die Seuche in Hamburg mit mangelnden hygienischen Rahmenbedingungen in Verbindung. Demzufolge ist die Cholera ein stadthygienisches Thema, das auch für die vorliegende Arbeit einen Schwerpunkt hätte bilden können. Allerdings wurde bei der Konzeptionierung der Arbeit bewusst der Entschluss gefasst, die Cholera weitestgehend außen vor zu lassen. Ausschlaggebend für diese

⁷³⁴ Hardy 2005, S. 64-69.

⁷³⁵ Ebd., S. 71.

⁷³⁶ Mohajeri, Shahrooz: 100 Jahre Berliner Wasserversorgung und Abwasserentsorgung 1840-1940 (Blickwechsel. Schriftenreihe des Zentrum Technik und Gesellschaft der TU Berlin, Bd. 2), Stuttgart 2005, S. 33.

⁷³⁷ Ebd., S. 31.

⁷³⁸ Zur Cholera in Hamburg siehe Evans 1990.



Entscheidung war zum einen die bereits vorhandene breite wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema,⁷³⁹ zum anderen die aufgrund des zeitlichen Auftretens fehlende Thematisierung der Krankheit in den medizinischen Topographien. Aus den beiden genannten Gründen soll der kurze Exkurs über das Choleraauftreten in den beiden Fallbeispielen an dieser Stelle ausreichen.

7.5. Die Eigenlogik der Städte: Ein Vergleich der Städte Berlin und Hamburg im Umgang mit der Fäkalien- und Unratentsorgung

Bereits in den einführenden Worten dieses Kapitels wurde auf hygienische Missstände in Städten hingewiesen, die auf ein mangelhaftes Reinigungswesen bzw. auf ein unzureichendes Wasserver- und Abwasserentsorgungssystem zurückzuführen waren. Die beiden analysierten Fallbeispiele Berlin und Hamburg waren also nur zwei unter mehreren deutschen Städten, die mit einer Verunreinigung des Straßenraums und der Gewässer mit Fäkalien und Unrat zu kämpfen hatten. Vor diesem Hintergrund scheint es interessant, wie die Probleme in den beiden Beispielstädten wahrgenommen wurden und inwiefern sich Lösungsstrategien ähnelten bzw. voneinander abwichen.

Bereits während der Analyse der medizinischen Ortsbeschreibungen fiel auf, dass die medizinaltopographischen Verfasser für ihre jeweilige Stadt annähernd gleiche Schwierigkeiten konstatierten. Diese lagen vordergründig in der Verunreinigung des Straßenraums und der Verschmutzung der Gewässer. Hinsichtlich des Straßenreinigungswesens, das in beiden Städten meist an den Mindestfordernden vergeben war, beschrieben beide medizinaltopographischen Verfasser eine unzureichende Durchführung, was sowohl in Berlin als auch in Hamburg in Teilen der Städte zu einem mangelhaften stadthygienischen Zustand führte. In beiden Fallbeispielen wurden demnach die Ansammlung von Exkrementen, das Verschlammten der Straßen bei Regenwetter bzw. eine starke Staubentwicklung in trockenen Zeiten als Problem thematisiert. Hinsichtlich dieses Aspektes wurde aus der medizinischen Topographie von Hamburg die vergleichende Auseinandersetzung mit anderen Städten ersichtlich. Rambach griff die seiner Meinung nach weitaus ungesündere staubige Atmosphäre Berlins auf, um seine Hansestadt trotz stadthygienischer Schwachstellen im Vergleich zur Residenzstadt positiv darstellen zu können. Darüber hinaus verglich Rambach auch an anderer Stelle seiner Ortsbeschreibung die Hamburgische Hygienesituation mit den stadthygienischen Bedingungen anderer Städte, wobei er die Hansestadt wiederholt gut darstellte. In diesem Zusammenhang wurde auch die Wasserverunreinigung Hamburgs angesprochen. Einige Aussagen Rambachs ließen erkennen, dass er die Wasserverunreinigung

⁷³⁹ Zur Cholera vgl. zum Beispiel Evans 1990; Hardy 2005; Mohajeri 2005; Rodenstein 1988; Rodenwaldt, Ernst: Die Seuchenzüge der Cholera im 19. Jahrhundert, in: Walter Artelt / Walter Rüegg (Hg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main), Stuttgart 1963, S. 201-208; Helm 1978; Münch 1995.



mit Fäkalien bzw. mit Unrat und den daraus resultierenden Gestank als gesundheitsgefährdend ansah. Im Gegensatz dazu wurde der Mediziner nicht müde, Gründe, wie die Selbstreinigung des Wassers oder die starken Winde, anzugeben, mit denen er potentielle Schwachstellen zu relativieren gewillt war. Rambachs betonte Beiträge, die genannten stadthygienischen Probleme Hamburgs letztlich doch in ein positives Licht zu rücken, erscheinen fast wie ein Versuch, möglicherweise vorhandene tiefgreifende stadthygienische Mängel verbergen zu wollen. Im Gegensatz dazu sprach Formey Mängel im Berliner Reinigungswesen offen an. Er ging sogar so weit, konkrete Vorschläge für eine Verbesserung der Situation auszusprechen. Dabei fielen starke Parallelen zu den in der zeitgenössischen Literatur diskutierten Verbesserungsvorschlägen auf.

Die medizinischen Ortsbeschreibungen zeigen sehr deutlich, dass beide Städte mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hatten. Dass jedoch die medizinaltopographischen Verfasser die Tiefe der Probleme unterschiedlich darstellten bzw. ein Handlungsbedarf unterschiedlich schwer gewichtet wurde, lässt Rückschlüsse auf eine Eigenlogik der Städte zu. Betrachtet man die stadthygienische Situation der beiden Städte anhand von kommunalem Aktenmaterial, werden zunächst wiederum ähnliche Problematiken deutlich. Beide Kommunen bemühten sich um eine Verbesserung bzw. Umstrukturierung des zunehmend überlastet erscheinenden Reinigungswesens. In beiden Beispielstädten bemängelte man eine Verschmutzung des Straßenraums. Den mit der Industrialisierung wachsenden Städten fiel es zunehmend schwerer, die steigende Menge an Fäkalien und Unrat über die Rinnsteine, Abtritte und Senkgruben zu entsorgen. Überdies wurde der Zustand der Gassenreinigungswagen kritisiert, da diese entweder undicht und somit einen Teil des Unrats auf ihrem Weg verloren oder nicht ausreichend verschlossen waren und somit starker Geruch von ihnen ausging. Außerdem wurde in beiden Städten die Verunreinigung des Wassers beanstandet.

Die analysierten Schriftstücke lieferten Hinweise darauf, dass die angesprochenen stadthygienischen Schwachstellen im behördlichen Denken beider Städte aktuell waren und involvierte Akteure gewillt waren, sie zu verbessern. Letztlich gelang es jedoch keiner der beiden Städte, das mit der Bevölkerungszunahme verbundene erhöhte Fäkalienaufkommen in den Griff zu bekommen. Bis dato existierende Entsorgungsmethoden waren der Industrialisierung und dem Bevölkerungswachstum schlichtweg nicht mehr gewachsen. Dennoch erschien anhand der Quellen der Eindruck, dass sich Berlin mit der Thematik intensiver auseinandersetzte als Hamburg. In den Berliner Archiven konnten einerseits zahlreiche Quellen nachgewiesen werden, andererseits boten die Quellen einen tieferen Einblick in die damalige Situation, als es für Hamburg im Rahmen dieser Arbeit möglich war. Die intensivere Auseinandersetzung mit der Fäkalien- und Unratentsorgung in der medizinischen Topographie von Berlin im Vergleich zur Hamburgischen schien sich also auch in der kommunalen Praxis widerzuspiegeln.



Wovon sich letztlich diese unterschiedlich starke Vertiefung ableiten lässt, kann nicht abschließend geklärt werden. An dieser Stelle muss die Frage offen bleiben, ob der Hygienezustand in Berlin tatsächlich bedenklicher war als in Hamburg oder ob ein Handlungsbedarf lediglich unterschiedlich stark bewertet wurde.

Zu guter Letzt ist insbesondere Hamburg ein gutes Beispiel dafür, die Eigenlogik von Städten herauszuarbeiten. Wie bereits weiter oben erwähnt, hatten Hamburg und Berlin sowie weitere deutsche Städte mit der Verunreinigung von Gewässern und der des Straßenraums zu kämpfen. Verbesserungsmaßnahmen blieben lange Zeit ohne größeren Erfolg oder konnten aufgrund eines zu hohen finanziellen Aufwandes nicht durchgesetzt werden. Als nun Hamburg 1842 von dem sogenannten Großen Brand heimgesucht wurde, verursachte dieser einerseits großen Schaden, andererseits bot der Wiederaufbau stadthygienische Verbesserungspotentiale, die ohne die Feuerzerstörung in der geschehenen Form nicht durchsetzbar gewesen wären. Schließlich verdankte die Hansestadt dem Brand die Einrichtung eines Kanalsystems zur Abwasserentsorgung. Während auch für Berlin in den 1830er Jahren Ideen zu einer zentralen Wasserversorgung existierten und 1854 eine erste zentrale Wasserversorgung für Berlin eingerichtet wurde, leitete man die Abwässer zu Zeiten des Wasserklosetts in den 1860er Jahren noch immer über bereits häufig überlastete Rinnsteine ab. Demzufolge ermöglichte eine Feuerkatastrophe der Stadt Hamburg, einen stadthygienisch wichtigen Entwicklungsschritt einige Zeit früher zu tätigen, als es anderen Städten möglich war.

Alles in allem zeigen die Analysen dieses Kapitels, dass die Fäkalien- und Unratentsorgung auch in vorindustriellen Zeiten ein umfassendes stadthygienisches Thema darstellte. Insbesondere am Berliner Beispiel ließ sich aufzeigen, wie sehr dieser Aspekt mit der zeitgenössischen Luftinfektionslehre im Zusammenhang stand. An diesem medizinischen Dogma orientiert, wurde sowohl in den medizinischen Topographien als auch im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs intensiv über Verbesserungsvorschläge diskutiert. Die untersuchten Aktenbestände belegen, dass man sich auch in der kommunalen Praxis mit dem genannten stadthygienischen Thema auseinander zu setzen hatte. Demnach ist die Fäkalien- und Unratentsorgung ein Beweis dafür, dass in vorindustriellen und noch in weitgehend humoralpathologisch orientierten Zeiten Assanierungsversuche innerhalb von Städten stattgefunden haben.⁷⁴⁰

⁷⁴⁰ Vgl. hierzu die Fragestellung und These dieser Arbeit in Kap. 1.3. *Bedeutung und zentrale Fragestellung der Arbeit.*



8. Funktionale Raumteilung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage

Der Umgang mit ungesundem Gewerbe und anderen schädlichen Arealen (Friedhöfen) in bewohnten Gegenden

Die Zonenplanung im Umgang mit Umweltproblemen spielte in der modernen Stadtplanung etwa ab 1900 eine zentrale Rolle. Sie ermöglicht es, Gebiete auszuweisen, in denen sich umweltbelastende Einflüsse konzentrieren, während andere von ihnen weitgehend befreit werden können. Während des 19. Jahrhunderts erfuhren Gewerbe und Industrie in Deutschland, einhergehend mit der technischen Entwicklung, eine ungeahnte Ausdehnung. Die fortan von diesen Betrieben ausgehende Umweltbelastung nahm Dimensionen an, die zu Beginn des Jahrhunderts unvorstellbar waren.⁷⁴¹ Neben einer allgemeinen Verschlechterung der hygienischen Zustände kamen neue Umweltbelastungen hinzu, und altbekannte nahmen in ihrer Intensität zu.⁷⁴² Dieser Prozess begründete Ende des 19. Jahrhunderts ein gesteigertes Interesse an einer Zonenplanung und somit an einer Ausweisung von Fabrikdistrikten usw.

Aber auch lange vor der Industrialisierung in Deutschland existierten in der Stadt belastende Betriebe, wie z. B. Gerbereien. Die von jenen Gewerben ausgehenden Konflikte zwischen Betriebseignern und Nachbarn stellten ein bekanntes Problem dar. Kontroversen im Zusammenhang mit einer innerstädtischen Gewerbenutzung lassen sich bis ins Spätmittelalter zurückverfolgen.⁷⁴³ Anwohner klagten über eine stinkende sowie vermeintlich schädliche Rauchentwicklung und forderten behördliche Eingriffe. 1294 führten solche Beschwerden, zum Beispiel in Venedig, zu einer Verordnung gegen einen metallverarbeitenden Betrieb. Demnach sollten störende Gewerbe wegen einer ungesunden Rauchbelästigung prinzipiell nur noch an abgelegenen Orten betrieben werden dürfen, so dass keine Gesundheitsschädigung zu erwarten war. Auch für das

⁷⁴¹ Beispiele für die Aufarbeitung der stadthygienischen Missstände im 19. und 20. Jahrhundert liefern Brüggemeier / Rommelspacher 1989; Dinçkal 2001; Dix 1997; Göckenjan 1991, S. 115-128; Münch 1993; Rodriguez-Lores 1991; Simson 1978, S. 370-390, McNeill, John R.: Blue planet. Die Geschichte der Umwelt im 20. Jahrhundert, Frankfurt am Main 2003, hier S. 69-73.

⁷⁴² Eine neue Form der Belästigung war beispielsweise der Lärm. Ein altbekannter Störfaktor, der jedoch an Intensität erheblich zunahm, war der Ausstoß von Rauch und Dampf, der häufig mit unangenehmen Gerüchen verbunden war. Beispiele für die Aufarbeitung der Luftverschmutzungsproblematik liefern Brüggemeier 1991, S. 49-61; Brüggemeier 1996; Knoll 2008; Mieck 1967, S. 36-78; Uekötter 2003.

⁷⁴³ Zu diesem Aspekt und den folgenden Ausführungen zur Luftverschmutzung durch Gewerbe und der zeitgenössischen Vorstellung darüber vgl. beispielsweise Brüggemeier 1996; Brüggemeier, Franz-Josef: Umweltprobleme und Zonenplanung in Deutschland. Der Aufstieg und die Herrschaft eines Konzeptes, 1800-1914, in: Christoph Bernhardt (Hg.): Environmental Problems in European Cities in the 19th and 20th Century. Umweltprobleme in europäischen Städten des 19. und 20. Jahrhunderts (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 14), Berlin 2001, S. 143-164; Mieck 1967; Stolberg 1994; Uekötter 2003, S. 29-33; Schubert 2002, S. 29.-33.



deutsche Gebiet (Nürnberg) ist ein Ratserlass, diesmal aus dem Jahr 1594 bekannt, der eine Verlegung von metallverarbeitenden Betrieben aus Siedlungsgebieten heraus bestätigte.⁷⁴⁴

Aber nicht nur Gewerbe, bei denen, wie aus dem heutigen Wissensstand heraus bekannt, schädliche Stoffe wie Blei oder Quecksilber wirkten, boten Grund für Beschwerden, sondern auch Betriebe, die lediglich eine starke Geruchsentwicklung produzierten. Explizit geruchsintensive Gewerbe waren entsprechend der zeitgenössischen Meinung mit immensen Gesundheitsrisiken verbunden.⁷⁴⁵ Eine alleinige Betrachtung jener Ursachen von Luftverschmutzung, die auch heute noch relevant und dementsprechend kontrovers diskutiert werden, wäre wegen der zeitgenössischen Vorstellung von Luft anachronistisch. Die Form der Luftverschmutzung, die heute relevant ist, bildete für die Zeitgenossen lediglich einen kleinen Anteil dessen, was als Gefährdung durch die Luft wahrgenommen wurde. Vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Luftinfektionslehre des 18. und 19. Jahrhunderts⁷⁴⁶ erweckten in erster Linie diejenigen Gewerbearten Aufsehen, die verderbliche, organische und häufig gleichsam geruchsintensive Stoffe verarbeiteten. Auch wenn metallverarbeitende Betriebe Argwohn hervorriefen, waren es doch Arbeitsstätten, wie Gerbereien, Talg- oder Saitenfabriken, die während der Frühen Neuzeit weit stärker reglementiert wurden als die erstgenannten.⁷⁴⁷ Letztlich gingen nach zeitgenössischer Meinung die Gefahr einer Luftverschmutzung und die daraus resultierenden Gesundheitsrisiken weniger von chemischen Fabriken aus als vielmehr von organisch-miasmatisch emittierenden Betrieben.⁷⁴⁸ Die Reglementierungen dazu, d. h. auch eine extramurale Ansiedlung von Gewerbe, können durchaus als Vorläufer einer modernen städtischen Zonenplanung verstanden werden.

Aufgrund der beachtlichen organischen Materie eines Leichnams und einer damit einhergehenden fäulnisfähigen Substanz spielte die Ortslage der Friedhöfe in den hygienischen Überlegungen der Zeitgenossen des 18. und 19. Jahrhunderts eine ebenso große Rolle wie die Reglementierung von Gewerbe, das tierische Materialien verarbeitete. Noch am Ende des 19. Jahrhunderts wurde eine „*hygienische Anordnung und Pflege der Friedhöfe weitab von menschlichen Wohnstätten*“⁷⁴⁹ oder eine Feuerbestattung postuliert. Aufklärerische Einflüsse sowie medizinisch-hygienische Bestrebungen führten im späten 18. Jahrhundert zu einer Verlegungswelle von Friedhöfen aus

⁷⁴⁴ Stolberg 1994, S. 18-19.

⁷⁴⁵ Vgl. dazu die weiter unten folgenden Ausführungen im Kap. 8.1.1. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption.*

⁷⁴⁶ Zur zeitgenössischen Vorstellung über die Luftinfektionslehre vgl. unter Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen* den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts.*

⁷⁴⁷ Stolberg 1994, S. 41.

⁷⁴⁸ Vgl. auch hierzu die unten folgenden Ausführungen im Kap. 8.1.1. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption.*

⁷⁴⁹ Blasius 1894, S. 29.



besiedelten Gebieten.⁷⁵⁰ Zwischen 1770 und 1880 erließen verschiedene deutsche Staaten Verordnungen zur Anlage außerstädtischer Friedhöfe und zur Schließung innerstädtischer Begräbnisstätten. Genauso wie bei der Fäkalien- und Unratentsorgung stellte die Sensibilisierung hinsichtlich der Geruchs- und Schmutzwahrnehmung⁷⁵¹ einen ausschlaggebenden Grund für die Durchführung flächendeckender Maßnahmen zur Aussiedlung von Friedhöfen dar. Mit diesem Prozess erfolgte eine Zäsur in der Geschichte der christlichen Begräbniskultur. Zwar wurden mit der Reformation Martin Luthers die Friedhöfe bereits im 16. Jahrhundert erstmals in der über tausendjährigen Geschichte der christlichen Begräbnisplätze von den innerstädtischen Kirchen separiert, doch war diese Zäsur theologisch begründet. Bis zur Reformation Luthers waren Kirchbegräbnisse traditionell hoch angesehen, da sie auf dem religiösen Wunsch basierten, möglichst in der Nähe von Märtyrern oder Reliquien beigesetzt zu werden.⁷⁵² Christen erhofften sich dadurch die fürbittende Empfehlung der Märtyrer für die Seelen der Verstorbenen, wodurch der Weltenrichter beim jüngsten Gericht gnädig gestimmt werden sollte.⁷⁵³ Neben religiösen Bräuchen spielten bei Kirch- und Kirchhofbegräbnissen allerdings auch soziale Komponenten eine Rolle. Während ein Grab in größtmöglicher Nähe zur Reliquie als käufliches Privileg für Standespersonen galt, dienten die Kirchhöfe der breiten Bevölkerung als Beerdigungsplatz. Somit steckte hinter der Diskussion um die Begräbnisplätze auch immer eine Form der sozialen Differenzierung. Mit Luther entwickelte sich eine reformatorische Ablehnung gegenüber der Reliquienverehrung, mit deren Aufhebung schließlich auch die Kirchbegräbnisse ihren traditionell religiösen Inhalt verloren. Darüber hinaus postulierte Luther eine aus dem Bevölkerungswachstum resultierende hygienisch begründete Verlegung der Begräbnisplätze. Im Grunde ermöglichte Luthers Reformation die zukünftigen Friedhofsverlegungen des 18./19. Jahrhunderts, da die Trennung des Grabs von der Kirche zu einem religiösen Bedeutungsverlust des Bestattungsortes führte.⁷⁵⁴

⁷⁵⁰ Zu diesem und den folgenden Aspekten vgl. Happe, Barbara: Der Friedhof als Kulturlandschaft im Wandel der Zeit, in: Vera Denzer / Jürgen Hasse / Klaus-Dieter Kleefeld / Udo Recker (Hg.): Kulturlandschaft. Wahrnehmung – Inventarisierung – Regionale Beispiele (Fundberichte aus Hessen, Beiheft 4), Wiesbaden 2005, hier S. 105. Vgl. ebenso Stolberg 1994, S. 30.

⁷⁵¹ Zum Aspekt der sensibleren Wahrnehmung von Geruch vgl. in dieser Arbeit die Ausführungen im Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts* in Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

⁷⁵² Happe 2005, S. 101-112. Zur Bestattungsgeschichte bis ins 18. Jahrhundert vgl. auch Fischer, Norbert: Vom Gottesacker zum Krematorium. Eine Sozialgeschichte der Friedhöfe in Deutschland seit dem 18. Jahrhundert, Diss. o. O. 1996, S. 21-28. Eine Ausarbeitung zum mittelalterlichen Friedhof liefert Sörries, Reiner: Der mittelalterliche Friedhof. Das Monopol der Kirche im Bestattungswesen und der sogenannte Kirchhof, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003a, S. 27-52.

⁷⁵³ Kändler, Eberhard: Begräbnishain und Gruft. Die Grabmale der Oberschicht auf den alten Hamburger Friedhöfen (Arbeitshefte zur Denkmalpflege in Hamburg), Hamburg 1997, S. 14.

⁷⁵⁴ Happe 2005, S. 101-112; Happe, Barbara: Die Trennung von Kirche und Grab. Außerstädtische Begräbnisplätze im 16. und 17. Jahrhundert, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der



In der Frühen Neuzeit kamen sowohl religiöse Traditionen als auch soziale Bezüge in der Friedhofsdiskussion zum Tragen. Aber auch der hygienische Gesichtspunkt ist nicht zu vernachlässigen. Schließlich kam deutlich zur Geltung, dass sich der Staat vor dem Hintergrund einer „guten Policey“ zunehmend um die Verbesserung stadthygienischer Maßnahmen bemühte. In diesem Zusammenhang erfolgten mit Ende der Frühen Neuzeit flächendeckende Bestrebungen, Friedhöfe aus den Städten heraus zu verlegen.⁷⁵⁵

Friedhofsareale und Gewerbe, die mit organischen Materialien arbeiteten, wurden also bis weit ins 19. Jahrhundert hinein als massiv gesundheitsgefährdende „Emittenten“ verstanden. Sie wurden für eine schlechte Luft, die Verbreitung von Miasmen und den Sauerstoffverbrauch verantwortlich gemacht. Ausgliederungsversuche, die in Zusammenhang mit den genannten Störfaktoren standen, sollten nicht allein als retrospektiv ineffiziente Reglementierungsversuche verstanden werden, vielmehr können sie zum Schutz der Öffentlichkeit als frühe Maßnahme zum ‚Immissionsschutz‘ bezeichnet werden. Das zeitgenössische Ziel der legislativen und administrativen Bestrebungen hinsichtlich der Luftreinhaltung und somit zur Gesundheitsverbesserung lag sowohl in der Förderung des Gemeinwohls als auch in der Abwehr von Gefahren. Erfahrungen, die Zeitgenossen während des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts im Umgang mit der Emission schädlicher Betriebe sammelten, können laut Mieck als Basis für die Ausarbeitung der Paragraphen zum Immissionsschutz der Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes vom 21. Juni 1869 betrachtet werden. Diese bildete die Basis für eine moderne Immissionsschutzgesetzgebung und somit einen Beitrag zur verbesserten Stadthygiene.⁷⁵⁶

In diesem Kapitel werden die vermeintlich gesundheitsgefährdenden Gewerbe und die innerstädtischen Kirchhöfe eingehend untersucht. Dabei wird entsprechend der Methodik der vorliegenden Arbeit in einem ersten Schritt die Präsenz der beiden Themen im zeitgenössischen Diskurs analysiert. Außerdem werden die medizinischen Topographien der beiden Beispielstädte auf die Gewerbe- und Friedhofsausgliederung hin geprüft und eine kommunale Auseinandersetzung mit der Thematik dokumentiert. In einem abschließenden Kapitel wird die Eigenlogik der beiden Städte zu der Gewerbe- und Friedhofsfrage aufgegriffen.

Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003a, S. 63-82.

⁷⁵⁵ Zum Umgang mit innerstädtischen Friedhöfen vgl. Happe 2005, S. 101-112; Happe, Barbara: Ordnung und Hygiene. Friedhöfe in der Aufklärung und die Kommunalisierung des Friedhofswesens, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003b, S. 83-110; Seng, Eva-Maria: Stadt - Idee und Planung. Neue Ansätze im Städtebau des 16. und 17. Jahrhunderts (Kunstwissenschaftliche Studien, Bd. 108), München 2003.

Die Verlegung von Friedhofsarealen aus dem Stadtgebiet wurde mit Ende der Frühen Neuzeit leichter durchführbar, da die traditionelle Stadtbefestigung (Stadtmauer) mehr und mehr aufgegeben wurde.

⁷⁵⁶ Mieck 1967, S. 38.



8.1. Das Thema Funktionale Raumteilung im zeitgenössischen Diskurs

8.1.1. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption*

Legislative und administrative Bemühungen, die zwischen Ende des 18. Jahrhunderts und der Gewerbeordnung von 1869 zur Reinhaltung der Luft unternommen worden sind, spiegeln gut die damalige Brisanz des Sachverhalts wider. Vor dem Hintergrund, dass von der industriellen Revolution in Preußen trotz der merkantilistischen Industrie- und Gewerbeförderung Anfang des 19. Jahrhunderts wenig zu bemerken war,⁷⁵⁷ ist es nur allzu verständlich, dass in der frühen Gesetzgebung die Auseinandersetzung mit dem Immissionsschutz nach dem heutigen Verständnis (z. B. die Auseinandersetzung mit der chemischen Industrie) nur in geringen Ansätzen bemerkbar ist. Im Gegensatz dazu ist aus unserer heutigen Sichtweise heraus weniger verständlich nachvollziehbar, wie rechtlich mit Betrieben umgegangen wurde, die durch die Arbeit mit organischen Substanzen – dem zeitgenössischen Denken entsprechend – die Luft erheblich verschlechterten, Miasmen freisetzten und damit die Gesundheit der Bevölkerung beeinträchtigten?

Das *Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR)* von 1794 reglementierte die Erlaubnis zur Anlegung und zum Betreiben von Fabriken nur marginal bzw. überließ den zuständigen Behörden in ihren Entscheidungen einen erheblichen Ermessensspielraum. Dem landesrechtlichen Verständnis nach kam die „*Erlaubnis zur Anlegung einer Fabrik, allein dem Staate*“⁷⁵⁸ zu. Aber schon allein die Definition der Fabrik als „*Anstalten, in welchen die Verarbeitung oder Verfeinerung gewisser Naturerzeugnisse im Großen getrieben wird*“⁷⁵⁹, war sehr unpräzise gehalten. Aus den angeführten Klauseln lassen sich bisher kaum Einschränkungen bei der Konzessionserteilung im Falle einer Störung oder der Belästigung der Anwohner ableiten. Mögliche Beschränkungen bei der Vergabe von Fabrikprivilegien ergeben sich tatsächlich nur aus einigen wenigen Klauseln des ALR: Einerseits sollen Gewerbe/Betriebe, die man mit einer Feuergefahr assoziierte, nicht in besiedelten Gebieten geduldet werden,⁷⁶⁰ andererseits musste die Obrigkeit grundsätzlich den Gebäudebau gestatten.⁷⁶¹ Sollten diese aber „*schädlich oder gefährlich für das Publikum*“ sein, mussten diejenigen nach „*Anweisung der Obrigkeit*“ geändert werden.⁷⁶² Darüber hinaus durfte der Straßenraum nicht durch Gebäude „*verengt, verunreinigt, oder sonst verunstaltet*“ werden.⁷⁶³ Diese Paragraphen des ALR

⁷⁵⁷ Ebd., S. 39.

⁷⁵⁸ Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR) (1794): Teil II, Tit. 8, § 410.

⁷⁵⁹ Ebd., Teil II, Tit. 8, § 407.

⁷⁶⁰ Ebd., Teil II, Tit. 20, § 1543.

⁷⁶¹ Ebd., Teil I, Tit. 8, § 65.

⁷⁶² Ebd., Teil I, Tit. 8, §§ 67, 71.

⁷⁶³ Ebd., Teil I, Tit. 8, § 78.



verdeutlichen, dass die rechtliche Handhabe den zuständigen Behörden hinsichtlich störender Gewerbe im Allgemeinen kaum konkrete Anweisungen an die Hand gab. Vielmehr sollten die betreffenden Behörden im Einzelfall im Sinne des Gemeinwohls entscheiden.⁷⁶⁴

Im Hinblick auf die Störung oder Belästigung, die von der Arbeit mit organischen Substanzen ausging, enthält das ALR mit § 125 lediglich eine Generalklausel, die die Anlage von Schweineställen, Kloaken, Dünger- und Lohgruben reglementierte.⁷⁶⁵ Dieser Paragraph, der den Mindestabstand zwischen genannten Einrichtungen und benachbarten Gebäuden gesetzlich regelte, zielte in erster Linie auf die Einschränkung von Gebäudeschäden ab.

Das Ober-Collegium Sanitatis, das sich aus gesundheitlichen Gründen für die Umsiedlung von schädlichem Gewerbe stark machte, sah im Paragraphen § 125 sogar eine Art Freibrief für Gewerbe innerhalb der Stadt.⁷⁶⁶ Sollte die Bedingung, dass „*Schweineställe, Kloaken, Dünger- und Lohgruben, und andre den Gebäuden schädliche Anlagen [...] wenigsten drey Fuß rheinländisch von den benachbarten Gebäuden, Mauern und Scheunen*“⁷⁶⁷ entfernt liegen, eingehalten worden sein, wäre die Polizei zu keinerlei einschränkender Regulierung mehr befugt. Dieser Auslegung widersprach die Berliner Polizeibehörde, die in den Vorschriften des ALR keine Freiheit zur uneingeschränkten Anlage von schädlichen Betrieben sah. Man wies darauf hin, dass die §§ 67 und 71 des ALR⁷⁶⁸ die Polizeibehörden vielmehr dazu aufforderten, die Errichtung und den Ort für geplante Betriebe zu prüfen und die Anlage daraufhin zu genehmigen oder abzulehnen.

Dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich bestimmter Begleiterscheinungen gewerblicher Tätigkeit, wie sie vom ALR geregelt wurden, den Zeitgenossen offenbar kaum auszureichen schienen, ergibt sich aus einem Erlass der höchsten Instanz des preußischen Staates. Bereits zwei Jahre nach Inkrafttreten des Allgemeinen Preußischen Landrechts erließ das Generaldirektorium am 5. April 1796 einen Runderlass wegen *des Betriebs der böartigen und gesundheitsnachtheilige Ausdünstungen erzeugenden Professionen*.⁷⁶⁹ In dieser Instruktion wurden die zuständigen Behörden aufgerufen, „*Niemandem die Anlegung und Betreibung einer Gerberei, des Corduanmachens*“⁷⁷⁰, *Leimkochens, Darmsaitenmachens und überhaupt einer solchen*

⁷⁶⁴ Brüggemeier 1996, S. 80.

⁷⁶⁵ ALR 1794, Teil I, Tit. 8, § 125.

⁷⁶⁶ Zu diesem und dem nächsten Aspekt vgl. Brüggemeier 1996, S. 80.

⁷⁶⁷ ALR 1794, Teil I, Tit. 8, § 125.

⁷⁶⁸ Ebd., Teil I, Tit. 8, §§ 67, 71.

⁷⁶⁹ Richter 1856, S. 246. Zu den Gesetzen siehe auch Brüggemeier 1996, S. 81-82; Mieck 1967, S. 40.

⁷⁷⁰ Ein Corduanmacher produzierte aus Bock- oder Ziegenfellen ein sehr geschmeidiges Leder. Zur Gerbung wurden Sumach, Galläpfel und Fette verwendet. Bei der Verarbeitung von Tierhäuten konnte es zum einen zu einer starken Geruchsentwicklung, zum anderen zu einer Kontamination des Bodens mit Milzbranderregern bzw. des Wassers mit Gerbstoffresten kommen. Zum Thema Corduan siehe O. N.:



*Profession, die mit bössartiger Ausdünstung von thierischen Materialien verknüpft ist*⁷⁷¹, ohne Besichtigung und polizeilicher Genehmigung zu gestatten. Darüber hinaus sollte die Neueinrichtung solcher Betriebe nur noch an Orten gestattet werden, die sowohl am fließenden Wasser als auch in einer Gegend lagen, „wo der freie Zug der Luft nicht durch enge Bebauung gehindert ist.“⁷⁷²

Hieraus lässt sich ableiten, dass für die Neuansiedlung von Gewerbe prinzipiell Areale außerhalb bewohnter Gegenden bevorzugt werden sollten. Bereits bestehende Betriebe allerdings konnten aufgrund von Eigentumsrechten nicht ohne Weiteres in freie Gebiete umgesiedelt werden.⁷⁷³ Aber auch für diese Fälle sah das Reglement Vorschriften vor.⁷⁷⁴ Die Klauseln besagten, dass es bei Geldstrafe verboten war, tierische Materialien an die Öffentlichkeit zu bringen, solange sie noch Gerüche verbreiten konnten. Für den Fall, dass die Betriebe nicht am fließenden Wasser lagen, mussten die Eigner tiefe Senkgruben für die Aufnahme der tierischen Abfälle eingerichtet haben. Außerdem war es untersagt, jegliche Art von Abfällen auf die Straße zu leiten. Für den Fall, dass der Gewerbebetrieb eingestellt und nicht innerhalb von drei Jahren wieder aufgenommen werden konnte, würde die Gewerbeerlaubnis für den bisherigen Ort verfallen.

Im Gegensatz zum ALR bot der Runderlass von 1796 den zuständigen Behörden nun weitaus dezidierter Vorschriften im Umgang mit Luft verunreinigenden Betrieben. Allerdings schien den Behörden das Ziel, nachteiliges Gewerbe aus der Stadt zu verdrängen, auch mit der Regelung von 1796 nicht schnell genug erreicht werden zu können,⁷⁷⁵ so dass die Instruktion mit einem Reskript⁷⁷⁶ vom 24.11.1798 modifiziert wurde. Die Veränderung lag in einer Verschärfung der Verkaufsregelung. Es war nun nicht mehr gestattet, innerstädtische Betriebe nach dem Tod des Betreibers oder nach der Betriebseinstellung durch den Inhaber an Dritte abzutreten.

Wiederum zwei Jahre später erließ das Generaldirektorium am 21. Januar 1800 einen weiteren Erlass,⁷⁷⁷ der nicht nur die Verschärfung von 1798 revidierte, sondern sogar die Vorschriften aus dem Reskript von 1796 fast gänzlich aufhob. Mit der neuen Verordnung wurde nun ein generelles Verbot von nachteiligem Gewerbe in der Stadt abgelehnt. Vielmehr behielt sich der Staat von nun an noch stärker vor, durch die

Corduan (Herders Conversations-Lexikon, Bd. 2), Freiburg 1854, S. 212. In: <http://www.zeno.org/nid/20003282333> (23.11.2011).

⁷⁷¹ Richter 1856, S. 247.

⁷⁷² Ebd.

⁷⁷³ Mit dem ALR wurden die Eigentumsrechte gestärkt (vgl. dazu die Paragraphen des ALR, Teil I, Tit. 8, §§ 1-191).

⁷⁷⁴ Zu diesem Aspekt und die folgenden Klauseln vgl. Richter 1856, S. 247.

⁷⁷⁵ Brüggemeier 1996, S. 81.

⁷⁷⁶ Korth, Johann Wilhelm David / Koßarski Ludwig: Dr. Johann Georg Krünitz's ökonomisch-technologische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft, und der Kunstgeschichte in alphabetischer Ordnung, Berlin 1854, S. 337-338.

⁷⁷⁷ Richter 1856, S. 249.



„*Untersuchung der Localumstände*“⁷⁷⁸ Einzelfallentscheidungen zu treffen. Während den jeweiligen Betrieben 1796 noch böartige und der Gesundheit nachteilige Ausdünstungen nachgesagt worden waren, schien man 1800 der Meinung zu sein, Gewerbebetriebe, die in der Stadt und nicht am Wasser liegen, verursachten „*höchstens nur den Nachbarn einen unangenehmen Geruch*“. Da sie auf die Gesundheit jedoch „*keinen nachtheiligen Einfluss*“ hätten, würde durch ein zu strenges Verbot „*die Lederfabrication ohne Noth eingeschränkt*“ werden.⁷⁷⁹

An diesen Beispielen wird mehr als deutlich, in welchem Maße divergierende Interessen die Gesetzgebung beeinflussten und lenkten. Es ist davon auszugehen, dass in den Verordnungen der Jahre 1796 und 1798 eindeutig sanitätspolizeiliche Anliegen im Vordergrund standen.⁷⁸⁰ Zwar diente die Gewerbeförderung im Merkantilismus häufig als Anlass für staatliches Handeln, doch zeigt sich an den ausgewählten Beispielen, dass die Obrigkeit vielleicht gerade auch im Zusammenhang mit der Gewerbeausweitung an einer Gesundheitsfürsorge interessiert war. Letztgenannter Aspekt findet sich in den Reskripten von 1796/98. Hingegen ist in dem Gesetzestext von 1800 vermutlich eine veränderte Gewichtung in den staatlichen Interessen zu erkennen.⁷⁸¹ Die neue Regelung legt den Schluss nahe, dass nun weniger gesundheitliche als vielmehr ökonomische Absichten von der Obrigkeit verfolgt worden sind. Diese sind wohl vor dem Hintergrund einer zunehmend kritischen Situation von Wirtschaft und Staat in Folge der napoleonischen Kriege zu sehen. In diesem Kontext wäre eine Revidierung von Einschränkungen, welche die wirtschaftlichen Aktivitäten hemmten, nachvollziehbar. Für diese These spricht auch ein Reskript von 1823, also eines aus einer wirtschaftlich stabileren Zeit. In diesem jüngsten Reglement instruiert das Königliche Ministerium die preußischen Polizeibehörden wiederum, grundsätzlich nachteiliges Gewerbe in bewohnten Gegenden zu verbieten.⁷⁸²

Die Darstellung der rechtlichen Handhabe zur Beschränkung lästiger Betriebe legt dar, dass bereits vor der industriellen Revolution in Deutschland eine vormoderne Form einer „Immissionsschutzbestrebung“ stattgefunden hat. Aber welche spezifischen Gewerbebetriebe die Zeitgenossen als nachteilig für die Gesundheit ansahen, wurde durch die bisherigen Aussagen über „*bösartige und der Gesundheit schädlichen Ausdünstungen erzeugenden Professionen*“⁷⁸³ kaum klar definiert. Johann Friedrich

⁷⁷⁸ Ebd.

⁷⁷⁹ Zu diesem und dem vorangegangenen Zitat vgl. ebd.

⁷⁸⁰ In den Verordnungen ging es um die Vermeidung bzw. Reduktion von gesundheitsschädlichen Emissionen in bewohnten Gebieten (vgl. dazu die Reskripte von 1796 und 1798 in Richter 1856, S. 246-247).

⁷⁸¹ Zu diesem und den folgenden Aspekten vgl. Brüggemeier 1996, S. 82.

⁷⁸² Richter 1856, S. 249.

⁷⁸³ Brüggemeier 1996, S. 81.



Gmelin, zeitgenössischer Arzt und Abkömmling der sich wissenschaftlich verdient gemachten schwäbischen Familie Gmelin,⁷⁸⁴ bringt mehr Klarheit in die Termini bzw. die damalige Einschätzung von Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit Gewerbe.⁷⁸⁵

In einer medizinischen Schrift setzte sich Gmelin mit der Luft und deren Bedeutung für die Arzneikunde auseinander. Vor diesem Hintergrund betonte er unmissverständlich die Gesundheitsrisiken, die von Gewerben, die mit leicht faulenden tierischen Materialien arbeiteten, ausgingen. Hinsichtlich seiner Definition waren also all diejenigen Gewerbe besonders schädlich, die organische Substanzen verarbeiteten. Dazu gab er Beispiele an, wie z. B. Gerbereien, Darmsaitenmacher, Wollereien und Schlachthäuser. Angesichts der Gesundheitsrisiken empfahl Gmelin „*nichts dringender*“ als die Anlage solcher Betriebe in unbewohnten Gebieten.⁷⁸⁶ Darüber hinaus zog der Mediziner auch einen Vergleich zur chemischen Industrie. Zwar gestand er ein, dass „*Salpeter- und Schwefelfabriken, daß Schmelzhütten, Gießereien und andere chemische Fabriken [...] nicht in der Stadt geduldet werden müssen*“, meinte aber auch, dass „*der Schaden von den letztern niemals so groß seyn würde*“, wie derjenige, der von „*jenen Werkstätten der Fäulnis*“ ausging.⁷⁸⁷ Die Begründung, weswegen Betriebe, wie Glas-, Metall- und Eisenhütten, weniger stark ins Blickfeld sanitätspolizeilicher Maßregeln fielen als diejenigen Betriebe, die organische Substanzen verarbeiteten, mag auch darin zu finden sein, dass erstgenannte um 1800 nahezu immer außerhalb der Städte lagen und deswegen weniger oft zu Beschwerden führten.⁷⁸⁸

In erster Linie war es also abermals die Ressource Luft und damit einhergehend die zeitgenössische Vorstellung von Verschmutzung dergleichen mit Miasmen und schädlichen Ausdünsten, welche den Staat zu legislativer Aktivität und sanitätspolizeilichen Maßregeln bewegte. Winiwarter und Knoll gehen davon aus, dass „*Rechtsentwicklung [...] ein Spiegel gesellschaftlicher Wahrnehmung von (Um-)welt*“⁷⁸⁹ sei, dass sich also anhand der Rechtsentwicklung das Verhältnis des Menschen zur Natur rekonstruieren ließe. Diese Annahme legt nahe, auch in der hier vorliegenden Arbeit die oben analysierten normativen Formulierungen im Zusammenhang mit einem frühen Immissionschutz dezidiert zu untersuchen. Denn erst das tiefere Verständnis der zeitgenössischen Vorstellung von Umwelt, genauer der Vorstellung von „böartigem“ Gewerbe,

⁷⁸⁴ Die Familie Gmelin kann auf bedeutende Akademiker wie Ärzte, Apotheker, Juristen, Theologen und Naturwissenschaftler zurückblicken. Johann Friedrich Gmelin stammte von der Tübinger Linie ab. Als ältester Sohn des Botanikers, Chemikers und Mediziners Philipp Friedrich Gmelin wurde er am 8. August 1748 in Tübingen geboren. 1755 folgte Johann Friedrich einem Ruf nach Göttingen, wo er als Professor der Philosophie und Medizin tätig war. Siehe dazu Stolberg-Wernigerode, Otto zu: Gmelin. Die Familie (Neue deutsche Biographie, Bd. 6), o. O. 1964, S. 476-478; Gmelin, Moriz: Gmelin, Johann Friedrich (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 9), o. O. 1879, S. 270.

⁷⁸⁵ Zu den folgenden Ausführungen vgl. Gmelin 1784, S. 156-157.

⁷⁸⁶ Ebd., S. 157.

⁷⁸⁷ Ebd.

⁷⁸⁸ Brüggemeier 1994, S. 95.

⁷⁸⁹ Winiwarter, Knoll 2007, S. 290.



ermöglicht genauere Rückschlüsse bezüglich der Umweltwahrnehmung, die der Verabschiedung von Gesetzestexten zugrunde lag.

Bei der Analyse gedruckter zeitgenössischer Quellen,⁷⁹⁰ welche eine gewerbliche Gesundheitsgefährdung thematisieren, fällt einerseits die unspezifische Typisierung, wie „*Gewerbe, welche böartige und der Gesundheit schädliche Ausdünstungen erzeugen*“⁷⁹¹ auf, andererseits sticht die wiederholte Nennung der Gerberei als ungesunde Betriebsform ins Auge.⁷⁹² Allerdings wird die Schädlichkeit der Gerbereien auch mehrheitlich mit derjenigen anderer „*Professionen, welche animalische Materien verarbeiten*“⁷⁹³ gleichgesetzt. Hier sind vor allem die Korduanmacher, Leimkocher und Darmsaitenmacher zu nennen.⁷⁹⁴ Die metallverarbeitende Industrie findet in den analysierten Quellen neben Gerbereien, Darmsaitenmachern usw. nur selten Erwähnung.⁷⁹⁵

Warum aber in erster Linie ausgehend von Gewerken, die organische Substanzen verarbeiteten, immense Gesundheitsrisiken angenommen wurden, verdeutlicht ein Blick in einen zeitgenössischen Aufsatz *Ueber den Nachtheil der Gerbereien auf die menschliche Gesundheit*⁷⁹⁶ von dem Mediziner Richter. Er arbeitete heraus, dass während der Verarbeitung von Tierhäuten Dämpfe entstehen würden, die „*einen stechenden, sehr üblen, das Athmen erschwerenden und zum Husten reizenden Geruch*“⁷⁹⁷ verbreiten. Darüber hinaus wurden achtlos weggeworfene bzw. weggeschüttete, nicht tief genug vergrabene tierische Abfallstoffe, wie Blut und Fleischreste, für Verwesungsdünste verantwortlich gemacht, denen eine pathogene Wirkung nachgesagt wurde. Die gesundheitlichen Schäden, die den Gasen nachgesagt wurden, führten von der Schädigung der Atemwege über Schwindel sowie Ohnmacht, blutigem Sputum, verschiedenen Fieberarten, Typhus und Erstickungsanfälle bis hin zum Tod.⁷⁹⁸ Als Ursache für die gesundheitlichen Nachteile wurde die Entwicklung von Säuren, wie z. B. „*freies und kohlensaures Ammoniak, Schwefelwasserstoff und Phosphorwasserstoff*“⁷⁹⁹ im Zusammenhang mit der Verarbeitung bzw. der Verwesung von tierischen Materialien angeführt. Offensichtlich mussten sich die Zeitgenossen mit der Frage beschäftigen, warum nicht alle Personen erkrankten, die sich den schädlichen Ausdünstungen bei

⁷⁹⁰ Vgl. Barth 1840; Fidicin 1842; Gmelin 1784; Schlegel 1838; Richter 1856.

⁷⁹¹ Fidicin 1842, S. 364.

⁷⁹² Richter 1856, S. 217-251; Schlegel 1838, S. 88-100.

⁷⁹³ Fidicin 1842, S. 364.

⁷⁹⁴ Barth 1840, S. 234; Fidicin 1842, S. 364; Gmelin 1784, S. 156; Korth / Koßarski 1854, S. 337; Schlegel 1838, S. 96, 98; Walther, Johann Adam / Zeller, Philipp: Die Medizinalpolizei in den preußischen Staaten. Ein Handbuch für Polizei- und Medizinalbeamte, namentlich für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Apotheker. Bearbeitet auf den Grund der vorhandenen Gesetze, Edicte und Ministerial-Rescripte, Leipzig 1829, S. 179-185, hier S. 179.

⁷⁹⁵ Zu einer zeitgenössischen Quelle, die auch metallverarbeitendes Gewerbe erwähnte, vgl. Barth 1840, S. 234.

⁷⁹⁶ Richter 1856, S. 217-251.

⁷⁹⁷ Ebd., S. 229.

⁷⁹⁸ Ebd., S. 229-230.

⁷⁹⁹ Ebd., S. 229. Siehe dazu auch S. 236-237.



ihrer alltäglichen Arbeit ausgesetzt sahen. Zu dieser Frage existierten unterschiedliche Erklärungsversuche: Einerseits wurde den Lohausdünstungen, im Gegensatz zu den oben genannten Säuren, eine stärkende und belebende Wirkung zugesprochen, andererseits wurde in der „*gesunden kräftigen Lebensweise der Arbeiter*“⁸⁰⁰ ein Ausgleich zu den pathogenen Einflüssen der Fäulnisgase gesehen. Man ging davon aus, dass sowohl die körperlich anstrengende Arbeit als auch der Aufenthalt an der frischen Luft eine gute und gesunde Konstitution der Arbeiter förderten.⁸⁰¹

Richter verschwieg nicht, dass die Gesundheitsrisiken, die von den Verwesungsdünsten ausgehen sollten, in der damals jüngsten Zeit, d. h. also um die Mitte des 19. Jahrhunderts, in Expertenkreisen in Frage gestellt wurden.⁸⁰² Mit der Auseinandersetzung um diese Kontroverse beschäftigte sich der Stuttgarter praktische Arzt Riecke (1805-1857) 1840 in seiner Untersuchung *Ueber den Einfluss der Verwesungsdünste auf die menschliche Gesundheit und die Begräbnisplätze in medicinisch-polizeilicher Beziehung*.⁸⁰³ Er kam zu dem Ergebnis, dass „*der schädliche Einfluss der Verwesungsdünste auf die Gesundheit und das Leben des Menschen durch eine hinreichende Anzahl glaubwürdiger Thatsachen erwiesen*“ sei.⁸⁰⁴ Er gestand der Schädlichkeit der Dünste, je nach deren Intensität, unterschiedliche Grade zu. Riecke sah das höchste Gesundheitsrisiko für den Menschen, das bis zum Tod führen konnte, in der hohen Konzentration der Dünste in geschlossenen Räumen. Sah sich der Mensch dagegen nur einer geringeren Konzentration ausgesetzt, sollte eine weniger drastische Gesundheitsbeeinträchtigung, wie Schwindel, Ohnmacht usw. folgen.⁸⁰⁵ Sowohl die Nähe zum Wasser als auch der freie Luftzug bildeten damals wichtige Kriterien, durch welche die Schädlichkeit besagter Gewerbe vermindert werden konnte. Zum einen wurde zum Abtransport der Unreinheiten die Lage am fließenden Wasser dringlich, zum anderen schien es notwendig, einen immerwährenden Luftzug zu ermöglichen, weswegen die Betriebe nicht innerhalb bewohnter Gegenden liegen sollten.⁸⁰⁶

Vor allem der soeben angeführte Aspekt, also die Nähe der Gewerbe zum Wasser, findet sich in den preußischen Gesetzestexten hinsichtlich der ‚böartigen Gewerbe‘

⁸⁰⁰ Ebd., S. 234.

⁸⁰¹ Ebd., S. 235. In diesen Aussagen ist wiederum ein deutlicher Bezug zu den sechs „res non naturales“ zu erkennen.

⁸⁰² Richter 1856, S. 231-232.

⁸⁰³ Riecke, Victor Adolf: *Ueber den Einfluss der Verwesungsdünste auf die menschliche Gesundheit und die Begräbnisplätze in medicinisch-polizeilicher Beziehung*, in: Carl Christian Schmidt (Hg.): *Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin* (Bd. 29), Leipzig 1841, S. 141-143.

⁸⁰⁴ Ebd., S. 142. Die elementare Bedrohung, die von Verwesungsdünsten auszugehen schien, bildete bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts ein medizinisches Dogma. Rieckes Äußerungen über die Schädlichkeit der Gase wurden noch 1862 als Beleg für die Existenz der Bedrohung in einem medizinisch- und sanitätspolizeilichen Handbuch angeführt und somit Verwaltungsbeamten eine Handlungsorientierung im Umgang mit der öffentlichen Gesundheitsfrage geboten. Siehe dazu Lion 1862, S. 187.

⁸⁰⁵ Ebd.

⁸⁰⁶ Ebd.



von 1796, 1798 und 1823 wieder. Es scheint unzweifelhaft, dass sowohl die von den genannten Betrieben ausgehende Gesundheitsgefährdung als auch die öffentliche Geruchsbelästigung Gründe zur Instruktion von Gesetzen bildeten.

8.1.2. Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption

In dem bereits mehrfach zitierten *System einer vollständigen medizinischen Polizey* von Johann Peter Frank wird unter sanitätspolizeilichen Aspekten auch die inner- bzw. außerstädtische Friedhofsfrage thematisiert. Der fünfte Band (1813) mit dem Titel *Von Sicherheitsanstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen, und von Beerdigung der Todten* widmete sich nicht nur der Frage nach einem geeigneten Umgang mit dem Scheintod, sondern auch dem Punkt einer zweckmäßigen Anlage von Begräbnisplätzen.⁸⁰⁷ Frank sieht im sorgsamem Begraben der Toten die Möglichkeit und Notwendigkeit, „*Quellen der schrecklichsten Volkskrankheiten auszutrocknen.*“⁸⁰⁸ Demnach sollten Beerdigungen unter streng hygienischen Gesichtspunkten vollzogen werden, die sich auf den „*Ort und die Lage des Begräbnisses, auf das Verhältnis und die Beschaffenheit der Gräber, und auf die Zeit, nach welcher diese zur Aufnahme frischer Leichen wieder eröffnet werden*“, bezogen. Indem Frank forderte, die Friedhofsgröße entsprechend eines zukünftigen Bevölkerungswachstums, möglicher Epidemien und der jeweils lokalspezifischen Verwesungsdauer zu konzipieren, zeigte er sich im Zusammenhang mit der Flächenplanung von Friedhöfen weitsichtig.⁸⁰⁹ Die Verwesungsdauer der Leichname konnte entsprechend Franks Angabe je nach Bodenbeschaffenheit variieren. Aufgrund dessen konnten sich die empfohlenen Ruhezeiten für Gräber regional stark unterscheiden. Obwohl es den Zeitgenossen, Franks Aussagen zufolge, nicht möglich war, die auf die Verwesung einwirkenden Bodeneigenschaften explizit zu bestimmen, existierten doch Untersuchungen, die versuchten, verschiedene Bodenarten in Korrelation mit der Verwesungsdauer abzubilden. Toniger Boden beispielsweise wurde positiv bewertet, da der Ton an der „*Oberfläche der Leichen einen zähen Überzug machte*“ und somit die Freisetzung von Leichengerüchen verhindere.⁸¹⁰ Die tonige, „*alkalische*“ oder „*einsaugende*“ Erde bewirkte dementsprechend eine lange Verwesungsdauer. Diese Resultate ergaben zumindest chemische Untersuchungen, deren Ergebnisse 1738 in einem Bericht an die königliche Akademie der Wissenschaften gesendet wurden.⁸¹¹ Den Sandböden dagegen wurden nachteilige Eigenschaften zugesprochen, da sie Ausdünstungen bzw. Ausschwemmungen der verwesenden Körper nicht binden konnten

⁸⁰⁷ Frank, Johann Peter: *System einer vollständigen medicinischen Polizey. Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen, und von Beerdigung der Todten* (Bd. 5), Tübingen 1813.

⁸⁰⁸ Ebd., S. 370.

⁸⁰⁹ Ebd., S. 371.

⁸¹⁰ Ebd., S. 372.

⁸¹¹ Ebd., S. 373.



und somit das Austreten schädlicher Stoffe in Böden und Atmosphäre möglich wurde. Genau gegenteilig, so dachte man, wirkten kalkige Böden, da Kalk Feuchtigkeit anziehen und somit Ausdünstungen bzw. Ausschwemmungen binden würde.⁸¹²

Neben der Bodenbeschaffenheit sprach Frank auch der körperlichen Konstitution und den Todesursachen einen Einfluss auf die Verwesungsdauer zu: So sollten „*dickleibige*“ Leichen genauso wie an Typhus, der Pest oder an Skorbut Verstorbene bei gleichen Rahmenbedingungen schneller verwesen als „*magere und gleichsam ausgetrocknete*“ Leichen.⁸¹³ Im Zusammenhang mit der Gefahr, die durch eine zu frühe Graböffnung zum Zweck der Neubelegung entstehen könnte, forderte Frank eine lokalspezifische Festlegung der Ruhezeit auf Friedhöfen als einen „*wichtigen Punkt der medizinischen Polizey*“.⁸¹⁴

In Bezug auf die Lage der Begräbnisplätze ging Frank auf die Nähe zum Wasser und die Luftzirkulation ein. Aufgrund der geringen Grundwassertiefe riet der Arzt von einer direkten Platzierung an Bächen, Flüssen oder Seen ab. Bei Zuwiderhandlung befürchtete Frank eine Grundwasserverschmutzung durch „*faule Lauge*“ aus den Gräbern oder sogar durch „*erst halb verweste Leichen*“.⁸¹⁵ Von einer hohen Lage versprach sich Frank nicht nur den Schutz vor einer Grundwasserverschmutzung, sondern auch einen bestmöglichen Abtransport der schädlichen Ausdünstungen. Außerdem sollte der Begräbnisplatz mindestens 2000 Schritt (etwa 1,5 km) von der Stadtmauer entfernt liegen. Da die Mittags- und Abendwinde ohnehin als vermeintlich ungesund charakterisiert wurden, empfahl Frank, die Kirchhöfe nördlich bzw. östlich der Stadt anzulegen. Wichtiger als die Berücksichtigung der allgemeinen Windrichtungen allerdings schien die passende Ausrichtung der Friedhöfe an die lokalen Windverhältnisse. Demnach sollten Begräbnisplätze in der Art angelegt sein, dass lokaltypische Winde die schädlichen Friedhofsausdünstungen von der Stadt abtransportierten. Einen zusätzlichen Schutz versprach sich Frank von einer luftreinigenden Wirkung von Pappeln und Weiden an der stadtzugewandten Friedhofsseite. Zur Vermeidung eines Luftstaus wurde von einer Rundumbepflanzung abgeraten.⁸¹⁶

Frank widmet sich im 5. Band seiner medizinischen Polizey auf über 80 Seiten dem Thema „*Beerdigungsanstalten, Leichenbegängnisse und Begräbnisplätze*“.⁸¹⁷ Dabei ging er zum einen auf die wesentlichen Gefahren der innerstädtischen Begräbnisse ein, zum anderen war er bemüht, die Gefahren mit Hilfe von Beispielen und Erfahrungen

⁸¹² Ebd.

⁸¹³ Ebd., S. 374.

⁸¹⁴ Ebd., S. 375.

⁸¹⁵ Ebd., S. 376.

⁸¹⁶ Ebd., S. 378-380.

⁸¹⁷ Ebd., S. 319-401.



aus der Vergangenheit zu belegen.⁸¹⁸ Da sich Frank als Arzt und Naturforscher für die Anliegen einer medizinischen Polizei einsetzte, begnügte er sich nicht mit Zustandsbeschreibungen. Vielmehr war es sein Ziel, Verbesserungsmöglichkeiten auszusprechen und Forderungen nach gesetzlichen Verordnungen Nachdruck zu verleihen.⁸¹⁹

Allein die Tatsache, dass Frank innerstädtische Begräbnisplätze in seiner medizinischen Polizei thematisiert, aber auch der große Umfang seiner Ausführungen weist auf eine Aktualität und Brisanz der Problematik im zeitgenössischen Gesundheitsempfinden hin. Allerdings reichen Franks Argumente allein nicht aus, um allgemeine Rückschlüsse auf das zeitgenössische Denken ableiten zu können. Deswegen werden im Folgenden weitere Publikationen zur Untersuchung der zeitgenössischen Rezeption herangezogen.

Auch in der *Oekonomisch-technologischen Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-Stadt-Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte* wurden Lage und hygienische Bedeutung von innerstädtischen Kirch- und Begräbnisplätzen aufgegriffen.⁸²⁰ Interessant dabei erscheint, dass eine *Oekonomische Encyclopädie* die Kirchhofthematik nicht nur aus wirtschaftlicher Perspektive beleuchtete, sondern auch Verbindungen zur öffentlichen Gesundheitspflege herstellte. Nach einem kurzen geschichtlichen Abriss kam der Verfasser zu dem Schluss, dass die „aufgeklärtesten Völker keine Begräbnisse innerhalb der Mauern ihrer Städte duldeten“.⁸²¹ Lediglich „Eigennutz“, „Stolz“ und „Aberglaube“ seien die wahren Gründe für die bedrohliche Gewohnheit, Leichen in und um Kirchen herum zu beerdigen. Religiöse Grundsätze wurden in diesem Zusammenhang als vorgeschobene Motive betrachtet.⁸²² Ähnlich wie bei Frank wurde in der ökonomischen Enzyklopädie die Meinung vertreten, dass die Gewohnheit, innerhalb von Städten zu begraben, „wirklich der Gesundheit schädlich sey“ und dieses ausreichend durch „Theorie und Erfahrung“ bewiesen wurde.⁸²³ Um die Ernsthaftigkeit der Gesundheitsbedrohung zu verdeutlichen, wurden dem Leser anhand von Beispielen die Ist-Situation in den Kirchen und die gefährlichen Folgen der schlechten Luft näher

⁸¹⁸ Die wesentliche Gefahr, die von innerstädtischen Begräbnissen auszugehen schien, sah Frank in der allgemeinen Bedrohung der menschlichen Gesundheit. Neben dem gesundheitsschädlichen Verwesungsgeruch ging Frank ebenfalls auf eine mögliche Wasserverunreinigung in der Nähe von Friedhöfen ein. Ebd., S. 376.

⁸¹⁹ Ebd., S. 375. Als Beispiel für Verbesserungsvorschläge kann Franks Absatz zur Lage der Friedhöfe angeführt werden. Dabei ging der Arzt zum Beispiel auf Vor- und Nachteile einer Höhen- bzw. Tiefenlage, auf die Windrichtungen und die Bepflanzung ein.

⁸²⁰ Krünitz, Johann Georg: *Kirchhöfe* (*Oekonomisch-technologische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte*, Bd. 38), Berlin 1786, S. 375-398. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.

⁸²¹ Ebd., S. 376. Als aufgeklärte Völker werden in diesem Zusammenhang Japaner, Sineser und Türken genannt.

⁸²² Ebd.

⁸²³ Ebd.



gebracht. Dabei wurde das Anfüllen der Gewölbekeller mit Leichen unterhalb der Kirchen kritisiert, da sich der dadurch entstehende „*Gestank*“ auch in den Kirchräumen ausweiten könnte. Die Arbeitsbedingungen der Totengräber schienen besonders bedrohlich, da sie ohne vorheriges Lüften bei Betreten der Totengräber „*ohnmächtig zu Erde*“ fielen bzw. am „*Grunde der Höhle sterben*“ würden.⁸²⁴ Der faule Gestank, der durch verwesende Leichen sowohl in den Gewölben als auch in den Kirchräumen selbst bemerkbar war, wurde von den Zeitgenossen nicht nur als „*bloße Unannehmlichkeit*“ empfunden, sondern als „*sehr schädliches Gift*“ aufgefasst, das selbst durch die kleinsten Ritzen in alle Räume dringen kann.⁸²⁵

Die Folgen der schädlichen Ausdünstungen kamen den Zeitgenossen vielschichtig vor: Totengräber sollen blass und kränklich ausgesehen haben und schwächliche Kirchbesucher sollen reihenweise in Ohnmacht gefallen sein. Am bedrohlichsten jedoch erschien ihnen die vom Fäulnisgeruch verursachte bzw. begünstigte Verbreitung ansteckender Krankheiten wie Fleckfieber, Friesel⁸²⁶ oder Blattern. Letztlich stellten sich Zeitgenossen in der *Oekonomischen Encyclopädie* die Frage, ob „*es also nicht eine grausame, unsinnige Thorheit [ist], die Kirchen unter sich auszuhöhlen, um sie mit dem tödlichsten Gifte auszufüllen?*“⁸²⁷ Im weiteren Verlauf des Artikels wurde an verschiedenen Beispielen aufgezeigt, dass die gesundheitliche Bedrohung durch Leichenfäulnis nicht nur ein deutsches Phänomen darstellte, sondern international (Beispiel Paris) diskutiert wurde.⁸²⁸

Im Anschluss daran ging der Verfasser sehr ausführlich auf mögliche Maßnahmen zur Einschränkung der Belastung ein. Dabei sprach er Vorschläge aus, die sich an verschiedene Akteursgruppen richteten. Auf lokaler Ebene, also in den Kirchen selbst, sollte die „*faule Luft*“ durch die Verwendung von Vitriolsäure, Kochsalz und Salpeter bei verschlossenen Türen und Fenstern ausgeräuchert werden.⁸²⁹ Allerdings geht aus dem Artikel deutlich hervor, dass die Verdrängung des „*Gestanks*“ durch den Einsatz von gutriechenden Feuern u. ä. lediglich eine kurzfristige Maßnahme sei, die das eigentliche Problem – nachhaltig betrachtet – nicht beheben könne. Deswegen plädierten einige

⁸²⁴ Ebd.

⁸²⁵ Ebd.

⁸²⁶ „Friesel“ ist die historische Krankheitsbezeichnung für Scharlach, wobei keine eindeutige Abgrenzung gegenüber anderen mit Exanthenen auftretenden Krankheiten möglich ist. „Friesel“ kann ebenso die Bezeichnung für allergische oder toxische Ausschläge sein. Vgl. Metzke, Hermann: Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen, Neustadt an der Aisch 2005, S. 63.

⁸²⁷ Krünitz 1786, S. 378.

⁸²⁸ Ebd., S. 379.

⁸²⁹ Ebd., S. 384. Im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit erschien es aufgrund der Gefahr durch die Luftverdorbeneheit als folgerichtig, die verdorbene Umgebungsluft durch Kräuter, Duftstoffe usw. zu reinigen. Insbesondere zu Pestzeiten versuchte man sich den Seuchenzügen durch wohlriechende Feuer entgegenzustellen. Vgl. Bergdolt, Klaus: Seuchentheorie und Umwelt in der Frühen Neuzeit, in: Lars Kreye / Carsten Stühling / Tanja Zwingelberg (Hg.): Natur als Grenzerfahrung. Europäische Perspektiven der Mensch-Natur-Beziehung in Mittelalter und Neuzeit: Ressourcennutzung, Entdeckungen, Naturkatastrophen, Göttingen 2009, S. 221-234, hier S. 225.



Zeitgenossen, im Kontext einer dauerhaften und effektiven Ausräumung der Gefahrenquelle, für die Anlage von extramuralen Begräbnisplätzen. Es wurde sogar dahingehend argumentiert, dass das Wohl der Gottesdienstbesucher über geringe ökonomische Verluste in den Kirchenkassen, die durch die Verlegung der Kirchhöfe befürchtet wurden, gestellt werden sollte, denn „*der Verlust einiger Thaler in der Kirchen-Rechnung, ist reiner Gewinn für die fleißigen Kirchengänger.*“⁸³⁰ Um der Leserschaft Vorschläge an die Hand geben zu können, durch die die Zahl der Kirchbegräbnisse vermindert werden könnte, griff man auf Untersuchungen des Leipziger Juristen und Ordinarius v. Winkler zurück. Von Winkler postulierte in diesem Zusammenhang acht Maßnahmen:⁸³¹

1. sollten Kirchbegräbnisse prinzipiell seltener erlaubt werden.
2. sollte auf die Todesursachen Rücksicht genommen werden. Es sollten keine Personen in Kirchen begraben werden dürfen, die an bössartigen und ansteckenden Krankheiten wie der Pest oder den Blattern verstorben waren.
3. sollte der Begräbnisort in den Kirchen so ausgewählt werden, dass er den Kirchgängern nicht hinderlich werde.
4. musste das Grab ausreichend tief (min. 3 Ellen = 2 Meter) in den Boden eingelassen und gut verschlossen werden.
5. sollten die Kirchgräber nach bestimmten Kriterien konstruiert werden. Der Zugang dürfte demnach lediglich noch von der Seite, nicht wie bisher von oben, insbesondere nicht von der Kirche aus, eingerichtet sein. Außerdem müssten die Gräber selbst nach außen hin ausreichend verschlossen sein.
6. sollten die Gräfte Fenster bzw. zumindest kleine Öffnungen in den Seitenwänden besitzen, über die die schädliche Luft zur Straße hin abgeführt werden kann.
7. wäre es wünschenswert, jeden Sarg mit einer eigenen Mauer aus Backsteinen zu umgeben.
8. wurde den Städten und Kirchen empfohlen, die Familien- und Erbbegräbnisplätze nach und nach zurück in den eigenen Besitz zu bekommen, um die Zahl der Kirchbegräbnisse mit der Zeit reduzieren zu können.

Der Artikel in der *Oekonomischen Encyclopädie* belegt ein großes Interesse an der Einschränkung innerstädtischer/innerkirchlicher und der Einrichtung außerstädtischer Begräbnisse. Auffällig ist, dass besagtes Werk, das sich, wie auch der Name besagt, in erster Linie mit ökonomisch-technologischen Fragen beschäftigte, die Kirchbegräbnisse vorrangig aus einer hygienischen Sichtweise betrachtete. Der Umfang des Artikels von 23 Seiten ist Indiz für den hohen Stellenwert, den der Wunsch nach Schließung innerstädtischer Begräbnisplätze in der zeitgenössischen, stadthygienischen Diskussion eingenommen hat. Der Artikel informierte in erster Linie einerseits die Leserschaft über die Gefahren der Kirchbegräbnisse, andererseits lokale Akteure über Verbesserungsvorschläge. Dabei verschwieg das Nachschlagwerk nicht, dass bei Verlegung der Begräbnisplätze voraussichtlich grundlegende organisatorische und finanzielle Schwierigkeiten

⁸³⁰ Krünitz 1786, S. 385.

⁸³¹ Ebd., S. 387-389.



auf Kirchen und Kommunen zukommen würden. Ebenfalls wurde auf den Umstand hingewiesen, dass Gegner, die die Schädlichkeit besagter Beerdigungen anzweifelten, die vermeintlichen Beweise als unzureichend erachteten.⁸³²

Bevor folgend nun auch auf die Gegenseite, also auf die Seite der Kirchbegräbnisbefürworter eingegangen wird, soll ein Zitat von Justus Christian Hennings, einem Herzoglich Coburg-Meiningischen Hofrath und Professor für Moral und Politik, ein letztes Mal verdeutlichen, wie bedrohlich der Leichengeruch durch einige Zeitgenossen wahrgenommen wurde. In seiner Veröffentlichung *Verjährte Vorurtheile in verschiedenen Abhandlungen* schrieb Hennings unter der Überschrift *Von dem Fehlerhaften bey den Begräbnissen sowohl überhaupt als auch besonders in Hinsicht auf die Auferstehung der Leiber*, dass „unter allen giftigen und bösen Ausdünstungen jedoch diejenigen in der Schädlichkeit den Vorzug behalten, welche von der Fäulnis menschlicher Leichname ihren Ursprung haben. Sogar lebende Menschen, besonders die an einer giftigen Krankheit darnieder liegen, können die Luft in einem Zimmer durch ihre bösartigen Dünste verderben und eine ansteckende Seuche verursachen. [...] Wie vielmehr wird ein in Gährung und Verwesung gehender menschlicher Leichnam, welcher oft mit dem stärksten und substilsten Gifte ganz erfüllt ist, die Luft zum Räuber und ärgsten Feinde der Sterblichen machen?“⁸³³

Dieses Zitat verdeutlicht sehr prägnant die zeitgenössische Angst vor schädlichen Ausdünstungen, ausgehend von (kranken) Menschen im Allgemeinen oder durch Leichenverwesung im Speziellen. Die Aussage steht in einem guten Kontrast zu den Argumenten der Kirchbegräbnisbefürworter, deren Haltung im Folgenden dargestellt werden soll. Mit Hilfe eines Artikels aus dem *Medizinischen Wochenblatt für Aerzte, Wundärzte und Apotheker* von 1782 kann auf deren oppositionellen Argumentationsstrang eingegangen werden.⁸³⁴ Das Medizinische Wochenblatt war eine Zeitschrift, die sich in erster Linie an medizinische Experten wie Ärzte und Apotheker richtete, wobei das Ziel in der Veröffentlichung kurzer akademischer Abhandlungen über besondere medizinische Fälle, neue Entdeckungen, Erfahrungen und Versuche lag. Da es sich bei der von Medizinern postulierten Reduktion der Kirchbegräbnisse um eine stadthygienische Angelegenheit handelte, über die vor allem innerhalb der Ärzteschaft diskutiert wurde, erschien das Thema in einer medizinischen Fachzeitschrift an angemessener Stelle. Bei näherer Betrachtung fiel allerdings auf, dass es sich bei besagtem Artikel *Ueber die Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Stadt Mainz* um eine Zusammenfassung eines bereits

⁸³² Ebd., S. 375-400.

⁸³³ Hennings, Justus Christian: Von dem Fehlerhaften bey den Begräbnissen sowohl überhaupt als auch besonders in Hinsicht auf die Auferstehung der Leiber, Riga 1778, in: *Verjährte Vorurtheile in verschiedenen Abhandlungen*, S. 307-412, hier S. 314-315.

⁸³⁴ O. N.: Ueber die Verlegung der Kirchhöfe ausserhalb der Stadt Mainz, in: *Medicinisches Wochenblatt für Aerzte, Wundärzte und Apotheker*, Jhg. 3, 1782, S. 696-704, hier S. 696.



zuvor in einem anderen Medium, und zwar in *Schlözer's Staatsanzeigen*, veröffentlichten Artikel handelte. In jener Zeitung wurden vorrangig politische sowie staatsrechtliche Fragestellungen abgehandelt.⁸³⁵ Der Artikel wurde auf Wunsch der kurmainzischen Landesregierung von der medizinischen Fakultät der Universität verfasst. Die Analyse sollte die Frage klären, wie notwendig die Verlegung innerstädtischer Kirchhöfe aus der Stadt heraus aus gesundheitlichen Aspekten tatsächlich war. Vor diesem Hintergrund sollte untersucht werden, ob Gruft- bzw. Kirchbegräbnisse Kirchgänger oder Anwohner schädigen können. Die Untersuchung war aufschlussreich, da die Fragestellung aus zweierlei Perspektiven betrachtet wurde. Auf der einen Seite wurde auf Grundlage des Gutachtens der medizinischen Fakultät die ärztliche Sichtweise debattiert, auf der anderen Seite gaben Pfarrberichte Aufschluss über die Haltung der Kirchenvertreter. Aussagen hinsichtlich des medizinischen Gutachtens lassen erahnen, dass die Mainzer Ärzteschaft über innerstädtische Begräbnisse ähnlich ablehnend urteilte wie Frank und Krünitz. Auch die Mainzer Medizinalexperten sahen in dem Leichengeruch eine generelle Gefährdung für das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung.⁸³⁶ Als Oppositionelle und Zweifler traten im Gegensatz dazu Mainzer Pfarrer auf. Die für die Untersuchung eingezogenen Pfarrberichte enthalten „*verschiedene Gründe von äußerster Wichtigkeit, welche in Hinsicht eines jeden besondern Kirchsprengels, die Verlegung der christlichen Ruhestätten außerhalb der Stadt mißrathen*“.⁸³⁷ Während Ärzte den Leichengeruch in den Kirchen als Ursache für Ohnmachtsanfälle angaben, suchten Pfarrer nach Gegenargumenten. Die Geistlichen stritten die Ohnmachtsanfälle nicht grundsätzlich ab, zweifelten aber an deren Ursachen. Im Gegensatz zur Ärzteschaft sahen Pfarrer die Ursache nicht im Verwesungsgeruch, sondern sie vermuteten die eigentliche Gefahr in den Ausdünstungen der Lebenden, die sich zu Gottesdiensten in großer Zahl in engen Kirchräumen aufhielten.⁸³⁸ Gleichsam stellten Mainzer Geistliche die vermeintlichen Beweise für eine gesundheitliche Bedrohung durch Kirchbegräbnisse, z. B. das oben angeführte kränkliche Aussehen der Totengräber, in Frage. Sie erwiderten, dass „*Pfarrer, Kaplan und Todtengräber täglich an geöffneten Gräbern stünden, und dennoch seyen dieselben mehreren Krankheiten, als die übrigen Menschen nicht unterworfen*“.⁸³⁹ Genauso wie die Ärzteschaft stellten die Pfarrer in ihrer Argumentation eine

⁸³⁵ Ebd., S. 696-704.

⁸³⁶ Ebd., S. 697.

⁸³⁷ Ebd.

⁸³⁸ Ebd., S. 698. Dem zeitgenössischen Verständnis nach enthielt die Luft nur eine begrenzte Menge an lebensnotwendigem Sauerstoff. Durch Atmung wurde diese verbraucht. Außerdem nahm die Luftqualität aufgrund menschlicher Ausdünstungen ab. Demnach musste die Luft in verschlossenen und mit vielen Menschen gefüllten Räumen nach einer gewissen Zeit unzureichend werden. Eine schlechte Luftqualität mit einem geringen Sauerstoffgehalt wurde als Ursache für Schwindel, Ohnmacht usw. angeführt. Siehe hierzu das Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen* und darin den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts*.

⁸³⁹ O. N. 1782, S. 699.



Verbindung zu ausländischen Erfahrungen her. Die Mainzer Akteure, die gegen Friedhofsverlegungen agierten, bezogen sich zur Stärkung ihrer Position auf ein französisches Beispiel. Demnach legte man in Paris seit 1775 die Friedhöfe außerhalb der Stadt an, ohne jedoch seitdem einen gravierend positiven Unterschied in der Pariser Mortalitätsstatistik feststellen zu können.

Außerdem wurde als zusätzliches Argument gegen die Friedhofsverlegung auf Schlachtfelder und daraus resultierenden Massengräber eingegangen. Würde man in diesem Zusammenhang nämlich der ärztlichen Sichtweise folgen, müsste den umgebenden Ortschaften aufgrund einer hohen Anzahl mangelhaft begrabener Leichen zwangsläufig eine erhöhte Seuchengefahr drohen. Ein Pfarrer gab jedoch an, dass *„die Erfahrung lehre, daß auf Schlachtfeldern, wo mehrere Tausend auf einmal, und oft nicht tief versteckt würden, die umliegenden Ortschaften nicht verpestet würden.“*⁸⁴⁰

Im Verlauf des Artikels begann der Autor Pro- und Kontraargumente von Seiten der Ärzte und Pfarrer gegenüberzustellen und eine eigene Position in Richtung pro Geistliche zu entwickeln. Er bezeichnete die ärztliche Meinung, innerstädtische Begräbnisse würden die Gesundheit der Bevölkerung bedrohen, als unzureichend belegt, zumal über dieses Thema selbst innerhalb der Ärzteschaft kein Konsens bestünde. Außerdem hätte die Mainzer Ortschronik keinerlei Hinweise darauf geliefert, dass von innerstädtischen Kirchhöfen Krankheiten verbreitet bzw. die angrenzende Bevölkerung in ihrer Lebensqualität eingeschränkt wäre. Aufgrund dessen kam der Autor zu dem Schluss, dass die *„in den Pfarrberichten enthaltenen Gründe jene der medicinischen Fakultät überwiegen.“*⁸⁴¹ Folgerichtig schien es *„unrätlich zu sein, wegen einer nicht bewiesenen, wenigstens nur sehr entfernten Gefahr, [...] die Aufhebung der christlichen Ceremonien und des rührenden Theils des katholischen Gottesdienstes [und] die Vernachlässigung der Seelsorge, vermittelst Verlegung der Kirchhöfe bewürken zu wollen.“*⁸⁴² Letztlich postulierte der Verfasser des Artikels, Begräbnisse auf den Kirchhöfen und in den Kirchen unbedingt beizubehalten. Allerdings zeigte sich der Autor, um präventiv *„allenfalls anscheinenden“* Besorgnissen entgegenwirken zu können, dazu bereit, auf einige hygienische Ratschläge Rücksicht zu nehmen.⁸⁴³ Deswegen schlug er vor, genauso wie von der Ärzteschaft empfohlen, die Särge mit Kalk anzureichern, einen Mindestabstand zwischen den Särgen einzuhalten und Gräber für einen festgelegten Zeitraum (2 Jahre) ohne Ausnahme verschlossen zu halten.⁸⁴⁴

Die bisherigen Abhandlungen über das Thema gesundheitliche Bedrohung durch Kirchbegräbnisse und Kirchhöfe innerhalb von Städten bzw. bewohnten Gebieten sollen an

⁸⁴⁰ Ebd.

⁸⁴¹ Ebd., S. 700.

⁸⁴² Ebd., S. 700-701.

⁸⁴³ Ebd., S. 704.

⁸⁴⁴ Ebd.



dieser Stelle ausreichen, um die allgemeine zeitgenössische Diskussion zu verdeutlichen. Es gibt weitere Veröffentlichungen, in denen auf ähnliche Art und Weise für bzw. gegen eine Verlegung der Begräbnisplätze argumentiert wird.⁸⁴⁵ Die Vielzahl zeitgenössischer Drucke zur Ausgliederung von Begräbnissen belegt die Brisanz des Themas während des 18. und 19. Jahrhunderts. Dabei wurde die Diskussion in erster Linie zwischen Ärzten, Geistlichen und Stadtverantwortlichen geführt. Aus medizinischer Sicht stand die Gesundheitsbedrohung durch schädliche Leichenausdünstungen außer Frage, weswegen Ärzte ausdrücklich für die Verlegung von Begräbnisplätzen aus Wohngebieten heraus plädierten.⁸⁴⁶ Das Mainzer Beispiel zeigt, dass aus Sicht der Kirchen die angeführten vermeintlichen Beweise, die für eine Schädlichkeit sprachen, angezweifelt wurden. Aus religiösen, traditionellen und ökonomischen Gründen befürworteten Geistliche die Weiterführung von Kirch- und Kirchhofbegräbnissen.⁸⁴⁷ Kommunale bzw. politisch motivierte Personengruppen sahen sich hinsichtlich medizinisch-polizeilicher Absichten gezwungen, ärztliche und kirchliche Interessen gegeneinander abzuwägen und im Einzelfall Stellung zu beziehen.⁸⁴⁸ Welche Haltung die Städte Hamburg und Berlin hinsichtlich dieses Themas einnahmen, wird in den Folgekapiteln näher zu untersuchen sein.

8.2. Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Berlin

8.2.1. Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung

Die Rezeption der schädlichen Gewerbe und Friedhöfe in der medizinischen Topographie von Berlin

Welche Prozesse zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Vorläufer einer modernen Zonenplanung verstanden werden können, wurde bereits erläutert. In erster Linie handelte es sich um Bemühungen, sinnlich (olfaktorisch) wahrnehmbare Störfaktoren aus bewohnten Gebieten auszusiedeln. Auch hier ging entsprechend des damaligen Verständnisses die Bedrohung von der Luft und deren krankmachender Wirkung aus. Inwiefern diese Problematik in der medizinischen Topographie von Berlin eine Rolle spielte, zeigt der folgende Abschnitt.

Die zeitgenössischen Überlegungen über den Einfluss einer verdorbenen Atmosphäre auf die menschliche Gesundheit waren für Ludwig Formey Anlass genug, in seiner

⁸⁴⁵ Folgende Publikationen enthalten weitere Stellungnahmen zum Thema Friedhofsverlegung aus medizinisch-polizeilichen Gründen: O. N.: Abhandlung, wider die schädliche Gewohnheit, die Todten in den Kirchen zu begraben (7, 1. Teil), Hamburg 1751, in: Hamburgisches Magazin, oder gesammelte Schriften, zum Unterricht und Vergnügen, aus der Naturforschung und den angenehmen Wissenschaften überhaupt, S. 16-59; Schneider: Noch einige Worte über Kirchhöfe und Beerdigung der Todten, Erlangen 1835, in: Zeitschrift für Staatsarzneikunde, S. 145-164; Lion 1862, S. 187-188.

⁸⁴⁶ Lion 1862, S. 187.

⁸⁴⁷ O. N. 1782, S. 696-704.

⁸⁴⁸ Vgl. als Beispiel ebd.



medizinischen Topographie von Berlin die Lage innerstädtischer Gewerbe und Friedhöfe zu diskutieren. Er konstatierte eine gesundheitliche Bedrohung, da „*die Fäulnis thierischer und vegetabilischer Substanzen [...] die Beschaffenheit der Luft abändern, den respirablen Antheil derselben verzehren, und die Atmosphäre mit schädlichen Dünsten erfüllen.*“⁸⁴⁹ Die Fäulnis organischer Substanzen schien somit sogar aus zweierlei Gründen bedrohlich.

Nachdem in Berlin mit einem Eudiometer⁸⁵⁰ an verschiedenen Stellen die Luftqualität gemessen wurde, musste sich Formey allerdings eingestehen, dass die Ergebnisse der Untersuchungen kaum seine These bestätigten, wonach die Luft an Orten, an denen Fäulnis stattfand, besonders schlecht hätte sein müssen. Im Grunde genommen erzielten die Eudiometermessungen genau gegenteilige Ergebnisse: Orte, an denen aufgrund vorhandener Störfaktoren eine verunreinigte Luft erwartet werden musste, korrelierten nicht mit einer schlechten Luftqualität, und an Orten, an denen eine gute Luftqualität zu vermuten war, ergab die Eudiometermessung schlechte Luftwerte. Trotz dieser für Formey unerklärlichen Resultate plädierte der Mediziner, all diejenigen Verursacher aus Berlin zu verbannen, durch die „respirable Luft“ verbraucht und die Atmosphäre verunreinigt werden könnte. Zu solchen Störfaktoren zählte Formey „*die mitten in Berlin vorhandenen Gerbereien, Schlachthäuser, Fleischer-Bänke, und vorzüglich die Kirchhöfe und Gewölbe in den Kirchen, wo noch öfters Todte beigesetzt werden*“⁸⁵¹.

Die gefährlichen Folgen der von den Kirchhöfen ausgehenden schädlichen Ausdünstungen veranschaulichte Formey anhand des Beispiels der französischen Stadt Saulieu: Nach der Beerdigung zweier an Faulfieber verstorbenen Frauen seien von den Leichnamen derart starke Ausdünstungen ausgegangen, dass dem Großteile der Kirchgänger während der Messe übel wurde. 50 % der Besucher seien nach dem Gottesdienst sogar verstorben.⁸⁵² Damit sah Formey seine Annahmen hinsichtlich der Gesundheitsgefährdung durch innerstädtische Friedhöfe bestätigt, und er ging in der medizinischen Topographie von Berlin sogar so weit zu fordern, dass Beisetzungen in Kirchengewölben verboten werden sollten. Ausdrücklich bedauerte er, dass dies nicht möglich sein würde, so lange vornehme Bürger auf die alte Tradition der Kirchbegräbnisse beharrten.⁸⁵³

⁸⁴⁹ Formey 1796, S. 147.

⁸⁵⁰ Vgl. dazu den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmedium Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts* im Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

⁸⁵¹ Formey 1796, S. 149.

⁸⁵² Ebd., S. 149-150.

⁸⁵³ Ebd. Hinsichtlich der christlichen Begräbnistradition sollte erwähnt werden, dass bis zur Reformation Luthers der Wunsch nach einem Grab in der Nähe schutzpendender Märtyrer existierte. Obwohl sich anlässlich eines theologischen und hygienischen Umdenkens die enge örtliche Verschmelzung von Kirche und Grab nach der Reformation lockerte, blieb diese Tradition vor allem in den gehobenen Gesellschaftsschichten bestehen.



Formey sah in der Trennung von Siedlungsraum und Begräbnisplatz einerseits und in der Ausgliederung von ungesunden Betrieben andererseits zwei elementare Kriterien zur Verbesserung der Luftqualität innerhalb der Stadt und damit einhergehend eine potentielle Chance, Krankheitsvorkommnisse zu vermindern bzw. zu verhindern. Der Mediziner postulierte ausdrücklich die Bekämpfung aller Ursachen, von denen eine Luftverschlechterung ausgehen könnte. Seiner Meinung nach geschah die Luftverunreinigung in erster Linie durch urbane Störfaktoren, die mit organischen/tierischen Stoffen in Verbindung standen.⁸⁵⁴

8.2.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur funktionalen Raumteilung

8.2.2.1. Gewerbeumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin

Das administrative Interesse Berlins an der Um-/Aussiedlung von schädlichem Gewerbe

Sollten in Berlin Betriebsumsiedlungsversuche mit dem Ziel einer Gesundheitsförderung erfolgt sein, wäre man auch in diesem Fall – zumindest indirekt – einem medizinaltopographischen Aspekt Formeys im administrativen Handeln gefolgt. Die Debatte um die Umsiedlung von Darmsaitenfabriken bietet sich aufgrund der Quellenlage als Beispiel für den Umgang der Berliner Administration mit Unternehmen, die tierische Produkte verarbeiteten, an. In erster Linie beteiligten sich das Polizeidirektorium Berlin, die Märkische Kriegs- und Domänenkammer und die Betriebseigner selbst an der zwischen 1764 und 1802 geführten Diskussion.⁸⁵⁵

„Es beruhet in unwidersprechlicher Gewißheit, daß eine stinkende Luft der Gesundheit der Menschen zuwieder [ist]. In den Landesgesetzen ist daher klar versehen, daß die Loh- und Weißgerber ihre Gerberyeen hieselbst an denen Landwehren bey der Spree bringen sollen, weil durch Betreibung ihrer Profession, ein solcher Gestank entsteht, welcher natürlicherweise ihren Mitbürgern höchst schädlich seyn

⁸⁵⁴ Ebd.

⁸⁵⁵ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311: *Beschwerden gegen die Darmsaitenmacher Martin Julius Hannicke, Jost Pültz und Würtgen und das Verbot der Darmsaitenfabrikation in der Stadt (1764-1800)*; BLHA, Rep. 2 Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer, Nr. S. 3099: *Verlegung der Darmsaitenfabrik des Würzer außerhalb der Stadt wegen Geruchsbelästigung der Einwohner (1799-1800)*. Ein tabellarischer Nachweis über Gewerbe in Berlin von 1798 ist zu finden in BLHA, Rep. 2 Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer, Nr. S. 3037/1: *Tabellarische Nachweisung der Fabriken und Manufakturen in Berlin (1798)*.

Ähnliche Diskussionspunkte und Inhalte, wie sie im Zusammenhang mit Darmsaitenmachern entstanden, konnten auch im Zuge einer geplanten Neuanlage einer Seifenflusssiederei in Berlin nachgewiesen werden. Auch für die Siederei bemühte sich die Polizeibehörde um einen abgelegenen Standort, an dem keine nachbarschaftlichen Beschwerden zu erwarten waren. Bei der Diskussion um die geplante Siederei dominierten allerdings stärker feuerpolizeiliche als sanitätspolizeiliche Aspekte. Vgl. hierzu BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 324: *Der Plan zur Anlegung einer Seifen-Fluß-Siederei durch das Oberbergamt in Berlin (1811-1812)*.



*muß. Von weit üblern Folgen aber muß der Geruch von den Darm-Saitenmachern sein [...].*⁸⁵⁶

Mit dieser Aussage beginnt ein Beschwerdeschreiben vom 17. Juli 1764, in dem sich Anwohner einer benachbarten Darmsaitenfabrik wegen drohender Gesundheitsrisiken aufgrund schädlicher Ausdünstungen an das Berliner Polizeidirektorium wandten. Die Anwohner sahen „*das vorzüglichste Guth [des] irrdischen Aufenthalts*“⁸⁵⁷, nämlich einen gesunden Körper, durch die Darmsaitenproduktion in ihrer unmittelbaren Umgebung gefährdet und ersuchten die zuständige Behörde unmissverständlich um ein Betriebsverbot des Darmsaitenmachers.

Um zu verdeutlichen, weshalb die Produktion von Darmsaiten, die sowohl zur Herstellung von Instrumenten als auch in der Hutproduktion Verwendung fanden, die Anlieger in der oben dargestellten Weise beeinträchtigte, sei hier in aller gebotener Kürze auf das Produktionsverfahren eingegangen. In Darmsaitenfabriken verarbeiteten sogenannte Saitenmacher Tiergedärme zu Darmsaiten. In einem ersten Schritt mussten die Innereien über einen Zeitraum von 24 Stunden in Wasser eingeweicht werden. Anschließend wurden sie von Rückständen wie Kot und Fett befreit. Darüber hinaus wurden die Därme eine Woche lang in Laugenwasser eingelegt, zwischenzeitlich gesäubert und an der Luft zum Trocknen aufgehängt. Bevor sie nun in mehreren Schritten mit Spezialwerkzeugen zu Saiten verarbeitet werden konnten, mussten die Innereien abermals in Trockenräumen oder an der freien Luft getrocknet werden. Zum Bleichen der Saiten wurden sie mit Schwefel behandelt. Da die Gedärme bei warmer Witterung besser dehn- und handhabbar waren, wurde die Darmsaitenproduktion vor allem in den Frühjahrs- und Sommermonaten betrieben.⁸⁵⁸

Im Berlin des mittleren und späten 18. Jahrhunderts beschwerten sich mehrfach Anwohner von Darmsaitenfabriken über die Geruchsbelästigung,⁸⁵⁹ die jedoch bei der Verarbeitung tierischer Substanzen unvermeidbar war. Als besonders problematisch erwiesen sich die ungleichen Interessen von Betriebseignern und Nachbarn. Während die Darmsaitenmacher aufgrund einer optimalen Verarbeitung der Därme eine Produktion während der Frühjahrs- und Sommermonate anstrebten, wurden die Gerüche von den sich belästigt gefühlten Anwohnern gerade während der warmen Monate als

⁸⁵⁶ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A. Nr. 311: Beschwerdeschreiben von Nachbarn über den Darmsaitenmacher Hannicke vom 17. Juli 1764.

⁸⁵⁷ Ebd.

⁸⁵⁸ Zu dem kurzen Überblick über die Produktion der Darmsaiten siehe Krünitz, Johann Georg: Saite (2) (Oekonomisch-technologische Encyclopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte, Bd. 130), Berlin 1822, S. 635-640. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.

⁸⁵⁹ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 2-3, 96-97; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben vom 24. Dezember 1798.



außerordentlich störend empfunden.⁸⁶⁰ Sowohl der Gestank, der von dem Darmmaterial während des Trocknens an der Luft freigesetzt wurde, als auch die Gerüche, welche von den faulenden Abfällen in Senkgruben ausgingen, wurden als Störfaktoren benannt.⁸⁶¹

Neben etwaigen Gesundheitsrisiken beklagten die Geschädigten aber auch eigene wirtschaftliche Nachteile. Beispielsweise blieben einem benachbarten Tuchmacher wegen des „*unausstehlichen Gestanks*“ die Gesellen aus.⁸⁶² Ein anderer Nachbar, ein Viehmäster, befürchtete durch die „verpestete“ Luft das Erkranken seiner Tiere. Darüber hinaus hielt man den Wertverlust des eigenen Grundstücks für wahrscheinlich.⁸⁶³ Von den Beschwerden, die bei dem Polizeidirektorium Berlin eingingen, erhofften sich die leidtragenden Nachbarn eine Schließung der Darmsaitenmachereien in ihrer näheren Umgebung.⁸⁶⁴ Die Verwaltungsakten lassen darauf schließen, dass sich die zuständigen Behörden der nachbarschaftlichen Beschwerden ernsthaft annahmen und eine Reduzierung der Immission in bewohnten Stadtgebieten anstrebten. Dem Darmsaitenmacher Hannicke zum Beispiel wurde 1765 – nach Eingang einer nachbarschaftlichen Anzeige – das Darmsaitenmachen an seinem bisherigen Standort inmitten eines bewohnten Areals untersagt.⁸⁶⁵ Ebenso wurde dem Gewerbetreibenden Würzer im Jahr 1779 das Darmsaitenproduzieren während der Sommermonate Juli und August verboten. Darüber hinaus zeigen die Archivalien auch, dass in Berlin die administrativen Bestrebungen zur Eindämmung der Gesundheitsrisiken, die von der Luftverunreinigung durch die Darmsaitenproduktion auszugehen schienen, zum Ende des 18. Jahrhunderts intensiver wurden.⁸⁶⁶ Dies lässt sich am Beispiel des Unternehmers Würzer verdeutlichen.

Die Diskussion um die Berliner Darmsaitenfabrik Würzer ist für die Jahre 1798 -1802 in den städtischen Verwaltungsakten dokumentiert.⁸⁶⁷ Zu diesem Zeitpunkt war das vom Generaldirektorium erlassene Reskript vom 5. April 1796 „*wegen Entfernung der Gerberien und ähnlicher mit bössartigen Ausdünstungen verbundene Professionen aus*

⁸⁶⁰ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 2.

⁸⁶¹ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Abschrift vom Bericht des Stadtphysikus Welper vom 6. Dezember 1798.

⁸⁶² BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 96R.

⁸⁶³ Ebd., Aktenblatt 97.

⁸⁶⁴ Ebd., Aktenblatt 2R.

⁸⁶⁵ Ebd., Aktenblatt 87. Dieses Schreiben an das Polizeidirektorium Berlin gibt Aufschluss über administrative Aktivitäten im Sinne eines Immissionsschutzes. Darüber hinaus verdeutlicht es aber auch die Problematik der Umsetzbarkeit staatlicher Interessen: Zunächst hielt sich der Darmsaitenmacher nicht an das Arbeitsverbot. Nach der darauffolgenden Androhung einer Haftstrafe verschwand der Unternehmer für eine unbekannte Zeit, bis er einige Monate später in der gleichen Wohngegend in einem anderen Gebäude die Darmsaitenproduktion wieder aufnahm. Wie zu erwarten, erfolgten auch diesmal Beschwerden. Siehe dazu Ebd., Aktenblatt 96-97.

⁸⁶⁶ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099.

⁸⁶⁷ Ebd.



den bewohnten Theilen der Städte“⁸⁶⁸ und dessen Modifikation aus dem Jahr 1798 bereits in Kraft getreten. Der Berliner Stadtphysikus Welper, der wegen einer beabsichtigten Verlegung der Darmsaitenfabrik vom Polizeidirektorium um ein Gutachten gebeten wurde,⁸⁶⁹ kritisierte generell die Ineffizienz der Gesetze und Verordnungen, da der „beabsichtigte Nutzen des Regulativ Rescripts“ von 1796/98, also die Minderung „börsartiger Ausdünstungen“ in bewohnten Teilen der Stadt, „höchstens nur [den] Nachkommen in der 4^{ten} oder 5^{ten} Generation“ zugutekommen könnte.⁸⁷⁰ Der Mediziner gelangte zu dem Schluss, dass die Eigentumsrechte der Menschen die „endliche Befreiung“ der Stadt Berlin von dieser „großen und gefährlichen Inconvenienz“ verhindere.⁸⁷¹ Seiner Meinung nach verlieh das Eigentumsrecht dem Gewerbetreibenden die Freiheit, „seinem Nachbarn die Luft, das erste und nothwendigste Requisit zum menschlichen Leben, zu vergiften.“⁸⁷²

Die geäußerte Kritik in Welpers Gutachten lässt auf die Tragweite der Problematik schließen. Er stufte die Verarbeitung von tierischen Substanzen als besonders schädlich für die Gesundheit ein. Bei der Beurteilung der genannten Gesundheitsrisiken schloss sich der Mediziner der gängigen zeitgenössischen Meinung an,⁸⁷³ wonach der „fürchterliche Gestank“, der von Gerbereien, Darmsaitenmachern usw. ausging, „zu einer ansteckenden und allen Einwohnern Gefahr drohenden Krankheit Anlaß“⁸⁷⁴ geben würde. Dieses Beispiel der an das Polizeipräsidium gerichteten Forderungen, das genannte gesundheitsschädliche Gewerbe aus der Stadt zu verlegen,⁸⁷⁵ zeigt, dass mit Welper ein für die städtische Administration tätiger Akteur der Formey'schen Empfehlung zur Gewerbeaussiedlung entsprach.⁸⁷⁶

Es sollte wenig Zweifel daran bestehen, dass die Darmsaitenfabrik Würzer stellvertretend für andere Gewerbe dieser Art aus gesundheitlichen Gründen aus Wohngebieten heraus und an Flussläufe heran verlagert werden sollte. Die Akteneinträge der ausgewerteten Archivalien verdeutlichen die zeitgenössische Auffassung bezüglich der Darmsaitenfabriken, Gerbereien usw. als ein außerordentliches gesundheitsschädigendes Übel. Die Notwendigkeit, Würzers Fabrik aus Berlin auszusiedeln, wurde mit dem „von diesem Gewerbe [ausgehenden] kadaverösen Geruch, und dem daraus für die

⁸⁶⁸ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 171R.

⁸⁶⁹ Ebd., Aktenblatt 171-173; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Abschrift vom Bericht des Stadtphysikus Welper vom 6. Dezember 1798.

⁸⁷⁰ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Abschrift vom Bericht des Stadtphysikus Welper vom 6. Dezember 1798.

⁸⁷¹ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 173R.

⁸⁷² Ebd., Aktenblatt 172.

⁸⁷³ Vgl. dazu das Kap. 8.1.1. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption.*

⁸⁷⁴ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Abschrift vom Bericht des Stadtphysikus Welper vom 6. Dezember 1798.

⁸⁷⁵ BLHA, Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311, Aktenblatt 171R.

⁸⁷⁶ Formey 1796, S. 149.



*Gesundheit entstehenden Nachtheil*⁸⁷⁷ begründet. An anderer Stelle wurde dem Gewerbe von behördlicher Seite aus ein „*der Gesundheit nachtheiliger Gestank*“⁸⁷⁸ attestiert. Die Quellenanalyse verdeutlicht, dass die Zeitgenossen angesichts der Vorstellung von der Luftverschmutzung durch schädliche Ausdünstungen und Miasmen die Umsiedlung der genannten Darmsaitenfabrik veranlassen wollten. In einem Schreiben vom 10. Dezember 1798 ersuchte das Berliner Polizeidirektorium die Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer, dem Fabrikanten Würzer zur „*Abhaltung der gegründeten Beschwerden [der] Nachbarn demselben einen Bauplatz an der Panke nebst einigen Bau Geldern zur Errichtung seines Etablissements anweisen zu lassen.*“⁸⁷⁹ Daran anschließend folgten in den kommenden vier Jahren zum einen behördliche Anstrengungen, einen neuen geeigneten Ort für die Darmsaitenfabrik ausfindig zu machen, zum anderen existierten staatliche Bemühungen, die notwendige finanzielle Bauunterstützung als Entschädigung für den Gewerbetreibenden aufzubringen. Obwohl sowohl der Fabrikant Würzer, der sich prinzipiell zu einem Umzug bereit erklärt hatte, als auch die zuständigen Berliner Behörden versuchten, die geeigneten Voraussetzungen für eine Umsiedlung zu schaffen, bestand die Darmsaitenfabrik im Jahr 1802 noch immer an ihrem alten Standort. Im Zusammenhang mit der Betriebsverlegung zeichneten sich vor allem zwei Schwierigkeiten ab. Zum einen war es bis 1802 nicht möglich, einen angemessenen neuen Standort auszuweisen.⁸⁸⁰ Es konnte kein Standort gefunden werden, der einerseits an einem fließenden Gewässer lag und an dem andererseits keine weiteren Beschwerden von der Bevölkerung zu erwarten waren. Zum anderen gab es Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Betriebseigner und den Behörden hinsichtlich der Höhe der Bauunterstützung.⁸⁸¹ Im Juli 1799 konstatierte die Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer erstmals die Niederlegung des Verfahrens, da sie keinen „*Fonds*“ vorschlagen konnte, aus dem sie die von Würzer beanspruchte Bauunterstützung von 500 Rth. bezuschussen konnte.⁸⁸² Spätere Verhandlungen über die Darmsaitenfabrik belegen aber den Versuch, die Verlegung weiterhin voranzutreiben.

⁸⁷⁷ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 24. Dezember 1798.

⁸⁷⁸ Ebd., Schreiben des Amtes Schönhausen an die Kurmärkische Kammer vom 1. Oktober 1799.

⁸⁷⁹ Ebd., Schreiben des Polizeidirektoriums Berlin an die Kurmärkische Kammer vom 10. Dezember 1798.

⁸⁸⁰ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben des Amtes Schönhausen an die Kurmärkische Kammer vom 1. Oktober 1799; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben des Amtes Mühlenhof an die Kurmärkische Kammer vom 23. Januar 1800; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben des Berliner Magistrats an die Kurmärkische Kammer vom 22. Februar 1799; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 26. Mai 1800.

⁸⁸¹ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben des Berliner Magistrats an die Kurmärkische Kammer vom 9. März 1799; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 1. Mai 1799; besonders BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Randbemerkung auf einem Schreiben des Amtes Schönhausen an die Kurmärkische Kammer vom 27./28. Juli 1799 und BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 27. August 1799.

⁸⁸² Ebd., Randbemerkung auf einem Schreiben des Amtes Schönhausen an die Kurmärkische Kammer vom 27./28. Juli 1799.



Bei der Suche nach einem geeigneten neuen Standort standen vor allem gesundheitliche Interessen, die aber eng mit einem wirtschaftlichen Aspekt verknüpft waren, im Vordergrund. In gewissen zeitlichen Abständen gingen bei der Kurmärkischen Kriegs- und Domänenkammer vom Unternehmer Würzer unterbreitete Vorschläge für potentielle Fabrikstandorte ein, die alle sowohl außerhalb der Berliner Akzisemauer als auch an der Panke lagen.⁸⁸³ Die diskutierten Areale wurden von den Behörden jeweils mit der Begründung abgelehnt, dass durch die Umsiedlung lediglich eine örtliche Verlagerung des eigentlichen Problems erfolgen würde, da auch an den neuen Standorten Beschwerden über Geruchsbelästigung und Gesundheitsschädigung zu erwarten waren. Zum Beispiel befand sich in der Nähe des einen in Vorschlag gebrachten Areals der Gesundbrunnen, eine Art Kurbetrieb um eine mineralhaltige Quelle, dessen Kurgäste keinesfalls den nachteiligen Emissionen des Darmsaitenmachers ausgesetzt werden sollten.⁸⁸⁴ Bei der Standortsuche wurde von Staatsseite aus versucht, die Bevölkerung zukünftig so gut wie möglich vor den entsprechenden Gesundheitsrisiken zu schützen. Somit sollte meines Erachtens ein Beitrag zur Förderung des Allgemeinwohls geleistet werden. Andererseits aber waren die zuständigen Behörden natürlich an einer ökonomischen Nachhaltigkeit interessiert.⁸⁸⁵ Daher versuchten sie, für die Darmsaitenfabrik ein Areal auszuweisen, an dem zukünftig keine weiteren Beschwerden durch Anwohner zu befürchten waren. Neue Nachbarschaftsbeschwerden zögen möglicherweise eine erneute Betriebsumlagerung und somit eine abermalige finanzielle und organisatorische Belastung der Behörden nach sich.

Mit dem Jahr 1800 reißt der archivarische Nachweis von dem behördlichen Dialog über die Umsiedlung der besagten Darmsaitenfabrik aus Berlin weitestgehend ab. Für 1802 bietet der Bestand lediglich noch zwei Schriftstücke. Die Quellenlage gibt keinen Aufschluss darüber, aus welchem Grund keine weiteren Korrespondenzen vorliegen. Es kann in Betracht gezogen werden, dass die Berliner behördlichen Bestrebungen um die Verlegung der Darmsaitenfabrik angesichts veränderter administrativ-wirtschaftlicher Interessen, also auch im Zusammenhang mit dem oben genannten Reskript von 1800, aufgegeben wurden. Auf den Beginn wirtschaftlich schwieriger Zeiten wurde in diesem Zusammenhang bereits weiter oben hingewiesen. Für diesen Rückschluss liegen allerdings keine Quellennachweise vor, so dass er eine Vermutung bleiben muss. Es gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass sich um 1850, also nach der ökonomischen

⁸⁸³ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 27. August 1799; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben von Würzer an die Kurmärkische Kammer vom 14. November 1799; BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben an die Kurmärkische Kammer vom 26. Mai 1800.

⁸⁸⁴ BLHA, Rep. 2, Nr. S. 3099: Schreiben des Amtes Schönhausen an die Kurmärkische Kammer vom 1. Oktober 1799.

⁸⁸⁵ Der Berliner Stadtphysikus Welper hielt eine Realisierbarkeit dieses Gesichtspunktes für schwierig, da sich die Wohngebiete aufgrund des Wachstums der Stadt Berlin zunehmend ausdehnten. Ebd., Abschrift vom Bericht des Stadtphysikus Welper vom 6. Dezember 1798.



Stabilisierung Preußens, eine Darmsaitenfabrik im nördlichen Weichbild Berlins an der Panke angesiedelt hat.⁸⁸⁶

Genauso wie im Fall der tragbaren geruchlosen Latrinen gelang es den Berliner Zuständigkeiten auch in diesem Punkt aus verschiedenen organisatorischen und ökonomischen Gründen nicht, die von Formey und anderen Zeitgenossen geforderten gesundheitlichen Missstände hinsichtlich der Luftverunreinigung durch bestimmte Gewerbe auszuräumen. Dennoch weisen die damals erfolgten administrativen Bemühungen auf eine weitere praktische Auseinandersetzung mit einem medizinaltopographischen Aspekt in Berlin hin.

8.2.2.2. Friedhofsumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin

Formey positionierte sich in seiner medizinischen Topographie von Berlin eindeutig als Kritiker innerstädtischer Begräbnisplätze.⁸⁸⁷ Er deklarierte sowohl die innerstädtischen Kirchhöfe als auch die Kirchbegräbnisse als Verursacher bössartiger Ausdünstungen und machte sie für Entstehung bzw. Verbreitung von Krankheiten oder zumindest für das Unwohlsein der Kirchenbesucher verantwortlich. Der Berliner Arzt zweifelte im Zusammenhang mit Verwesungsgerüchen zu keinem Zeitpunkt an der Luftinfektionslehre. Aus diesem Grund sprach sich Formey vehement für ein Verbot innerstädtischer Begräbnisplätze aus. In welcher Form sich das Berliner Begräbniswesen während des 18./19. Jahrhunderts gestaltete und inwiefern sich die Berliner Administration Formeys Haltung anschloss, wird in den folgenden Abschnitten erörtert.

Berlins Friedhofswesen bis ins beginnende 19. Jahrhundert

Noch heute existieren in Berlin Kirchen, z. B. die Marien-, Nikolai- oder Parochialkirche, die eine Vorstellung vom Begräbniswesen des Mittelalters und der Frühen Neuzeit vermitteln können. Im mittelalterlichen Berlin fanden die Bestattungen überwiegend in den Kirchen bzw. auf den angrenzenden Kirchhöfen statt. Mit Verlauf der Frühen Neuzeit nahm die Zahl dieser religiös tradierten Begräbnisse zunehmend ab. Hauptsächlich Angehörige des Hofs und des Adels bzw. Teile des Bürgertums ließen sich weiterhin in den Kirchen oder Grabkapellen beisetzen. Auch wenn im Berlin des 18. Jahrhunderts nach wie vor zahlreiche Friedhöfe innerhalb der Akzisemauer betrieben wurden, ging man mit Verlauf des Jahrhunderts zur Eröffnung neuer Friedhofskomplexe vor den Stadttoren über.⁸⁸⁸ Charakteristisch für Berlin blieb ein dezentralisiertes Friedhofswesen, d. h. die Verteilung der Begräbnisplätze über das gesamte Stadtgebiet hinweg. Während die meisten Begräbnisplätze zunächst unter evangelischer Verwaltung

⁸⁸⁶ Komander, Gerhild H. M: Der Wedding. Auf dem Weg von rot nach bunt, Berlin 2006, S. 72.

⁸⁸⁷ Vgl. hierzu das Kap. 8.2.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung.*

⁸⁸⁸ Hammer, Klaus: Friedhöfe in Berlin. Ein kunst- und kulturgeschichtlicher Führer, Berlin 2006, S. 10.



standen, gingen sie während der Frühen Neuzeit z. T. in kommunale Obhut über bzw. wurden durch katholische und jüdische⁸⁸⁹ ergänzt.⁸⁹⁰

Die Friedhöfe am Halleschen Tor im südlichen Weichbild Berlins (vgl. Abb. 8: *Berlins Friedhöfe des 18. und 19. Jahrhunderts*) waren die ersten Begräbnisstätten, die auf Wunsch Friedrich Wilhelms I. 1735⁸⁹¹ außerhalb der Akzisemauer angelegt wurden.⁸⁹² Bei zunächst geringer Akzeptanz galt jenes Friedhofsareal, auf dem die Dreifaltigkeits-, die Bethlehem-, die Böhmisches, die Jerusalem- und die Neue Kirche bestatteten, als Armenfriedhof.⁸⁹³ Dennoch fand 1755 eine erste Erweiterung der Friedhofsfläche statt. Mit Anlage einer festen Mauer, eines prunkvoll gestalteten Portals und durch die Gestaltung von Wegen und Alleen stieg die Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung.⁸⁹⁴ 1796 und 1819 folgten weitere Friedhofserweiterungen.⁸⁹⁵

Ein weiterer außerstädtischer Friedhof entstand im nördlichen Weichbild vor dem Oranienburger Tor. Im westlichen Teil dieses Areals lag der im 18. Jahrhundert eröffnete und 1856 geschlossene Friedhof der Charité. Durch eine Mauer abgetrennt schloss östlich der 1762 angelegte Dorotheenstädtische Friedhof an. Außerdem befanden sich dort die Begräbnisfelder der Friedrich-Werderschen Gemeinde (seit 1777) und die der französisch reformierten Gemeinde (seit 1780).⁸⁹⁶

Auch der 1748 eröffnete Invalidenfriedhof zeugt von einer frühen extramuralen Friedhofsanlage.⁸⁹⁷ Der Georgen-, der Cholera- und der Petrifriedhof dagegen sind Beispiele für die Anlage außerstädtischer Begräbnisplätze während des 19. Jahrhunderts. Der Georgenfriedhof eröffnete 1814 vor dem damaligen Königstor in Norden der Stadt. Der Cholera- und der Petrikirchhof grenzten im östlichen Weichbild an die Akzisemauer und wurden in den frühen 1830er Jahren angelegt.⁸⁹⁸

⁸⁸⁹ Auf die Besonderheiten jüdischer Friedhöfe soll in der vorliegenden Arbeit nicht näher eingegangen werden. Eine Analyse dieser kann nachgelesen werden in: Sörries, Reiner: *Ewige Ruhe am Guten Ort. Die jüdischen Friedhöfe in Deutschland*, in: Reiner Sörries (Hg.): *Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung*, Braunschweig 2003b, S. 239-254.

⁸⁹⁰ Hammer 2006, S. 9.

⁸⁹¹ Laut Hammer 2006, S. 76 wurde die Begräbnisfeldentstehung auf 1735 datiert. Andere Literatur besagt jedoch einen nicht eindeutig nachweisbaren Gründungszeitpunkt. Zwar würde in der Literatur im Allgemeinen auf eine Schenkung durch Friedrich Wilhelm I. 1735 hingewiesen, jedoch würden ebenso Hinweise existieren, die auf Begräbnisse ab 1732 hindeuten (vgl. dazu Marock, Peter: *Die Friedhöfe am Halleschen Tor*. In: http://www.gbbb-berlin.com/haltor_d.htm (24.01.2011)). Im Rahmen der Archivrecherche für die vorliegende Arbeit sind keine Hinweise auf das Entstehungsjahr gefunden worden.

⁸⁹² Hammer 2006, S. 76.

⁸⁹³ Hammer 2006, S. 76; Marock 1994-2006.

⁸⁹⁴ Marock 1994-2006.

⁸⁹⁵ Hammer 2006, S. 76; Marock 1994-2006.

⁸⁹⁶ Hammer 2006, S. 40.

⁸⁹⁷ Ebd.

⁸⁹⁸ Mende, Hans-Jürgen: *Lexikon Berliner Grabstätten*, Berlin 2006; Briese, Olaf: *Marie Hegel und die Cholera in Berlin*. In: <http://www.luise-berlin.de/bms/bmstext/9811prod.htm> (25.01.2011). Vgl. auch Abb.8: *Berlins Friedhöfe des 18. und 19. Jahrhunderts*.

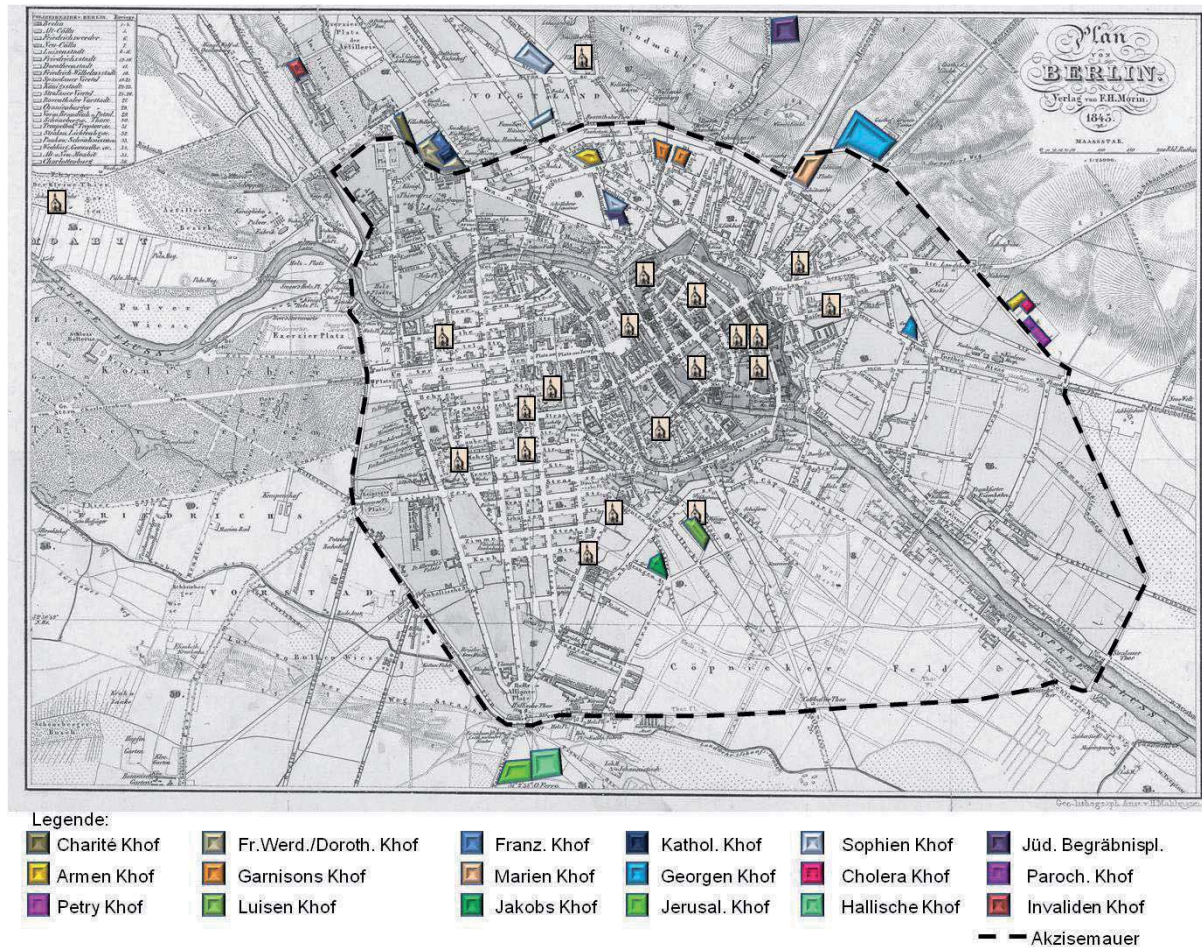


Abb. 8: Berlins Friedhöfe des 18. und 19. Jahrhunderts (Kartengrundlage: „Plan von Berlin“. Verlag von F. H. Morin (1843). Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: LAB, F Rep. 270, A 113)

Die Berliner Begräbnisplätze wurden von Zeitgenossen in drei Gruppen untergliedert, nämlich 1. in Friedhöfe, die außerhalb der Akzisemauer waren, 2. in Friedhöfe, die zwar innerhalb der Stadt lagen, sich aber außerhalb bewohnter Gegenden befanden, und 3. in Kirchhöfe, die von Gebäuden eng umschlossen waren.⁸⁹⁹ Tab.1: *Berlins Kirchhöfe, eingeteilt in drei Klassen* verdeutlicht, dass mit 76 % der Großteil der Berliner Begräbnisplätze innerhalb der Akzisemauer verortet war. Allerdings gehörten 67 % der 76 %, und diese Klassifizierung mag je nach persönlicher Haltung bzw. aktueller politischer Situation einigen individuellen Interpretationsraum gelassen haben, zur Gruppe der innerstädtischen Kirchhöfe, die außerhalb bewohnter Gegenden lagen und somit als weniger gefährlich eingestuft wurden. Lediglich 9 % der Kirchhofflächen lagen innerhalb stark bewohnter Gebiete (Gruppe 3). Die Kirchhöfe der dritten Gruppe stellten für zeitgenössische Kritiker und Anhänger der Luftinfektionslehre große gesundheitliche Gefahrenquellen dar.

⁸⁹⁹ GStA PK, I. HA Rep. 47 Geistliche Angelegenheiten, Tit. I, Nr. 29a: *Die außerhalb der Städte anzulegenden Kirchhöfe (1784-1807)*: Schreiben des Polizeidirektors Philippi an den König vom 2. November 1784.

Nr.	Kirchzugehörigkeit	Lage	Fläche in Rute ²	Fläche in m ²
<i>Gruppe 1: Außerstädtische Friedhöfe</i>				
1	Jerusalem und Neue Kirche	Am Hallischen Tor	994	14.095
	Dreifaltigkeitskirche	Am Hallischen Tor	346	4.906
	Böhmische Kirche	Am Hallischen Tor	282	3.999
<i>Zwischensumme</i>			1.622	23.000
2	Deutsche Gemeinde	Am Oranienburger Tor	609	8.636
	Französische Gemeinde	Am Oranienburger Tor	473	6.707
	Katholische Gemeinde	Am Oranienburger Tor	542	7.686
3		Vor dem Potsdamer Tor		
<i>Zwischensumme</i>			1.624	23.029
Summe			3.246 (24%)	46.029 (24%)
<i>Gruppe 2: innerstädtische Kirchhöfe, aber außerhalb bewohnter Gegenden</i>				
1	Parochialkirche	Königsstadt (Kirchgasse)	220	3.120
2	Friedhof mit Exerzierhaus	Königsstadt	845	11.982
3	Garnisonskirchhof	Spandauer Vorstadt ⁹⁰⁰	1.515	21.483
4	Judenfriedhof	Spandauer Vorstadt	612	8.678
5	Dom	Königsvorstadt (Baumgasse)	509	7.218
6	Petri- und Gertrudkirche	Köpenicker Vorstadt	799	11.330
7	Werdersche Gemeinde	Kommandanten Straße	99	1.404
8	Kirchhof der Georgenkirche	Königsvorstadt	836	11.854
9	Kirchhof der Sophienkirche ⁹⁰¹	Spandauer Vorstadt	436	6.182
10	Kirchhof hinter dem Hospital		123	1.744
11	Charité-Kirchhof (bei Charité)		nicht vermessen	
12	Kirchhof der Sebastianskirche	Köpenicker Vorstadt	1.600	22.688
13	2 Armenkirchhöfe	Spandauer Vorstadt	1.388	19.682
Summe			8.982 (67%)	127.365 (67%)
<i>Gruppe 3: Kirchhöfe, innerhalb stark bewohnter Gebiete</i>				
1	bei der Parochialkirche		220	3.120
2	bei der Nikolaikirche		279	3.956
3	bei der Marienkirche		288	4.084
4	beim Grauen Kloster		95	1.347
5	beim Heiligen Geist Hospital		klein	
6	an der Werderschen Deutschen Kirche		16	241
7	bei der Französischen Kirche		16	241
8	bei der Neustädter Kirche		184	2.609
Summe			1.100 (9%)	15.598 (9%)
Summe aller drei Gruppen			13.328	188.992

Tab. 1: Berlins Kirchhöfe, eingeteilt in drei Klassen (Quelle: GStA PK, I. HA, Rep. 47, Tit. I, Nr. 29a)⁹⁰²

⁹⁰⁰ Die Spandauer Vorstadt entspricht dem Spandauer Viertel (vgl. Abb. 1: Grundriss von Berlin von 1804 nach Stadtteilen im Kapitel 4.1.1. Abriss der Ortsgeschichte Berlins).

⁹⁰¹ Die Sophienkirche wurde 1713 zunächst als Spandauer Kirche geweiht und erst durch König Friedrich II. in die Sophienkirche unbenannt.

⁹⁰² GStA PK, I. HA, Rep. 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben des Polizeidirektors Philippi an den König vom 2. November 1784. Philippi wurde in einem Reskript vom 17. Februar des Jahres aufgefordert, dem



Für- und Gegenargumente für die angestrebten Friedhofsverlegungen in Berlin

In den bisherigen Ausführungen wurde angedeutet, dass Friedhofsauslagerungen von herrschaftlicher Seite angestrebt und darüber hinaus bereits im 18. Jahrhundert bewusst außerstädtische Begräbnisplätze angelegt wurden. Welche Gründe explizit für die Anlage neuer Friedhöfe sprachen und wie in diesem Zusammenhang mit der Vielzahl der Berliner Begräbnisplätze umgegangen wurde, konnte bisher nicht geklärt werden. Ein genauerer Blick in die Archivalien des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz soll Klarheit verschaffen.

Vom 6. November 1721 ist ein an Friedrich Wilhelm I. gerichtetes Schreiben bekannt, das von Begräbnissen innerhalb der Residenzstadt berichtete.⁹⁰³ Das Traktat wies auf Bemühungen des Soldatenkönigs hin, bereits während des frühen 18. Jahrhunderts gegen innerstädtische Begräbnisse agiert zu haben. Mit der Begründung, eine „*reine und gesunde Luft zu erhalten*“, hatte der preußische König nach Aussage eines Bewohners bereits einige Kirchhöfe aus Berlin ausgesiedelt.⁹⁰⁴ Mit dem Schreiben an den König wollte der Einwohner die Neueinrichtung eines innerstädtischen Kirchhofes in seiner direkten Nachbarschaft verhindern. Da in der näheren Umgebung bereits zwei andere Begräbnisplätze existierten, sah der Bittsteller in der Eröffnung eines weiteren Kirchhofes⁹⁰⁵ eine elementare Bedrohung für die Gesundheit.⁹⁰⁶ Nach Auffassung des Verfassers würde durch die „*in einem so engen Raum verfauleten Todtenkörper nicht allein Gestank entstehen*“, sondern die Verwesung könnte „*ansteckende Krankheiten*“ und die „*Infection*“ vergrößern.⁹⁰⁷ Den in die Wohnräume eindringenden „*Geruch verwesender Körperdüfte*“ empfand der Schreiber jedoch nicht nur als Gefahr für die Gesundheit, sondern durch eine potentielle Abschreckung möglicher Mieter auch als ökonomische Benachteiligung.⁹⁰⁸ Allerdings führte nicht nur die vermeintliche Gesundheitsgefährdung in Verbindung mit der Angst vor finanziellen Einbußen zu einer ablehnenden Haltung, sondern auch die von dem Kirchhof ausgehende Brandgefahr. Im

König vorzuschlagen, wie die Kirchhöfe am einfachsten aus der Stadt verlegt werden könnten. Für sein Gutachten ließ Philippi sämtliche Kirchhöfe durch einen Bausachverständigen erfassen. Eine ähnliche Aufstellung existiert aus dem Jahr 1794. Siehe dazu: GStA PK, II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt.14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: *Acta betreffend die gegen das zu frühe Begraben scheinbarer Körper zu nehmenden Vorsichtsmaßregeln, und dabei in Vorschlag gekommenen Anlegung der Leichenhäuser, und Verlagerung der Kirchhöfe außerhalb der Städte. incl.: wegen Abstellung des frühen Begrabens der Juden (1787-1803)*: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 69.

⁹⁰³ GStA PK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII A, Nr. 4032: *Verbot des Begrabens von Leichen auf Kirchhöfen innerhalb der Städte und in Kirchengewölben. Verlegung und Verschönerung der Kirchhöfe (1721-1722)*: Schreiben eines Berliner Einwohners an Friedrich Wilhelm I. vom 6. November 1721.

⁹⁰⁴ Ebd., Schreiben eines Berliner Einwohners an Friedrich Wilhelm I. vom 6. November 1721, Aktenblatt 1.

⁹⁰⁵ Der geplante Kirchhof sollte um die Französische Kirche in der Klosterstraße angelegt werden.

⁹⁰⁶ GStA PK, I. HA Rep. 76, VIII A Nr. 4032: Schreiben eines Berliner Einwohners an Friedrich Wilhelm I. vom 6. November 1721, Aktenblatt 1-2.

⁹⁰⁷ Ebd., Aktenblatt 3.

⁹⁰⁸ Ebd., Aktenblatt 4.



Gebrauch von „*Fackeln und Lichtern*“ während nächtlicher Bestattungen sah der Anwohner sowohl für die an die Kirche angrenzenden Privathäuser und Stallungen als auch für die gesamte Stadt eine Feuergefahr.⁹⁰⁹ Das Schreiben endete mit einer Bitte an den König, die Gewölbe und den Kirchhof bei der Französischen Kirche im Sinne einer „*allgemeinen Sicherheit*“ für die Stadt nicht zu gestatten.⁹¹⁰ Einem Schreiben vom 27. April 1722 ist zu entnehmen, dass Friedrich Wilhelm I. die Anlage der Gewölbe und des Kirchhofes ohne weitere Angabe von Gründen am 12. Dezember 1721 untersagte.⁹¹¹

Die betrachteten Schriftstücke belegen, dass die Friedhofsfrage in Berlin bereits im frühen 18. Jahrhundert aufgeworfen wurde. Im Zusammenhang mit der zeitgenössischen Luftinfektionslehre stand der gesundheitliche Aspekt als unumstößliches Argument für die Reduzierung innerstädtischer Begräbnisse an erster bzw. an zentraler Stelle. Dieser Eindruck wurde zumindest durch die einleitenden Sätze des genannten Schreibens vom 6. November 1721 erweckt. Diese besagten nämlich, dass der preußische König zur Reinhaltung der Luft einige Kirchhöfe aus der Stadt heraus verbannt hätte. Im weiteren Verlauf implizierte der Brief jedoch nicht nur die Sorge des Schreibers um das gesundheitliche Gemeinwohl, sondern auch die Angst vor ökonomischen Schäden innerhalb seines Wohngebiets. Er sah den Wert von Grund und Boden, die Mieteinnahmen und das Image des Stadtteils bedroht.

Ob nun tatsächlich der gesundheitliche oder doch eher der wirtschaftliche Aspekt den ausschlaggebenden Grund für das Bittschreiben darstellte, lässt sich nicht abschließend klären. Allerdings kann die Hinzuziehung weiterer Traktate Aufschluss darüber geben, welche Gewichtung die Berliner Administration den beiden Faktoren in der weiterführenden Diskussion zuteil kommen ließ.

Einige zeitgenössische Aussagen über Art und Weise der Bestattungen erklären, warum Kirchhofanwohner die Zunahme von Leichengeruch und eine damit verbundene Imageschädigung fürchteten. Die an das Generaldirektorium gerichteten Traktate aus den Jahren 1772-1780 beschrieben unzureichende hygienische Zustände auf Berliner Kirchhöfen, die möglicherweise auf eine Raumknappheit hindeuteten.⁹¹² Zumindest ging

⁹⁰⁹ Ebd.

⁹¹⁰ Ebd., Aktenblatt 4-5.

⁹¹¹ Ebd., Schreiben vom 27. April 1722, Aktenblatt 1.

⁹¹² GStA PK, II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v 1, Nr. 27: *Die in Vorschlag gebrachte Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Städte (...). (1772-1780)*. Ähnliche hygienische Unzulänglichkeiten waren nicht nur in Berlin, sondern auch in anderen preußischen Städten ein Thema. Beispielsweise wandte sich die Westpreußische Kammerdeputation am 14. Juli 1777 mit der Bitte an den König, sämtliche Kirchhöfe aus Bromberg verlegen zu dürfen. Darüber hinaus äußerte er sogar den Wunsch, das Begraben auf den Kirchhöfen und in den Kirchen durch den König verbieten zu lassen. Siehe dazu GStA PK, I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII A, Nr. 4033: *Verbot des Begrabens von Leichen auf Kirchhöfen innerhalb der*



„fast allgemein in der Stadt das Gerücht herum, daß zuviel Leichen in eine Grube beygesetzt, und die Gräber nicht tief genug gemacht“ wurden.⁹¹³ Zur Verbesserung wurde das Polizeipräsidium zu vermehrten Kirchhofinspektionen bzw. -kontrollen angehalten. Darüber hinaus sollte das Polizeipräsidium für all diejenigen Kirchhöfe, für die es notwendig erschien, zustandsverbessernde Maßnahmen anordnen. Dazu gehörte zum einen das Verbot, mehr als drei Leichen übereinanderzustapeln, zum anderen die Bedingung, den obersten Sarg mindestens vier Fuß⁹¹⁴ tief unterhalb der Erdoberfläche (exklusive Grabhügel) zu vergraben. Personen, die an ansteckenden Krankheiten verstorben waren, sollten in Einzelgruben mindesten fünf Fuß tief beigesetzt werden.⁹¹⁵ Aufgrund der offensichtlichen Notwendigkeit, sowohl Kirchhofinspektionen zu verschärfen als auch neue Polizeiverfügungen zu erlassen, lässt sich die unbefriedigende Hygienesituation auf den Kirchhöfen zum Ende des 18. Jahrhunderts erahnen. Hingegen gab es ebenfalls Hinweise auf eine fehlende Zustandsbeschreibung bzw. -erfassung des Begräbniswesens der damaligen Zeit. Beispielsweise wusste die Berliner Administration aufgrund des „starken Anbaus“ der Stadt nicht, wie viele Kirchhöfe überhaupt in der Stadt existierten, auf welchen noch bestattet wurde bzw. welche Areale geschlossen und bereits überbaut waren.⁹¹⁶ Aus diesem Grund wurde der Polizei die Aufgabe erteilt, eine Bestandsaufnahme für alle Berliner Begräbnisplätze durchzuführen.⁹¹⁷ Am 26. Mai 1772 bestätigte der Polizeipräsident Philippi dem Generaldirektorium die öffentliche Bekanntmachung der geforderten zustandsverbessernden Verordnungen, die Anordnung verstärkter Kirchhofkontrollen durch die Polizei sowie die Bestandsaufnahme der Begräbnisplätze.⁹¹⁸ Die Liste der Berliner Kirchhöfe ergab eine Summe von insgesamt 27 Begräbnisplätzen in und um Berlin herum.⁹¹⁹ Eine solche Auflistung belegt einerseits das bereits weiter oben angesprochene zersplitterte Begräbniswesen der Residenzstadt,⁹²⁰ andererseits eine intensive behördliche Auseinandersetzung mit dem Thema.

Während die bisherigen Korrespondenzen, die weitestgehend zwischen nicht medizinischen Behörden stattfanden, die Kirchhof- und Hygienefrage aus Gründen des steigenden Raumdrucks erörterten, bezog das Preußische Ober-Collegium Sanitatis Stellung,

Städte und in Kirchengewölben. Verlegung und Verschönerung der Kirchhöfe (1774-1806): Anhang zum Schreiben des Königs an das Ober-Collegium Sanitatis vom 19. November 1774, Aktenblatt 12.

⁹¹³ GSStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben an das Polizeipräsidium vom 6. Mai 1772, Aktenblatt 8.

⁹¹⁴ Vier Fuß sind ca. 1,3 Meter.

⁹¹⁵ GSStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben an das Polizeipräsidium vom 6. Mai 1772, Aktenblatt 9.

⁹¹⁶ Ebd., Schreiben an das Polizeipräsidium vom 6. Mai 1772, Aktenblatt 10.

⁹¹⁷ Ebd.

⁹¹⁸ Ebd., Schreiben vom Polizeidirektor Philippi an das Generaldirektorium vom 26. Mai 1772.

⁹¹⁹ Ebd., Anhang zum Schreiben vom Polizeidirektor Philippi an das Generaldirektorium vom 26. Mai 1772: „Spezificatio sämtlicher in und bey denen Residenzen Berlin befindlichen Kirchhöfe“.

⁹²⁰ Vgl. dazu auch die Tab. 1: *Berlins Kirchhöfe, eingeteilt in drei Klassen.*



um das „*Leben und die Gesundheit seiner Mitbürger, der Königl. Unterthanen, gegen Krankheit, Seuchen und Tod nach aller Möglichkeit durch heilsame Vorschläge in Sicherheit zu setzen.*“⁹²¹ Für die Gesundheitsbehörde stand außer Frage, dass die von den Leichen ausgehenden Dünste nicht nur schädlich, sondern sogar tödlich sein konnten. Außerdem sah das Collegium Sanitatis in der durch Leichenausdünstungen „*vergifteten Luft*“ die Ursache für die seit Jahren grassierenden und ansteckenden Krankheiten, wie z. B. das Faulfieber.⁹²² Die bei der Öffnung lang verschlossener Gewölbe austretende Luft galt aufgrund der hohen Konzentration an Verwesungsdünsten als besonders bedrohlich. Obwohl die Gesundheitsbehörde langfristig betrachtet wünschte, die Toten ausschließlich auf extramuralen Friedhöfen beizusetzen, war ihr ebenfalls bewusst, dass die kurzfristige Umsetzung eines solchen Vorhabens schwer erreichbar war. Um aber dennoch die „*Schädlichkeit dieser angezeigten Luft in den Kirchen zu verhindern*“, empfahl das Ober-Collegium Sanitatis eine ausreichende Luftzirkulation durch Luftlöcher in den Mauern oder durch regelmäßiges Lüften der Kirchräume.⁹²³ Zusätzlich sollte das Ausräuchern mit einem Mix aus Wacholderbeeren und gemahlemem Bernstein vor und nach dem Gottesdienst die Luftqualität verbessern.⁹²⁴

Das Schreiben der Berliner Gesundheitsbehörde belegt, dass die in der Residenzstadt von den Kirchbegräbnissen usw. ausgehenden Gerüche als äußerst bedrohlich eingestuft wurden. Für medizinische Experten bargen die Leichenausdünstungen u. U. sogar eine tödliche Gefahr. Vor diesem Hintergrund war zu vermuten, dass sich die Zeitgenossen um eine sofortige Abschaffung der Gefahr bemühten. Für Berlin hätte das die vollständige Schließung aller wohnungsnahen Begräbnisplätze zur Konsequenz gehabt. Doch sogar das Collgium Sanitatis gestand die mit einem derartigen Vorhaben verbundenen gravierenden Schwierigkeiten ein und hielt eine zeitnahe Umsetzung für ausgeschlossen.⁹²⁵

Aus nicht-medizinischer Sicht existierten verschiedene Gründe, die gegen die Schließung innerstädtischer Beisetzungen sprachen. Insbesondere die Kirchenkassen hätten, zumindest war dies die zeitgenössische Befürchtung, unter dem Verbot von Kirchbegräbnissen und der Schließung der Kirchhöfe gelitten. Am Beispiel der Nikolai-, Marien- und Klosterkirche versuchten Zeitgenossen aufzuzeigen, mit welchen Schwierigkeiten die Kirchen allgemein zu rechnen hätten: Das größte Problem stellten die bereits verkauften und vom Besitzer u. U. ausgebauten Erbbegräbnisplätze dar. Mit Verkauf der

⁹²¹ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben vom Königl. Preuß. Ober Sanitatis Collegium vom 25. Oktober 1774, Aktenblatt 19 oder eine Kopie in GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 4033, Aktenblatt 5.

⁹²² GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben vom Königl. Preuß. Ober Sanitatis Collegium vom 25. Oktober 1774, Aktenblatt 19.

⁹²³ Ebd.

⁹²⁴ Ebd.

⁹²⁵ Ebd.



Gräber sicherten die Kirchen den Besitzern und deren Erben schriftlich das Recht auf Beisetzung zu. Bei Nichteinhalten des Vertrages waren die Kirchen zur Rückerstattung des Kaufpreises und der Baukosten verpflichtet.⁹²⁶ Ein weiteres Finanzierungsproblem ergab sich hinsichtlich der neuen Friedhöfe. Die Kirchen warfen ein, dass selbst bei freier Bereitstellung des Bodens Gelder für den Friedhofsausbau (Ummauerung usw.) fehlten.⁹²⁷

Die Kirchen fühlten sich also in zweierlei Hinsicht durch zusätzliche Kosten benachteiligt: Einerseits würden Entschädigungszahlungen und andererseits zusätzliche Kosten für die Einrichtung neuer Plätze anfallen. Auch auf der Einnahmeseite befürchteten die Kirchen finanzielle Einbußen. Zum einen würde das Einkommen durch den Verkauf von Kirchengräbern wegfallen, zum anderen rechneten die Geistlichen mit einer Verringerung der Jura Stolae. Das hätte für Berlin zwangsweise eine schlechtere Bezahlung der Mitarbeiter des geistlichen Ministeriums, der Schullehrer, der Küster und der Totengräber zur Folge.⁹²⁸

Allerdings fanden nicht nur ökonomische Themen Einzug in die Friedhofsdiskussion, sondern auch Image- und Logistikaspekte. Zunächst wurden die neuen extramuralen Grabplätze sowohl von der Berliner Bevölkerung als auch von Kirchenbediensteten kritisch beäugt. Während die Einwohner um die „Heiligkeit und Sicherheit“ auf den außerstädtischen Gottesacker fürchteten,⁹²⁹ stellten die weiten Wege bis vor die Stadt Tore ein grundlegendes ökonomisch-logistisches Problem dar. Während von Totengräbern nicht verlangt werden konnte, längere Wege für gleichbleibendes Einkommen zurückzulegen, wollte man ebenso vermeiden, die höheren Begräbnisgebühren auf die Einwohner umzuwälzen.⁹³⁰

Trotz gravierender Schwierigkeiten, die für Berlin hinsichtlich des Verbots innerstädtischer Begräbnisse und der Verlegung der Kirchhöfe erwartet werden konnten, ebten die Bemühungen um diese stadthygienische Angelegenheit nicht ab. Nachdem das oben zitierte Schreiben des Ober-Collegio Sanitatis⁹³¹ beim König eingegangen war, befahl dieser dem Polizeidirektorium, sich dringend mit Vorschlägen zur „Verhütung allerley Krankheiten“, die sich durch die mit „schädlichen Ausdünstungen angefüllten Kirchen“ verbreiten, und mit der „Abstellung der üblen Gewohnheit, nach welcher man

⁹²⁶ Ebd., Schreiben vom 13. März 1775, Aktenblatt 33. Siehe auch gleiche Akte, Aktenblatt 61.

⁹²⁷ Ebd., Schreiben vom 13. März 1775, Aktenblatt 33.

⁹²⁸ Ebd., Aktenblatt 34-35.

⁹²⁹ Möser, Justus: Vorschlag, wie die Kirchhöfe aus der Stadt zu bringen (Bd. 3), Berlin 1784, in: Berlinische Monatsschrift, S. 101-107. In: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/berlmon/berlmon.htm>.

⁹³⁰ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v1, Nr. 27: Schreiben von Neumann vom 13. März 1775, Aktenblatt 36.

⁹³¹ Vgl. den Abschnitt zur Fn.921.



die Leichen in den Kirchen oder auf den Kirchhöfen begräbt“, zu beschäftigen.⁹³² Mit dem Ziel, weitere außerstädtische Friedhöfe einzurichten, aber auch, um die Frage der bestmöglichen Belüftung und Räucherung der Kirchräume zu diskutieren, wurde dem Polizeidirektorium aufgetragen, Kontakt zu den Kirchenvorstehern aufzunehmen und das weitere Verfahren mit ihnen zu besprechen.⁹³³

Wie die Akten belegen, konnten theoretische Überlegungen nicht zufriedenstellend in die Praxis umgesetzt werden, denn 10 Jahre später hatte Berlin noch immer mit den gleichen Problemen zu kämpfen. Im Februar 1784 erschien in der Berlinischen Monatschrift⁹³⁴ ein Artikel zum *Vorschlag, wie die Kirchhöfe aus der Stadt zu bringen seien*.⁹³⁵

In ihm wurden u. a. das zu frühe Begraben der Toten, die Erweisung der letzten Ehre durch einen Totenmarsch und die zur Finanzierung von Schulen und Armen erfolgreich eingeführte Begräbnissteuer angesprochen. Der Autor arbeitete die potentielle Gefährdung der genannten drei Aspekte durch die Verlegung der Stadtkirchhöfe heraus, bemühte sich jedoch ebenso um die Formulierung von Kompromissen, die für alle beteiligten Parteien befriedigende Lösungen ergaben. Zur Erhaltung der Begräbniszeremonie (Erweisung der letzten Ehre) schlug er vor, den Trauermarsch zur Kirche wie gehabt durchzuführen, den anschließenden Transport zum extramuralen Friedhof jedoch unter Ausschluss der Öffentlichkeit vorzunehmen. Auf diese Weise blieben zumindest Einnahmen durch die Begräbnisgebühren stabil.⁹³⁶

Am 12. November 1784 stieg – ebenfalls durch einen Artikel der Berlinischen Monatschrift angeregt – auch das Königl. Preußische General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen-Direktorium in die Diskussion ein.⁹³⁷ Es fühlte sich durch einen Beitrag, in dem sich ein Ortsfremder über verschiedene „Mängel der [Berliner] Policey Anstalten“ äußerte, aufgefordert, die „nicht ohne Grund gerügten“ Missstände hinsichtlich des Begräbniswesens anzugehen.⁹³⁸ Durch besagten Artikel angeregt, fühlte sich auch das Ober-Collegium Sanitatis angehalten, aktiv zu werden. Es trat mit dem Generaldirektorium in Verbindung, um abermals zur Sicherung des Gemeinwohls auf die notwendige

⁹³² GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 4033: Anhang zum Schreiben des Königs an das Ober-Collegium Sanitatis vom 19. November 1774, Aktenblatt 8-9.

⁹³³ Ebd., Aktenblatt 9.

⁹³⁴ Die Berlinische Monatsschrift erschien in Berlin in den Jahren 1783-1796 und wurde von Johann Erich Biester und Friedrich Gedike (bis 1791) herausgegeben. Sie diente insbesondere der adelig-bürgerlichen, aufklärerischen Reformbewegung als Medium. Zu Details der Berlinischen Monatsschrift siehe das Digitalisierungsprojekt der Universität Bielefeld unter <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/berlmon/index.htm>.

⁹³⁵ Möser 1784.

⁹³⁶ Ebd., S. 101-106.

⁹³⁷ GStA PK, I. HA, Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben des Königl. Preußischen General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen-Direktoriums vom 12. November 1784.

⁹³⁸ Ebd. Zu besagtem Artikel siehe Möhsen, Johann Karl Wilhelm: Eingabe an das Obersanitätskollegium in Berlin von einem Mitgliede desselben (Bd. 4), Berlin 1784, in: Berlinische Monatsschrift, S. 223-230. In: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/berlmon/berlmon.htm> (13.12.2010).



Verlegung der Begräbnisplätze in unbewohnte, außerstädtische Gegenden hinzuweisen.⁹³⁹

Ebenfalls im November 1784 forderte der Preußische König den Berliner Rat und den Bürgermeister mit Hilfe eines Reskripts auf, von jeder Kirche des Patronats ein Gutachten einzuholen, in dem zu klären war, mit welchen konkreten Einbußen die Kirchen durch eine Veränderung des Begräbniswesens zu rechnen hätten. Zu diesem Zweck reichten die Kirchenvorsteher sämtlicher Kirchen des Berliner Patronats eine Aufstellung ein, anhand derer die durch die Verlegung der Begräbnisse außerhalb der Stadt entstehenden Verluste aufgezeigt wurden.⁹⁴⁰ Aus den Gutachten ging letztlich hervor, dass die unverzügliche Einstellung aller Kirchbegräbnisse mit nicht vertretbaren finanziellen Einbußen sowohl für die Kirchen (insbesondere für die Nikolai- und die Marienkirche) als auch für die Prediger, Kirchen- und Schulbediensteten verbunden wäre. Das gleiche Ergebnis drohte bei der Schließung innerstädtischer Kirchhöfe, wie sie z. B. um die Marien-, die Nikolai-, die Werder- und Klosterkirche existierten.⁹⁴¹ Während sich die Kirchen auf diese Art gegen eine sofortige Abschaffung innerstädtischer Begräbnisse wehrten, befürworteten sie den Vorschlag, zur besseren Luftzirkulation alle Luftlöcher zwischen Gewölbe und Kircheninnerem verschließen zu lassen und stattdessen für einen Abzug nach außen zu sorgen.

Auch dieses Beispiel zeigt, dass in Berlin der Vorschlag, Kirch- und Kirchhofbegräbnisse unverzüglich einzustellen, zwar als „gut und nützlich“ angesehen,⁹⁴² die Umsetzung allerdings aufgrund befürchteter finanzieller Verluste als schwer durchführbar eingestuft wurde. Berliner Inspektoren sahen die „hauptsächliche und entscheidende Schwierigkeit in der Herbeyschaffung der zu den Anlagen und Einrichtungen erforderlichen Kosten und in der Entschädigung dessen, was durch die Aufhebung der Begräbnisse in der Stadt an Einnahmen der Kirchen verloren geht“.⁹⁴³ Die Abwälzung solch finanzieller Belastungen auf die Kirchen wurde von denselben kategorisch abgelehnt. Die Patronate sahen in einem königlichen Fonds zur Aufstockung der Kirchenkassen die einzige Möglichkeit, die Mehrkosten zu tragen.⁹⁴⁴ Auch wenn aus genannten Gründen eine sofortige Aufgabe innerstädtischer Begräbnisse unrealistisch schien, strebte der

⁹³⁹ GStA PK, I. HA, Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben des Königl. Preußischen General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen-Direktoriums vom 12. November 1784.

⁹⁴⁰ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben des Berliner Rats (undatiert), Aktenblatt 57-58.

⁹⁴¹ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben des Berliner Rats (undatiert), Aktenblatt 57. GStA PK, I. HA Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben von Hübner vom 8. Mai 1786. In letztgenannter Akte sind die finanziellen Ausfälle für die insgesamt 10 Berliner Kirchen nach einem 9-jährigen Durchschnitt detaillierter aufgelistet.

⁹⁴² GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v 1, Nr. 27: Schreiben des Berliner Rats (undatiert), Aktenblatt 57.

⁹⁴³ Ebd., Schreiben von Spalding (undatiert), Aktenblatt 64.

⁹⁴⁴ Ebd., Schreiben des Berliner Rats (undatiert), Aktenblatt 58. Siehe auch ebd., Schreiben von Spalding (undatiert), Aktenblatt 61.



Berliner Rat zumindest eine schleichende Schließung der Kirchengewölbe an. Deswegen sollte den Berliner Familien zukünftig der Ankauf bzw. die Neuanlage von innerstädtischen Kirchengewölben untersagt werden. Darüber hinaus sollten Gewölbe, die durch „*Aussterben der Familien*“ oder aus anderen Gründen an die Kirchen zurückfielen bzw. belegte und zugemauerte Gewölbe, zukünftig nicht weiter für Begräbnisse genutzt werden.⁹⁴⁵ Außerdem regte das Polizeidirektorium an, innerstädtische Kirchhöfe keinesfalls weiter zu vergrößern und auch keine neuen Begräbnisplätze innerhalb der Akzise-mauer anzulegen.⁹⁴⁶

Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, hat bis zur Mitte der 1780er Jahre zwischen dem Generaldirektorium, dem Polizeidirektorium, dem Collegium Sanitatis und in Zeitschriften ein reger Austausch über eine angestrebte Verbesserung des Berliner Begräbniswesens stattgefunden. Für die späten 1780er Jahre liegen weniger Quellen vor. 1792, also nicht mehr unter Friedrich dem Großen, sondern unter Friedrich Wilhelm II. erschien nun allerdings ein über 50-seitiges Schreiben, das sich in vielen Detailfragen um die Friedhofsangelegenheit in Berlin bemühte.⁹⁴⁷ Gleich in den ersten Abschnitten fiel auf, dass nicht an die Ergebnisse und Diskussionen des letzten Jahrzehnts angeschlossen wurde, sondern die Thematik von Neuem aufgegriffen wurde. Ähnlich wie in dem 1784 vom Polizeidirektor Philippi verfassten Gutachten sollten in dem Traktat aus dem Jahr 1794 die Fragen geklärt werden, a) welche Kirchhöfe in Berlin existierten und wo sie gelegen waren, b) wie viele Einwohner zu den jeweiligen Kirchenkreisen zählten und c) ob nicht innerstädtische Kirch- und Gewölbebegräbnisse vollständig eingestellt und stattdessen vor die Stadt verlagert werden könnten.⁹⁴⁸ Die erste Reaktion auf das geforderte Vorhaben, nämlich die Aussage, dass „*sich unendliche Schwürigkeiten bey der Ausarbeitung dieses Gutachtens in den Wege werfen*“, dass „*jeder Schritt gegen coloshalische Hinderniße erkämpff*“ werden muss und sich die Schwierigkeiten auf „*jedem errungenen Standpunkt zu vermehren scheinen*“, spiegelt beispielhaft die harten Widerstände der vergangenen Jahrzehnte wider.⁹⁴⁹ Am Ende aller Bemühungen „*ragen die gefährlichsten Klippen, Geldmangel und Vorurtheil hervor, und drohen das Scheitern des ganzen Plans*“⁹⁵⁰ Da der Gutachter jedoch ein Anhänger derjenigen Positionierung war, die in innerstädtischen Begräbnissen eine existenzielle Bedrohung sah, bewertete er selbst die schwierigsten Bemühungen zur Planumsetzung als gerechtfertigt.⁹⁵¹ Zunächst wurde abermals mit der Auflistung aller Berliner Kirchhöfe

⁹⁴⁵ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v1, Nr. 27: Schreiben des Berliner Rats (undatiert), Aktenblatt 58.

⁹⁴⁶ GStA PK, I. HA, Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben des Königl. Preußischen General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen-Direktoriums vom 12. November 1784.

⁹⁴⁷ GStA PK, II. HA, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 69-95.

⁹⁴⁸ Ebd., Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 69.

⁹⁴⁹ Ebd.

⁹⁵⁰ Ebd.

⁹⁵¹ Ebd., Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 73-74.



begonnen. Die Aufstellung, die die Kirchhöfe ebenso wie das Gutachten von 1784 in drei Klassen aufteilte, stimmte in den Flächenangaben größtenteils mit der älteren Liste überein. In einem wesentlichen Punkt aber unterschieden sie sich: Die dritte Klasse, also all diejenigen Kirchhöfe, die innerhalb der Stadt in bewohnten Gegenden lagen, hatte sich vergrößert. Während zu dieser Klasse 1784 lediglich acht Kirchhöfe zählten (vgl. Tab. 1: *Berlins Kirchhöfe, eingeteilt in drei Klassen*), waren es 10 Jahre später schon 16⁹⁵². Dieses Resultat deutet auf eine sich verdichtende Stadt hin. Zur Entlastung des Siedlungsdrucks und zur Verbesserung der hygienischen Bedingungen auf den innerstädtischen Kirch- und Friedhöfen wurden neue außerstädtische Begräbnisareale wie in Tab. 2 bzw. die Erweiterung bereits bestehender Plätze (vgl. Tab. 3) geplant.

⁹⁵² 1784 gehörten in die dritte Kategorie folgende Kirchhöfe: Der Kirchhof bei der Parochial-, der Nikolai- und der Marienkirche, der beim Grauen Kloster, beim Heiligen Geist Hospital, die an der Werderschen Deutschen und Französischen Kirche und der bei der Neustädtischen Kirche (vgl. GStA PK, I. HA, Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben des Polizeidirektors Philippi an den König vom 2. November 1784). 1794 waren es der Kirchhof um die Jerusalemkirche, der um die Nikolai- und Marienkirche, der Kirchhof bei der Deutschen und Französischen Kirche auf dem Werder, der Kirchhof zur Werderschen Kirche, der Kirchhof der jüdischen Gemeinde um die Sophienkirche, der Domkirchhof, der Kirchhof hinter dem französischen Hospital, der Kirchhof der „cöllnischen Vorstadtkirche“, der bei der Sophienkirche, der bei der Dorotheenstädtischen Kirche, der bei der Klosterkirche, der Kirchhof von der Nikolai-, Marien- und Klosterkirche, zwei von der Parochialkirche und der bei der Georgenkirche (vgl. GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 70-71).



Zu verlegende Kirchhöfe	
<i>Areal 1: geplanter Friedhof vor dem Landsberger Tor mit dem ...</i>	
	Kirchhof des Doms aus der Strahlauer Vorstadt
	Kirchhof der Parochialkirche aus der Kirchgasse
	Kirchhof der Parochialkirche direkt an der Kirche
	Kirchhof der Georgenkirche aus der Landsberger Straße
	Kirchhof der Georgenkirche aus der Frankfurter Straße
	Kirchhof der jüdischen Gemeinde
	Garnisonkirchhof
<i>Areal 2: geplanter Friedhof vor dem Halleschen Tor mit dem ...</i>	
	Kirchhof der cöllnischen Vorstadtkirche aus der Jakobsstraße
	Petrikirchhof aus der Todtengasse
<i>Areal 3: geplanter Friedhof vor den Hamburger und Rosenthaler Landwehren mit dem ...</i>	
	Sophienkirchhof
<i>Areal 4: geplanter Friedhof vor dem Prenzlauer Tor</i>	
	Kirchhof um die Nikolaikirche
	Kirchhof um die Marienkirche
	Kirchhof aus der Königsvorstadt zw. Prenzlauer- u. Bernauer Straße
<i>Areal 5: geplanter Friedhof vor dem Oranienburger Tor mit dem ...</i>	
	Kirchhof um die Werdersche Kirche
	Kirchhof aus der Kommandanten Straße
	Kirchhof des französischen Hospitals
	Kirchhof der Dorotheen- und Neustädtischen Kirche
	Garnisonskirchhof

Tab. 2: Berlins zu verlegende innerstädtische Begräbnisplätze und deren angedachte neue außerstädtische Areale (Quelle: GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenseite 75-76).

Zu vergrößernde, bereits bestehende außerstädtische Friedhöfe	
<i>Friedhof 1 vor dem Halleschen Tor für ...</i>	
	die Neue- und die Jerusalemkirche
	die Dreifaltigkeitskirche
<i>Friedhof 2 vor dem Oranienburger Tor für ...</i>	
	den französischen Koloniefriedhof

Tab. 3: Zu vergrößernde außerstädtische Begräbnisplätze von Berlin (Quelle: GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenseite 75-76).

Auch wenn die Vermutung nahe liegt, dass das erneut auflodernde Bestreben um die Verlegung innerstädtischer Kirchhöfe aus einem steigenden Siedlungsdruck heraus resultierte, wird dieses Faktum nicht der einzige Grund gewesen sein. Vielmehr können die Handlungen als Folgen des am 5. Februar 1794 in Kraft getretenen Allgemeinen Landrechts für die Preußischen Staaten (ALR) interpretiert werden. Unter dem Titel *Rechte und Pflichten der Kirchen und geistlichen Gesellschaften* hieß es zum Thema Kirchhöfe im § 184 des ALRs, dass „in den Kirchen, und in bewohnten Gegenden der



*Städte, keine Leichen beerdigt werden sollen“.*⁹⁵³ Somit unterlag die seit Jahrzehnten thematisierte Friedhofsfrage nunmehr der zur damaligen Zeit umfassendsten Kodifikation, die sich um die Schaffung eines einheitlichen Rechts für Preußen bemühte.

Tab. 2 und Tab. 3 zeigen, dass die Berliner Verantwortlichen – vermutlich unter dem enormen Druck einer neuen Gesetzgebung – zumindest in der Theorie konkrete Vorschläge und Ausarbeitungen zum Zwecke der Neueinrichtung von Friedhöfen vorlegen konnten. Schließlich wurde auch die zweckmäßige Größe der Neuanlagen nachhaltig und auf Grundlage der Begräbniszahlen der vergangenen 30 Jahre berechnet. Interessant erscheint im Zusammenhang mit den Planungen der Umgang mit den Armenfriedhöfen. Während bis dato Armenfriedhöfe wie selbstverständlich existierten, wollte man Ende des 18. Jahrhunderts sozialgesellschaftlich motiviert auf derartige Einrichtungen möglichst verzichten. Die Begründung, den Armen die soziale Abgrenzung, die sie bereits zeitlebens erfuhren, nach dem Tod zu ersparen,⁹⁵⁴ entsprach der aufklärerischen Idee einer sozialen Gleichbehandlung jener Zeit.

Während die Idee der Friedhofsverlagerung zumindest in der Theorie und durch administrative Steuerung konkrete Züge annahm, hatten die Zeitgenossen hinsichtlich der praktischen Umsetzung auch um 1800 mit ähnlichen Problemen zu kämpfen wie die Vorgängergeneration 30 Jahre zuvor. Erstens fehlten den Kirchen für die Neueinrichtung der außerstädtischen Friedhöfe die nötigen Finanzen, zweitens bezogen die Kirchen ihre Haupteinnahmen noch immer aus den Kirch- und Gewölbebegräbnissen, drittens fürchtete man nach wie vor die Schmälerung der Jura Stolae und somit um fehlende Gelder für Kirchen- und Schulbedienstete. Viertens hatten noch immer viele Berliner durch einen früheren Erwerb Anspruch auf Begräbnisse in den Kirchen bzw. auf den Kirchhöfen.⁹⁵⁵ Welch großes Problem die ungeklärte Finanzierung für das Vorhaben darstellte, verdeutlicht folgende zeitgenössische Äußerung: *„Ich [der Verfasser des Gutachtens] habe gleich im Anfang meines Berichts die Armut als die drohendste Klippe des Plans erwähnt, und jetzt wird diese Behauptung anschaulicher. Leider ist nun einmahl das Geld das unentbehrliche Material zum Grundstein fast eines jeden großen Werks. Auf allgemeinen Patriotismus, auf Mitwirkung des Ganzen bauen? Es ist Treibsand, der das kaum halb fertige Gebäude einsinken und zusammen fallen lässt. Besonders in einer Residenz, wo das Interesse eines jeden einzelnen in so viele Richtungen zerfällt, daß es fast unmöglich wird, es auf einen Punkt zu heften.“*⁹⁵⁶ Zu diesem Zeitpunkt wurde ebenso wie in den Jahren zuvor ausgeschlossen, die Finanzierung über eine freiwillige Kollekte erfüllen zu können. Stattdessen wurde – genau wie in der

⁹⁵³ Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten vom 5. Februar 1794, Zweiter Teil, Elfter Titel, § 184 in http://www.smixx.de/ra/Links_F-R/PrALR/pralr.html (18.01.2011).

⁹⁵⁴ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 76.

⁹⁵⁵ Zu den aufgezählten vier Problemen vgl. ebd., Aktenblatt 81.

⁹⁵⁶ Ebd., Aktenblatt 81-82.



Vergangenheit – auf die Verantwortung des Königs gegenüber seinen Untertanen angespielt und mit einer „*allerhöchsten Unterstützung*“ des Königs gerechnet.⁹⁵⁷ Aber vom preußischen König wurde nicht nur finanzielle Unterstützung erwartet, sondern auch moralische, nämlich indem Angehörige des Königshauses selbst auf innerstädtische Kirchbegräbnisse verzichteten.⁹⁵⁸

Ein praktisches, reaktives Handeln der Berliner Behörden auf das betrachtete 1794 eingegangene Gutachten konnte nicht nachgewiesen werden. Allerdings besagt ein Schreiben vom 13. Januar 1800, das sich an zwei Geheime Staats- und Justizminister richtete, dass sich das Geistliche- und Ober-Schuldepartement bereits 1794 für die „*wünschenwerthe und nothwendige Verlegung der Kirchhöfe in den hiesigen Residenzien*“ eingesetzt hatte.⁹⁵⁹ Man hob hervor, dass die damaligen Bemühungen um die Schließung innerstädtischer und die Einrichtung außerstädtischer Friedhöfe infolge einer unzureichenden finanziellen Unterstützung durch den Preußischen König zum Scheitern verurteilt waren. 1800 wurden nun nochmals die Polizeiverantwortung und die Notwendigkeit hinsichtlich der Friedhofsverlegungen aufgegriffen. Wegen der „*täglich zunehmenden Volksmenge*“ in Berlin wurde die Lösung der Friedhofsproblematik stetig dringlicher, da die „*äußerst eingeschränkten Kirchhöfe in der Stadt*“ in der Folge „*immer mehr und mehr mit Leichen überfüllt*“ wurden.⁹⁶⁰ Indem sich das innerstädtische Platzproblem um die Jahrhundertwende drastischer als in den drei Jahrzehnten zuvor auswirkte, stieg der Handlungsdruck auf Berliner Verantwortliche zunehmend. Während in den 1770er Jahren das Problem noch in einer nicht ausreichen Grabtiefe lag,⁹⁶¹ monierten die Zeitgenossen um 1800 das Ausgraben unvollständig verwester Leichen als Folge von Platzproblemen.⁹⁶² Da die Staatsfinanzen auch zu dieser Zeit knapp waren und mit einem königlichen Fonds nicht zu rechnen war, wurde in Erwägung gezogen, das nun bereits über Jahrzehnte diskutierte Vorhaben durch die Erhebung einer „*allgemeinen Leichengebühr*“ und mit Hilfe von Spenden „*patriotisch gesinnter Einwohner*“ finanziell abzusichern.⁹⁶³ Außerdem deuteten sich erste Anzeichen bodenspekulativer Gedanken an. Man erwog, anfallende Kosten für Verlegung und Neueinrichtung durch den Verkauf ehemaliger innerstädtischer Friedhofsareale zu hohen Preisen

⁹⁵⁷ Ebd., Aktenblatt 86.

⁹⁵⁸ Ebd., Aktenblatt 82, 86, 88-89.

⁹⁵⁹ GStA PK, I. HA Rep. 76 Ältere [Kultus-] Oberbehörden V, Nr. 417: *Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Stadt (1784-1800)*: Schreiben vom 31. Januar 1800 an die Staats- und Justizminister von Thulemeier und von Massow, Aktenblatt 66-67, hier Aktenblatt 66.

⁹⁶⁰ Ebd.

⁹⁶¹ GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v1, Nr. 27: Schreiben an das Polizeipräsidium vom 6. Mai 1772, Aktenblatt 8.

⁹⁶² GStA PK, I. HA, Rep. 76 alt V, Nr. 417: Schreiben vom 31. Januar 1800 an die Staats- und Justizminister von Thulemeier und von Massow, Aktenblatt 66.

⁹⁶³ Ebd.



abzudecken.⁹⁶⁴ Um die Verlegungen schnellstmöglich durchführen zu können, wurde die Gründung einer Kommission angeregt.⁹⁶⁵ Dass der Einsatz der Kommission offensichtlich nicht zum ersehnten Erfolg führte, unterstreicht ein Traktat aus dem Jahr 1818. Es benannte Reskripte vom 22.11. und vom 26.12.1810, die nach Erscheinen des ALR 1794 zusätzliche normative Werkzeuge zur Verlegung der innerstädtischen Friedhöfe boten. Demnach sollten nach einer Verfügung des Ministeriums des Innern vom 23.12.1816 alle Informationen bereitgestellt werden, die für die lang beabsichtigte Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Ringmauer Berlins notwendig waren. Zu den Angaben zählte u. a. – wie bereits aus den vergangenen Jahrzehnten bekannt – die Benennung aller hinderlichen Schwierigkeiten, der Schadensstände und Kosten.⁹⁶⁶ Als Gründe der Verlegung wurden abermals einerseits die überfüllten Kirchhöfe und andererseits die Lage inmitten von Wohngebieten angeben. Die Preußische Regierung sprach sich daraufhin 1818 dahingehend aus, Kirchen, die bereits über außerstädtische Friedhöfe verfügten, das Begraben auf ihren innerstädtischen Kirchhöfen weiterhin zu gestatten. Einerseits drohten mit diesem Mittelweg den Kirchenbeamten keine finanziellen Einbußen, andererseits sah die Regierung bei Eingehen eines solchen Kompromisses *„um so weniger ein Grund [...], eine seit länger als 40 Jahren vergeblich ersuchte, dem allgemeinen Wohl nothwendige, in den Provinzen fast Durchgängig schon längst ausgeführte Maßregel, in der Residenz [...] unausgeführt zu laßen“*.⁹⁶⁷

Die Traktate aus dem Jahr 1818 verdeutlichen die andauernde Schwierigkeit, bereits verkaufte Erbbegräbnisplätze aufzugeben und finanzielle Lasten, die aufgrund der Friedhofsverlegung entstehen könnten, zu bewältigen.⁹⁶⁸ Der Unterschied zur Situation in den 1770/80er Jahren lag in einer bereits teilweise erfolgten Friedhofsverlegung. Beispielsweise waren die Friedhöfe vor dem Halleschen- oder vor dem Oranienburger Tor nach 1800 stärker akzeptiert als vor der Jahrhundertwende und somit stärker von den Kirchen genutzt. Allein der angesprochene Platzmangel auf den Kirchhöfen in der Stadt

⁹⁶⁴ Ebd. Durch den Umstand, dass innerstädtische Grundstücke einen weit höheren Verkaufswert besaßen als die Ländereien außerhalb der Akzisemauer, erhoffte man sich durch den Verkauf der ehemaligen Kirchhofflächen nach Abzug der Verlegungskosten sogar einen finanziellen Überschuss (vgl. ebd., Aktenblatt 67). In einem Gutachten von 1796 wurde von einer Bebauung der frei werdenden Kirchhöfe abgeraten. Stattdessen wurde zur Verbesserung der Luft und somit zum Gemeinwohl die Anlage von Freiflächen empfohlen (vgl. GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 92).

⁹⁶⁵ GStA PK, I. HA, Rep. 76 alt V, Nr. 417: Schreiben vom 31. Januar 1800 an die Staats- und Justizminister von Thulemeier und von Massow, Aktenblatt 67.

⁹⁶⁶ GStA PK, I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit 324, Nr. 36: *Die Kirchhöfe und Begräbnisplätze für die Haupt- und Residenzstadt Berlin (1811-1866)*: Schreiben der preußischen Regierung an das Königliche Ministerium der Geistlichen Angelegenheiten und an das Königliche Ministerium der Polizei über die beabsichtigte Verlegung der Begräbnisplätze außerhalb der Ringmauern vom 4. Mai 1818.

⁹⁶⁷ Ebd.

⁹⁶⁸ Ebd., Schreiben von Altmann aus dem Ministerium für die geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 18. Januar 1818; Schreiben von Altenstein aus dem Ministerium für die geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an das Polizeipräsidium vom 28. Mai 1818; Votum des Polizeipräsidiums vom 6. Juni 1818.



musste die Kirchen veranlassen, zusätzlichen Bestattungsraum zu schaffen und zu nutzen. Allerdings waren die Kirchen offensichtlich nicht dazu bereit bzw. nicht in der Lage, vollständig auf Einnahmen aus den innerstädtischen Beisetzungen zu verzichten. Aus diesem Grund betrieben einige Berliner Kirchen, so wie es 1818 von der Preussischen Regierung angesprochen wurde, sowohl innerstädtische als auch extramurale Kirchhöfe.⁹⁶⁹ Diese Entwicklung verweist hinsichtlich der Friedhofsbelange auf eine ökonomisch ausgerichtete Entscheidungsfindung. Selbst wenn die gesundheitliche Bedrohung, die die Zeitgenossen in den Verwesungsgerüchen sahen, in den Traktaten wiederkehrend und an zentraler Stelle angesprochen wurde, führte allein die Sorge um das Gemeinwohl nicht zur Schließung innerstädtischer Kirchhöfe. Mit beginnender Industrialisierung stiegen die Bevölkerungszahlen, und die Siedlungsfläche dehnte sich rapide aus, so dass die einstigen außerhalb der Stadtmauern platzierten und freiliegenden Friedhöfe (z. B. vor dem Oranienburger Tor) bald wieder von Wohnbebauung umschlossen waren, womit bekannte Probleme immer wieder von neuem begannen. In diesem Zusammenhang entstand mit dem Zentralfriedhof Friedrichsfeld 1881 Berlins erste nichtkonfessionelle und kommunale Begräbnisstätte.⁹⁷⁰ Mit Entstehen der Stadtgemeinde Groß-Berlin 1920, d. h. mit dem Zusammenschluss von 94 Einzelgemeinden, kamen neue Pläne zur Schließung bzw. Umstrukturierung kleinerer Friedhöfe und zur Schaffung von Zentralfriedhöfen auf. Das Vorhaben scheiterte aufgrund der Eigenständigkeit der Stadtbezirke und aufgrund der diversen stimmberechtigten Friedhofsträger. Außerdem verringerte sich infolge der sich durchsetzenden Feuerbestattung der Raumdruck auf den Friedhöfen.⁹⁷¹

Noch heute sind in Berlin Friedhöfe geöffnet, die man im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert zu schließen versuchte. Ebenso spiegelt das gegenwärtige Erscheinungsbild der Berliner Friedhöfe noch immer die bereits für das 18. Jahrhundert typische diffuse Verteilung der Begräbnisflächen wider. Gegenwärtig verfügt Berlin über 221 Friedhöfe, von denen 182 geöffnet sind.⁹⁷² Die Geschichte des Berliner Friedhowsens zeigt also starke Bemühungen um eine sowohl stadthygienisch verträgliche als auch ökonomisch akzeptable Reformierung des Begräbniswesens. Da sich diese beiden Gesichtspunkte allerdings konträr zueinander verhielten, konnte zumindest für

⁹⁶⁹ Beispielsweise dafür sind die Georgen- und die Sophienkirche. Zur Lage der Kirch- bzw. Friedhöfe vgl. Abb. 8: *Berlins Friedhöfe des 18. und 19. Jahrhunderts*.

⁹⁷⁰ Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt: Geschichte des Berliner Stadtgrüns. Berliner Friedhöfe ab 1800 bis 1920. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/geschichte/de/friedhoeft/1800_1920/index.shtml (03.02.2011).

⁹⁷¹ Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt: Geschichte des Berliner Stadtgrüns. Berliner Friedhöfe ab 1920 bis 1948. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/geschichte/de/friedhoeft/1920_1948/index.shtml (03.02.2011).

⁹⁷² Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt: Friedhöfe und Begräbnisstätten: Daten und Fakten. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/friedhoeft_begraebnisstaetten/de/daten_fakten/index.shtml (03.02.2011).



Berlin keine vollständige Friedhofsausgliederung erfolgen. Dennoch wurden in Teilen (u. a. durch die Erweiterung der außerstädtischen Begräbnisflächen) praktische Schritte in Richtung Friedhofsverlegung durchgeführt.

Dass Friedhöfe auch noch nach deren Schließung zu Konflikten zwischen stadthygienischen und ökonomischen Interessen führten, zeigt die Diskussion um die Nachnutzung von Begräbnisarealen. Ab Beginn des 19. Jahrhunderts bemühte man sich in Preußen um die Festlegung eines angemessenen Zeitraums, nach dem stillgelegte Fried- bzw. Kirchhöfe unter Berücksichtigung stadthygienischer Aspekte bedenkenlos nachgenutzt werden könnten. Für Preußen einigte man sich auf eine 40-Jahresfrist, von der jedoch unter Berücksichtigung lokaler Verhältnisse u. U. abgewichen werden konnte.⁹⁷³

Topographische Aspekte rund um die Hygienefrage der Begräbnisplätze in Berlin

Der Abschnitt *Das administrative Interesse Berlins an der Aussiedlung innerstädtischer Begräbnisplätze* benannte beteiligte Akteursgruppen (Mediziner, Staats- und Kirchenbedienstete) und Schwierigkeiten, die eine vollständige Friedhofsauslagerung verhinderten. Allerdings fanden topographische Aspekte in den bisherigen Ausführungen wenig Aufmerksamkeit, weswegen sie an dieser Stelle thematisiert werden sollen.

Johann Peter Frank wies in seinem *System einer vollständigen medicinischen Polizey* (Bd. 5, 1813) auf die Möglichkeit hin, mit dem sorgsamem Begraben, Quellen der schrecklichsten Volkskrankheiten auszurotten. Eine zweckmäßige Auswahl von Ort und Lage der Friedhöfe inklusive der Berücksichtigung von Windrichtung und Bodenbeschaffenheit gehörte für Frank zum sorgsamem Begraben.⁹⁷⁴ Laut Ludwig Formeys Angaben aus seiner medizinischen Topographie von Berlin herrschten in der Residenzstadt keine regelmäßigen Winde. Am häufigsten aber kamen sie aus Südwest, Nordwest oder West. Ost- und Südostwinde waren sehr selten.⁹⁷⁵ Betrachtet man nun die Lage der Friedhöfe Berlins im Zusammenhang mit den von Formey angegebenen vorherrschenden Windrichtungen (vgl. Abb. 9), bleibt eine sorgsame Auswahl der Begräbnisplätze hinsichtlich der stadthygienischen Vorstellungen der Zeitgenossen anzuzweifeln. Denen zufolge nämlich hätten außerstädtische Friedhöfe an Orten angelegt werden sollen, an denen Winde die Leichenausdünstungen von der Stadt abtransportierten.⁹⁷⁶

⁹⁷³ GStA PK, I. HA Rep 77 Ministerium des Inneren, Tit 1380, Nr. 3, Bd. 1: *Die allgemeinen Bestimmungen über die Anlegung, Erweiterung und Schließung von Begräbnisplätzen (1824-1896)*: Schreiben des Ministeriums des Innern an sämtliche Königlichen Regierungen vom 28. Januar 1830; ebd., Schreiben vom 8. Januar 1890.

⁹⁷⁴ Frank 1813, S. 370-371. Siehe zu diesen Ausführungen das Kap. 8.1.2. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption*.

⁹⁷⁵ Formey 1796, S. 55.

⁹⁷⁶ Frank 1813, S. 375.



Legende:

■ Fried- bzw. Kirchhöfe → Windrichtungen - - Akzisemauer

Abb. 9: Berlins Hauptwindrichtungen in Bezug zur Lage der Fried- und Kirchhöfe. (Kartengrundlage: „Plan von Berlin. Verlag von. F. H. Morin. 1843“. Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: LAB, F Rep. 270, A 113)

Auf Abb. 9 ist zu erkennen, dass sich bei vorherrschenden West-, Südwest- bzw. Nordwestwinden zahlreiche außerstädtische Friedhöfe Berlins in einer nach Franks Empfinden stadthygienisch ungünstigen Lage befanden. Südwestwinde transportierten die vermeintlich gefährlichen Ausdünstungen der Begräbnisplätze am Halleschen Tor in Richtung Köpenicker Feld. Ähnlich, wenn nicht sogar noch drastischer, verhielt es sich mit den Friedhöfen im nördlichen Weichbild. Während die Südwestwinde über das Köpenicker Feld und somit über eine zur damaligen Zeit größtenteils unbewohnte Fläche strichen, wehten Nordwestwinde über die nördlichen Friedhöfe in Richtung besiedelte Innenstadt. Im Berliner Fall bleibt also zu vermuten, dass bei der Auswahl außerstädtischer Friedhofsareale Anregungen von zeitgenössischen Medizinern hinsichtlich der Windrichtung nicht berücksichtigt wurden.

Dennoch belegen zeitgenössische Mitteilungen wie das Schreiben *Bedenken um Vorschläge wegen Verlegung der Begräbnisse außerhalb der Stadt*, von Seiten der



*Berlinischen Insepection*⁹⁷⁷, dass die Luftzirkulation in Bezug zu Friedhöfen sehr wohl eine Rolle spielte. Beispielsweise durfte auf den Kirchhöfen der Nikolai- und der Marienkirche wegen ihrer „*freyen von der Luft durchstreichenden Lage*“ ohne gesundheitliche Bedenken beigesetzt werden.⁹⁷⁸ Ebenso verhielt es sich mit dem Kirchhof um die Georgenkirche, „*der eine so geraume und von der Luft frey durchstreichende Lage [hatte], daß von den Beerdigungen daselbst schwerlich einiger merklicher Schaden für die Gesundheit der Einwohner zu befürchten seyn möge*“.⁹⁷⁹ Auch der zweite Kirchhof der Georgenkirche, der innerhalb der Akzisemauer an der Grenze zwischen der Königsstadt und dem Stralauer Viertel lag, war so frei, dass er sich „*so gut als außerhalb befinden*“ würde.⁹⁸⁰

Eine Diskussion über den Einfluss der Bodenverhältnisse, die die zeitgenössische Rezeption hinsichtlich des Begräbniswesens implizierte,⁹⁸¹ konnte in den Berliner Akten nicht nachgewiesen werden. Es wurden lediglich einige Gedanken zur Friedhofsbe-pflanzung gefunden.⁹⁸² Während die Pflanzung bestimmter Baumarten im medizinischen Diskurs tatsächlich als ein Beitrag zum Erhalt der menschlichen Gesundheit betrachtet wurde,⁹⁸³ verwiesen die Aussagen in den Berliner Traktaten in erster Linie auf raumökonomische bzw. -ökologische Aspekte. Man plante eine Dreiteilung der Friedhofsflächen, von denen jeweils zwei bepflanzt und auf der dritten bestattet werden sollte. Ein Wechsel der Nutzung sollte alle 10 Jahre erfolgen.⁹⁸⁴ Genauso wenig wie Rückschlüsse auf den Zusammenhang zwischen Bodenart und Auswahl der Friedhofsareale gemacht werden konnten, wurden Hinweise auf Zusammenhänge zwischen neuen Friedhofplätzen und der Höhenlage gefunden. Während Mediziner wie Frank und Formey aufgrund einer guten Luftzirkulation eine möglichst hohe Lage empfahlen, konnten im untersuchten Berliner Aktenmaterial und in den zeitgenössischen Zeitungsartikeln keine Hinweise auf die Berücksichtigung dieses Diskussionspunktes gefunden werden.

⁹⁷⁷ GStA PK, I. HA, Rep. 47, Tit. I, Nr. 29a: Schreiben von Spalding (undatiert). Spalding agierte als Oberkonsistorialrat als Inspektor der Berlinischen Diözese, vgl. dazu GStA PK, I. HA, Rep 47, Tit. I, Nr. 29a: Akteneintrag vom 8. April 1785.

⁹⁷⁸ Ebd.

⁹⁷⁹ Ebd.

⁹⁸⁰ Ebd.

⁹⁸¹ Vgl. dazu das Kap. 8.1.2. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption* in der vorliegenden Arbeit.

⁹⁸² GStA PK, II. HA, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: Schreiben vom 6. März 1794, Aktenblatt 88.

⁹⁸³ Einige Zeitgenossen sahen die Reinigung der Luft von schädlichen Dünsten durch Pflanzen und Bäume als erwiesen an (vgl. ebd., Aktenblatt 92).

⁹⁸⁴ Ebd., Aktenblatt 88.



8.2.3. Zwischenfazit Berlin

Anhand der Beispiele der Berliner Darmsaitenfabrik und der Friedhofsdebatte konnte der hohe Stellenwert der beiden medizinaltopographischen Themen im damaligen öffentlichen Bewusstsein dargestellt werden. Es konnte deutlich herausgearbeitet werden, dass die in den Topographien aufgegriffenen Aspekte nicht bloß als gesellschaftliche Randthemen auftraten, sondern von den Zeitgenossen über mehrere Jahre hinweg in Theorie und Praxis kontrovers diskutiert wurden. Überdies konnte durch die Analyse städtischer Verwaltungsakten von Berlin aufgezeigt werden, dass sich die zuständigen Berliner bzw. Preußischen Zentralbehörden durchaus mit Missständen auseinandersetzten, welche in der Berliner Ortsbeschreibung angeführt wurde. Ein direkter Verweis auf Formeys medizinische Topographie von Berlin konnte in den kommunalen Verwaltungsakten jedoch noch nicht gefunden werden.

In Hinblick auf die Gewerbeaussiedlung wurde der Einfluss der Anwohner sichtbar. Die untersuchten Bemühungen um Gewerbeaussiedlung wurden jeweils von Anrainern angestoßen, die sich von gewerblichen Betrieben sowohl gesundheitlich als auch ökonomisch bedroht fühlten. Auch hinsichtlich der Friedhofsverlegung kamen nachbarschaftliche Beschwerden, wenn auch deutlich seltener als im Zusammenhang mit Gewerbe, zum Tragen. Dieser Punkt verdeutlicht, dass beim Gewerbe zwar mehr als bei den Friedhöfen, Handlungen nicht von administrativer Seite, sondern vielmehr von bürgerlicher Seite angestoßen wurden. Das administrative Handeln war demnach häufig reaktiv.

Dennoch erscheint sowohl durch die Analyse der zeitgenössischen gedruckten Quellen als auch durch die der Archivalien immer stärker der Eindruck, dass Theorien, Gedanken und Ziele, die in den Topographien vermittelt wurden, eine erhebliche Gewichtung im Alltag der Zeitgenossen und somit auch eine administrative Praxisrelevanz besaßen.

8.3. Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Hamburg

8.3.1. Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung

Die Rezeption der schädlichen Gewerbe und Friedhöfe in der medizinischen Topographie von Hamburg

Auf den 438 Seiten des Versuchs einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg finden sich keine Hinweise darauf, dass der Verfasser innerstädtisches Gewerbe als schädlich erachtete. Zwar wurden Betriebe wie Schlachtereien erwähnt,⁹⁸⁵ im Gegensatz zu den Aussagen in der breiten zeitgenössischen Diskussion⁹⁸⁶ fand Johann

⁹⁸⁵ Rambach 1801, S. 99.

⁹⁸⁶ Vgl. hierzu das Kap. 8.1.1 *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption*.



Jakob Rambach allerdings keine Negativbewertung statt. Vielmehr kam der Arzt aufgrund der Messergebnisse zur Luftqualität im Stadtgebiet Hamburgs zu dem Schluss, dass „*man wohl den thierischen Ausdünstungen zu viel Böses nachsagt.*“⁹⁸⁷ Rambach geht sogar so weit zu behaupten, dass Personen, die sich dauerhaft in den vermeintlich böartigen tierischen Ausdünstungen aufhalten „*nicht nur meistens gesund sind, sondern auch lange leben.*“⁹⁸⁸ Als Beispiel einer mit tierischen Ausdünstungen in Kontakt kommenden und dennoch gesunden Personengruppe gab der Mediziner die Schlachter an. Diese müssten häufig den gesamten Tag die oft fauligen Gerüche geschlachteter Tiere einatmen und dennoch würden sie andere Stände an „*Stärke und Gesundheit*“ übertreffen.⁹⁸⁹ Diese kurze Auseinandersetzung Rambachs mit tierischen Ausdünstungen ist die einzige Aussage, die in der medizinischen Topographie von Hamburg hinsichtlich der verschiedenen Gewerbe gemacht wurde.

Auch das Thema inner- versus außerstädtische Kirch- bzw. Friedhöfe handelte Rambach in seiner medizinischen Topographie gebündelt auf nur 1½ Seiten ab. Der Mediziner berichtete, dass um 1800 „*die Todten übrigens größtentheils in der Stadt, in den Kirchen und auf Kirchhöfen begraben*“ wurden.⁹⁹⁰ Der Hamburger Arzt bemerkte fast beiläufig, dass in der Nähe der innerstädtischen Begräbnisplätze im Sommer „*sehr oft ein wahrer LeichenGeruch*“ bemerkbar war.⁹⁹¹ Im Gegensatz dazu steht eine andere Aussage des Hamburger Arztes: Laut Rambachs Aussage fanden insbesondere in der Hamburger Neustadt Kirchhofbegräbnisse statt. Obwohl die Särge dort „*Schichtenweise*“ aufeinandergelegt wurden und „*manchmal kaum mit 1½ Fuß Erde bedeckt*“ waren, bemerkte man in der Nähe des neustädtischen Kirchhofes, entsprechend Rambachs Wahrnehmung, „*nie den mindesten üblen Geruch*“, auch seien keine „*in der Nähe solcher Oerter ausgebrochenen Krankheiten*“ bekannt.⁹⁹²

In der medizinischen Topographie von Hamburg fällt auf, dass Rambach bei seinen Ausführungen hinsichtlich des Begräbniswesens die Michaeliskirche in der Neustadt sehr positiv hervorhebt. Im Gegensatz zu anderen Kirchen und Kirchhöfen konnte in der Umgebung der Michaeliskirche im Sommer kein Leichengeruch festgestellt werden. Rambach fand die Begründung dafür in dem „*sehr schönen[Begräbnis-]Gewölbe*“ der Kirche, das „*keine Kommunikation mit der Kirche und einen starken Luftzug hatte*“. ⁹⁹³ Um die Luftqualität in der Michaeliskirche zu ermitteln, wurden im Gewölbekeller wiederholt Eudiometermessungen vorgenommen und zwar bevorzugt im Frühjahr, wenn der Keller mit Leichen gefüllt war. Der Hamburger Mediziner konstatierte, dass die

⁹⁸⁷ Rambach 1801, S. 293.

⁹⁸⁸ Ebd.

⁹⁸⁹ Ebd., S. 294.

⁹⁹⁰ Ebd., S. 433.

⁹⁹¹ Ebd.

⁹⁹² Ebd.

⁹⁹³ Ebd.



Gewölbeluft nicht nur besser, also sauerstoffreicher als die auf dem Turm sei, sondern dass die Luftqualität nur geringfügig schlechter sei als die auf dem großen neuen Markt, auf dem man die beste Luft Hamburgs einatmete.⁹⁹⁴

Letztlich zog Rambach den Schluss, dass „*das Beerdigen in der Stadt wahrscheinlich aus einem zu nachtheiligen GesichtsPunkte angesehen ist.*“⁹⁹⁵ Allerdings monierte Rambach das „*Verfahren bei der Reinigung der Gräber, die vor jedermanns Augen geschieht*“, da sie manchmal mit dem „*abscheulichsten Unfug*“ verbunden sei.⁹⁹⁶ Was genau der Mediziner unter Unfug verstand, wurde in der Topographie nicht näher erläutert. Mit der eher unkritischen Haltung Rambachs den innerstädtischen Begräbnissen gegenüber unterschied sich die Meinung des Hamburger Arztes wesentlich von der Formeys, der in seiner medizinischen Topographie von Berlin ausdrücklich das Verbot innerstädtischer Friedhöfe postulierte.⁹⁹⁷

Die medizinische Topographie Hamburgs lässt vermuten, dass ihr Verfasser sich mit der zeitgenössischen Diskussion um die Schädlichkeit der innerstädtischen Begräbnisplätze in Hamburg auseinandergesetzt hat. Im Vergleich zur Topographie Berlins ist Rambach mit seiner Kritik jedoch sehr zurückhaltend. Die folgenden Abschnitte, in denen Diskussionen und Handlungen für Hamburg selbst untersucht werden, sollen zeigen, ob Rambach das gängige Hamburger Meinungsbild repräsentierte und ob es Erklärungen für seine liberale Haltung gegenüber Kirchbegräbnissen, besonders gegenüber denen in der Michaeliskirche gab.

8.3.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur funktionalen Raumteilung

8.3.2.1. Gewerbeumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg

Im Kap. 8.1.1. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Betriebe in der zeitgenössischen Rezeption* wurden Gefahren aufgezeigt, die im zeitgenössischen Denken im Zusammenhang mit vermeintlich gesundheitsgefährdenden Gewerben zu erwarten waren. In erster Linie galten neben chemischen Betrieben diejenigen Arbeitsstätten als gefährlich, die mit organischen und stinkenden Materialien agierten. In benanntem Kapitel wurde auf Gesetze eingegangen, die mit der Reglementierung potentiell gefährlicher Gewerbe in Wohnbereichen in Verbindung standen. Dabei fiel auf, dass für das preußische Gebiet in diesem Zusammenhang Gesetze wie das ALR existierten. Für die freie Hansestadt Hamburg konnten für die vorliegende Arbeit keine Verbote nachgewiesen werden, die sich speziell auf Betriebe bezogen, die organisches Material für ihre Arbeit nutzten.

⁹⁹⁴ Ebd.

⁹⁹⁵ Ebd.

⁹⁹⁶ Ebd.

⁹⁹⁷ Vgl. dazu das Kap. 8.2.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung.*



Auch der Verfasser der medizinischen Topographie von Hamburg (1801) sah in Betrieben, wie z. B. in Schlachtereien, keine grundsätzliche Gefährdung für das menschliche Wohl.⁹⁹⁸ Rambachs Haltung mochte dem Umstand geschuldet gewesen sein, dass Hamburgs Wirtschaft während des 18. Jahrhunderts eng mit dem Handel und weniger mit der Produktion verknüpft war. Zwar waren während der Frühen Neuzeit auch Bierbrauereien, Kattundruckereien, Tabakfabriken und Zuckerbäckereien wirtschaftlich präsent, wurden durch den Siebenjährigen Krieg (1756-1763) in ihrer ökonomischen Bedeutung jedoch geschwächt. Vor diesem Hintergrund war Hamburgs Wirtschaft vorwiegend handelsorientiert.⁹⁹⁹ Demnach bleibt zu vermuten, dass Rambachs verhaltene Haltung gegenüber innerstädtischem, störendem Gewerbe aus einer verträglichen Dichte an produzierendem Gewerbe innerhalb der Stadtgrenzen resultierte.

Zur näheren Analyse dieser These wird im Folgenden der Umgang mit innerstädtischem Gewerbe in Hamburg betrachtet. Der Prüfung liegen Schriften des Hamburger Staatsarchivs zu Grunde.

Das administrative Interesse Hamburgs an der Um-/Aussiedlung von schädlichem Gewerbe

Bei Durchsicht der Findbücher des Staatsarchivs Hamburger fiel die dünne Aktenlage im Zusammenhang mit innerstädtischem Gewerbe auf. Auch eine Anfrage an das Staatsarchiv mit Bitte um Hinweise auf neue Gewerbe- bzw. -umsiedlungen blieb ohne nennenswerte Resultate. Während einer eingehenden Durchsicht der Findbücher konnten in den Senatsangelegenheiten einige wenige Traktate nachgewiesen werden, die das Thema Gewerbe in Hamburg umrissen. Gerbereien, also Betriebe, die entsprechend der zeitgenössischen Luftinfektionslehre als gesundheitsgefährdend beurteilt wurden, existierten in Hamburg bis ins 19. Jahrhundert lediglich in sehr geringer Stückzahl. Obwohl das Gerbereigeschäft in Hamburg bereits für das 14. Jahrhundert nachgewiesen werden konnte, war zu Beginn des 19. Jahrhunderts für das Stadtgebiet lediglich eine Gerberei bekannt. Eine zweite wurde auf dem Hamburger Berg (St. Pauli) betrieben. Am 17. Juli 1835 beschloss der Hamburger Rat für das Stadtgebiet die vollständige Aufhebung des Gerberamtes.¹⁰⁰⁰

Demnach bleibt weiterhin zu vermuten, dass die wenigen Gerbereien nicht ausreichten, um weitreichende Beschwerden zu verursachen. Anstelle eines Betriebes, der mit Tiermaterialien arbeitete, wurde für Hamburg eine Färberei als Beschwerdeverursacher

⁹⁹⁸ Vgl. dazu das Kap. 8.3.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung*.

⁹⁹⁹ Gömmel, Rainer: Die Entwicklung der Wirtschaft im Zeitalter des Merkantilismus 1620-1800 (Enzyklopädie deutscher Geschichte hrsg. von Lothar Gall, Bd. 46), München 1998, S. 32. Siehe auch Kap. 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs* in der vorliegenden Arbeit.

¹⁰⁰⁰ StA HH, 111-1 Senat, CL VII, Lit. Fd., No. 12: *Streitigkeiten und Jura der Gerbereyen*: Manuskript des XIII. Abschnitts von Happenbergs Archivalbericht über die Realgewerkschaften 1861, Aktenblatt 102.



ausgemacht.¹⁰⁰¹ Die Schwarzfärberei galt einerseits als Umweltverschmutzer, andererseits als feuergefährlich und somit aus beiden Gründen als potentielle Gefahr für das Gemeinwohl. Im Gegensatz zu anderen in dieser Arbeit untersuchten Beispielen fügt sich das Beispiel der Schwarzfärberei nicht in die zeitgenössische medizinische Luftinfektionslehre ein. Vielmehr sollte die Färberei aufgrund der Wasserverschmutzung eingestellt werden, da sie zum Stoff- bzw. Lederfärben mit dem Mineral Vitriol arbeitete. Durch das Einleiten des Vitriols wurde das *„Alsterwasser dergestalt verdorben, daß die Fische [...] davon ersticket, daß Wasser gantz Schwartz und zum Kochen unbräuchlich gemacht, denen Gärbern, daß Leder dadurch vernichtet, und in general alle Stadtbrunnen inficire“*¹⁰⁰². Darüber hinaus ging von Färbereien im Allgemeinen eine Feuergefahr aus,¹⁰⁰³ die naturgemäß in Wohngebieten möglichst gering gehalten werden sollte.

Die Feuergefahr leitet zu einem Traktat aus dem 19. Jahrhundert über, in dem die Frage angesprochen wurde, *„ob es in Hamburg Rechtens sei, daß ohne Zustimmung der Nachbarn keine sogenanntn unleidlichn Gewerbe – als Brauereien, Bäckereien, Schmieden, Seifensiedereien, Branntweinbrennereien usw. – [...] neu angelegt werden dürfen“*¹⁰⁰⁴. Aus dem Schreiben wurde die zeitgenössische Definition von „unleidlich“ nicht ersichtlich. Allerdings wurde explizit die von den Betrieben ausgehende Feuergefahr angesprochen. Ein Blick in die *Oekonomische Encyclopädie* von Krünitz¹⁰⁰⁵ unterstreicht den Verdacht, dass die Gewerbe aufgrund ihrer Feuergefahr als „unleidlich“ tituliert wurden. Der Artikel über Feueranstalten befürwortete eine polizeiliche Verordnung, die allen Hauswirten, Bäckern, Brauern, Schmieden, Branntweinbrennern, Färbern, Lichtziehern, Seifensiedern, Töpfereien und weiteren „Feuerarbeitern“ auferlegte, ihre Tätigkeit mit Feuer durch den Bau von Steinmauern abzusichern.¹⁰⁰⁶ Was nun aber die Frage nach dem Widerspruchsrecht der Nachbarn bezüglich sogenannter unleidlicher Gewerbe anging, war für Hamburg kein Gesetz disponibel, das Anwohnern gemeinhin ein Widerspruchsrecht einräumte.¹⁰⁰⁷ Ebenso wenig existierte eine Statistik über die Anzahl der in der Hansestadt existierenden Gewerbe. Aus einem Gutachten von Dr. Hübbe geht jedoch hervor, dass zu jener Zeit vor allem Brau- und Backerberben

¹⁰⁰¹ StA HH, 111-1 Senat, CL VII, Lit. Fd., No. 9, Fasc. 3: *Acta betr. der Kunstverwandten der Alten Kunst vor dem Millern Thor und der Einwohner der Wallstraße gegen Olivier Behde, welcher eine Schwarz Färberei an der Alster auf dem Wall angelegt hatte (1690)*: Supplicatum, den 21. Sept 1690.

¹⁰⁰² Ebd.

¹⁰⁰³ Ebd.

¹⁰⁰⁴ StA HH, 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26411: *Gutachten von Dr. W. Hübbe über das Widerspruchsrecht des Nachbarn gegen die Anlegung eines „unleidlichen“ Gewerbes (1841)*: Schreiben vom 21. Mai 1841, Gutachten für den Magistrat in Rostock auf Verlangen des Senators Passow.

¹⁰⁰⁵ Krünitz, Johann Georg: *Feueranstalten (Oeconomische Encyclopädie, oder allgemeines System der Land- Haus- und Staats-Wirthschaft in alphabetischer Ordnung, Bd. 13)*, Berlin 1778, S. 19-157. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.

¹⁰⁰⁶ Ebd., S. 22.

¹⁰⁰⁷ StA HH, 412-3, XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26411: Schreiben vom 21. Mai 1841, Gutachten für den Magistrat in Rostock auf Verlangen des Senators Passow.



genehmigungspflichtige Gewerbe betrieben. Bei Vergabe von Konzessionen hinsichtlich feuergefährlicher bzw. unleidlicher Betriebe wurde auf die umliegenden Anwohner Rücksicht genommen. In diesem Zusammenhang aber von einem Widerspruchsrecht der Nachbarn zu sprechen, sei laut Gutachten zu hoch gegriffen.¹⁰⁰⁸ Dr. Hübbe kam in seinem Bericht zu dem Ergebnis, dass gewisse Gewerbe¹⁰⁰⁹ beispielsweise aus polizeilichen Gründen genehmigungspflichtig waren, ein Widerspruchsrecht für Nachbarn jedoch weder geschrieben noch ungeschrieben für Hamburg existierte.¹⁰¹⁰

Im Hamburger Staatsarchiv konnten keine Quellen ermittelt werden, die im Rahmen der zeitgenössischen Luftinfektionslehre im Zusammenhang mit störenden Betrieben standen. Zwar sind Quellen vorhanden, die die Vergabe von Bauerlaubnissen bzw. GewerbeKonzessionen belegen, allerdings behandeln diese zum einen ausschließlich feuergefährliche Betriebe wie Lichtgießereien, zum anderen existierten keine erwähnenswerten Beschwerden, die Thema dieser Arbeit werden könnten.¹⁰¹¹ Die Aktenlage spiegelt treffend Rambachs lapidare Haltung gegenüber innerstädtischem Gewerbe wider. Betrachtet man Hamburgs Gewerbe vor dem Hintergrund einer vorindustriellen „Zonenplanung“ wird deutlich, dass stadthygienische Aspekte nicht nachweisbar zum Tragen kommen. Vielmehr konzentrierten sich GewerbeKonzessionen auf städtebauliche Themen und die Feuervermeidung. Ebenso wenig wie auf Staatsseite eine gravierende Problematik in Bezug auf innerstädtische störende Betriebe fassbar wurde, konnten nachbarschaftliche Beschwerden über Betriebe in Wohngebieten nachgewiesen werden. Die analysierten Quellen geben jedoch Aufschluss darüber, dass Gewerbe wie Gerbereien, die entsprechend der Luftinfektionslehre als vermeintlich gesundheitsgefährdende Betriebe angesehen wurden, in der Hansestadt nur in sehr geringer Stückzahl existierten. Aufgrund der Quellenanalyse verstärkt sich an dieser Stelle der Verdacht, dass in Hamburg kaum Gewerbe betrieben wurde, das organische Materialien verarbeitete und somit schädliche Ausdünstungen emittierte. Somit sah sich weder der Verfasser der medizinischen Topographie von Hamburg noch der Senat veranlasst, das Thema „schädliche innerstädtische Gewerbe“ im Zusammenhang mit einer „Zonenplanung“ zu betrachten.

¹⁰⁰⁸ Ebd.

¹⁰⁰⁹ Beispielsweise waren Schuster und Schneider auf dem Hamburger Geestgebiet nicht genehmigungspflichtig. Branntweimbrennereien dagegen benötigten eine Konzession. Da bei Bau eines solchen Fabrikgebäudes meist eine landherrliche Besichtigung erfolgte, wurde die Konzession häufig stillschweigend mit Bauerlaubnis erteilt. Neben Brennereien bedurften auch Bäckereien einer Konzession. Siehe dazu StA HH, 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26408: *Bericht von Dr. W. Hübbe über die GewerbeKonzession im Geestgebiet* (1834): Schreiben vom 7. Juli 1834.

¹⁰¹⁰ StA HH, 412-3, XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26411: Schreiben vom 21. Mai 1841, Gutachten für den Magistrat in Rostock auf Verlangen des Senators Passow.

¹⁰¹¹ StA HH, 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26871: *Akte betr. Bau einer Lichtgießerei und Talgschmelze auf Dr. Karl Sieveking's Lande in Hamm an der Heuerstraße* (1832): Schreiben vom 19. Juli 1832.



8.3.2.2. *Friedhofsumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg*

Das administrative Interesse Hamburgs an der Aussiedlung innerstädtischer Begräbnisplätze

Auch wenn sich Johann Jakob Rambach in seiner medizinischen Topographie von Hamburg keinesfalls als radikaler Befürworter von Friedhofsverlegungen präsentierte,¹⁰¹² schloss er sich doch prinzipiell der gängigen zeitgenössischen Meinung über die Luftinfektionslehre an. Der Mediziner gestand ein, dass durch Verwesung möglicherweise gesundheitsgefährdende bzw. lebensbedrohliche Bestandteile in die Luft gelangen könnten. Im Rahmen einer stadthygienischen Debatte war Rambach nicht der einzige Hanseat, der sich während des 18. und 19. Jahrhunderts mit Kirchbegräbnissen, Kirchhöfen und der Verlegung von Begräbnisplätzen beschäftigte. Das Hamburger Stadtarchiv verfügt über mehrere Traktate, anhand derer die Diskussion zwischen bürgerlichen Stadtvertretern, Ärzten und Kirchenvertretern über die Verlegung bzw. Nicht-Verlegung der Hamburger Begräbnisplätze nachverfolgt werden kann.¹⁰¹³ Bevor der Hergang für Hamburg im Detail erläutert werden kann, soll zunächst ein kurzer Überblick über Hamburgs Kirchen, deren Kirchhöfe und Begräbnisgebräuche Einsicht in die Rahmenbedingungen geben.

Fünf evangelisch-lutherische Kirchen Hamburgs, nämlich St. Petri, St. Katharinen, St. Michaelis, St. Jacobi und St. Nikolai, bildeten die Hauptkirchen der Hansestadt. Ihnen war jeweils ein sogenanntes Kirchspiel zugewiesen.¹⁰¹⁴ Da die Hamburger Stadtverfassung eng mit der Kirchenverfassung verbunden war, stellten die Kirchspiele gleichwohl religiöse als auch politische Bezugsräume innerhalb der Stadt dar.

Die älteste Kirche war die 1195 erbaute Pfarrkirche St. Petri, die 1418 einer größeren weichen musste. Diese wiederum fiel 1842 dem großen Brand von Hamburg zum Opfer. Daraufhin wurde die dritte, heute noch erhaltene Kirche auf den Fundamenten der beiden Vorgängerkirchen errichtet.¹⁰¹⁵ Die ehemalige Vorstadt um St. Nikolai bildete

¹⁰¹² Vgl. hierzu den Abschnitt 8.3.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung.*

¹⁰¹³ Die Bestände des Staatsarchivs Hamburg zum Thema Begräbnisplätze sind: StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: *Vorschläge, betreffend die Verlegung der Kirchhöfe oder Begräbnis-Plätze außerhalb der Stadt (1785-1791)*; StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8b: *Acta, betr. die von den Kirchen zu St. Pauli, St. Johannis und St. Nicolai anzulegenden Begräbnisplätze außerhalb der Stadt, und Regulierung der Gebühren und Kosten in Ansehung der dort zu beerdigenden Leichen (1793, 1794-1800)*; StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8c: *Acta, betr. Anlegung eines Begräbnisplatzes außerhalb des Damnthors, nebst St. Chatarinen Begräbnisplatz, für die große Michaelis Kirche (1798)*; StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 9b: *Acta, betr. den Begräbnisplatz St. Jacobi vor dem Steinthore (1803, 1806, 1808)*; StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: *Acta, betr. dem den allgemeinen Krankenhofe anzuweisenden Begräbnisplatz vor dem Damnthor (1805)*; StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b: *Begräbniswesen. Von den Vorstehern der 5 Hauptkirchen eingeholtete Gutachten über die allmähliche Entfernung aller Beerdigungen aus der Stadt.*

¹⁰¹⁴ Zur Lage der Kirchen und Kirchspiele Hamburgs vgl. Abb. 10: *Hamburgs Kirchspiele.*

¹⁰¹⁵ Eckert, Kai: *Den Wolken entgegen. Die höchsten Türme Deutschlands*, 2. Aufl., München 1998, S. 20.



zusammen mit St. Petri die mittlere Zone Hamburgs. Laut Durchschnittsgehalt der Einwohner zählte das flächenmäßig kleinste Kirchspiel St. Nikolai gemeinsam mit St. Katharinen zu den wohlhabenden Stadtteilen der Hansestadt.¹⁰¹⁶ St. Katharinen lag südlich von St. Petri und St. Nikolai. Das östlichste aller Kirchspiele war St. Jacobi. Die Bevölkerung war deutlich ärmer als die von St. Nikolai und St. Katharinen. St. Petri, St. Nikolai, St. Katharinen und St. Jacobi bildeten zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Altstadt Hamburgs,¹⁰¹⁷ während die Neustadt lediglich aus dem Kirchspiel um St. Michaelis bestand. St. Michaelis wurde 1678 durch Rats- und Bürgerbeschluss zum fünften Kirchspiel der Stadt erklärt. Das Gebiet mit der höchsten Bevölkerungsdichte war zugleich Wohnort für die ärmeren bzw. ärmsten Einwohner der Stadt.¹⁰¹⁸ Die St.-Michaelis-Kirche war die jüngste der fünf Kirchen. Da das ursprüngliche zwischen 1649 und 1661 erbaute Gotteshaus einem Blitzeinschlag zum Opfer fiel, wurde zwischen 1750 und 1762 (1786) ein barocker Neubau errichtet.¹⁰¹⁹ Im Wesentlichen waren es die genannten fünf Kirchspiele (vgl. Abb. 10: *Hamburgs Kirchspiel*), die sich an der Diskussion um Kirchbegräbnisverbote bzw. um die Verlegungen der Begräbnisplätze beteiligten.

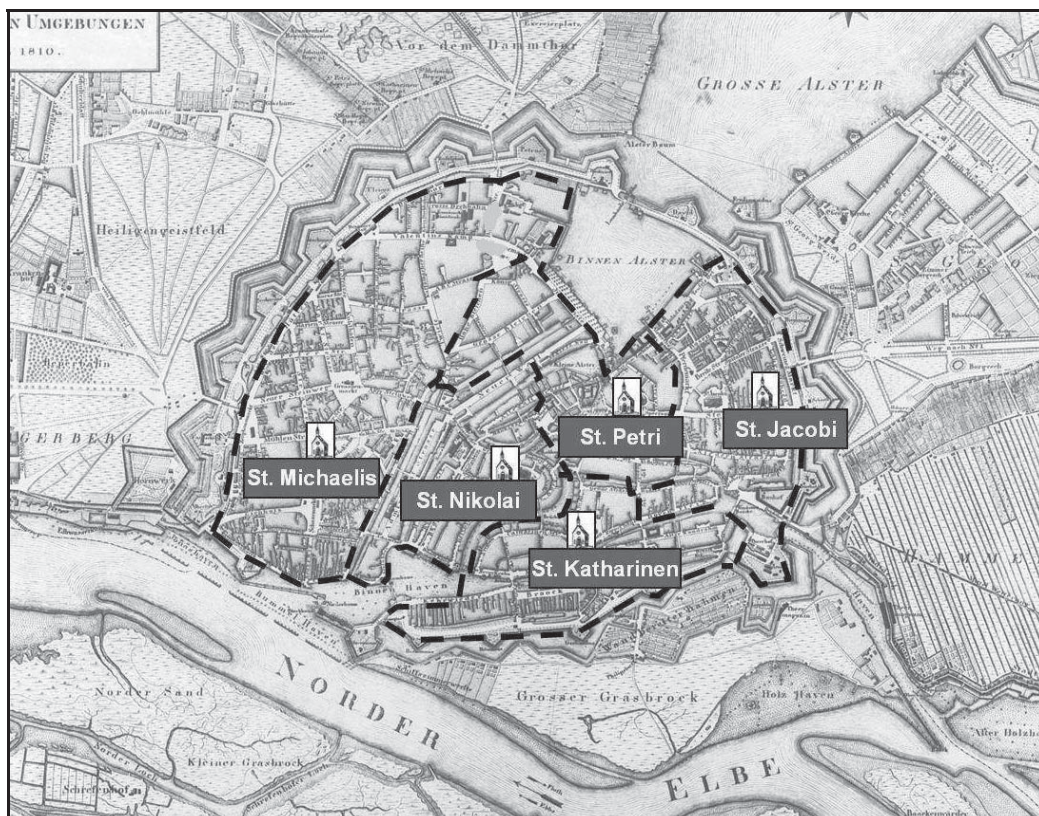


Abb. 10: Hamburgs Kirchspiele (Kartengrundlage: „Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1810.1a)

¹⁰¹⁶ Hess 1810, S. 22.

¹⁰¹⁷ Ebd., S. 31.

¹⁰¹⁸ Ebd., S. 36-37.

¹⁰¹⁹ Eckart 1998, S. 22.



Mit Hinblick auf mittelalterliche Traditionen im Begräbniswesen lässt sich für Hamburg konstatieren, dass die Stadt noch während des 18. Jahrhunderts einer streng sozialhierarchischen Ordnung unterlag. Gesellschaftlich Höchstgestellte wurden im Innenraum der Kirchen möglichst nahe am Altar beigesetzt. Für das einflussreiche Bürgertum galten auch Grabstätten in relativer Nähe zum Altar, d. h. grundsätzlich im Innenraum der Kirchen, in deren Säulengängen oder auf den Kirchhöfen als akzeptable Begräbnisplätze.¹⁰²⁰ Abb. 11, auf der die Grabmale der Oberschicht in der St.-Katharinen-Kirche abgebildet sind, hebt die intensive Kirchgräbernutzung während der Frühen Neuzeit hervor.

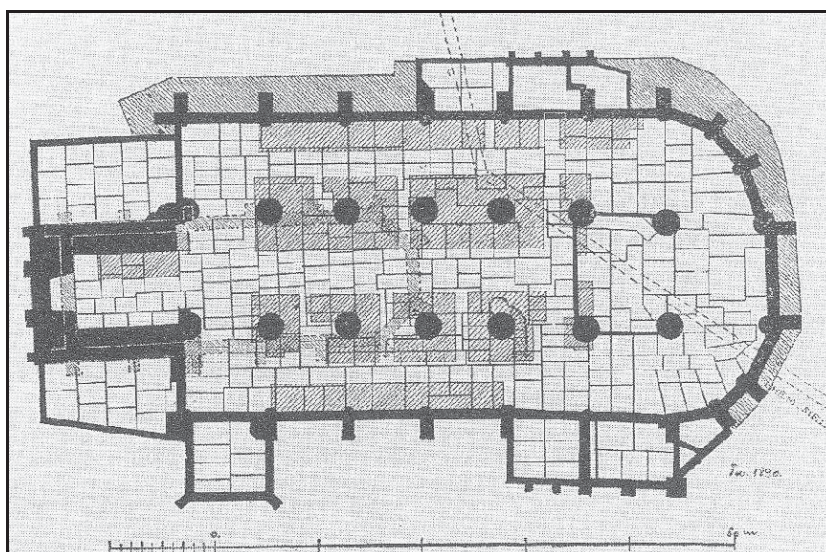


Abb. 11: Grundriss der St. Katharinen-Kirche mit ihren Gräbern. Zeichnung von Julius Faulwasser 1896 nach einem Plan von 1705. (Quelle: Kändler 1997, S. 16)

Die bisherigen Ausführungen deuten an, dass auch nach Luthers Reformation und der daraus resultierenden Abkehr von der Heiligen- und Reliquienverehrung Kirch- und Kirchhofbegräbnisse vor allem für wohlhabende und einflussreiche Hamburger Familien die gängige Bestattungsform bildeten. Kirchbegräbnisse erlebten eine noch größere Popularität, als Teilen der Mittelschicht und Mitgliedern von Bruderschaften eine gemeinschaftliche Nutzung von Grabstätten ermöglicht wurde. Je nach Sozialstruktur der einzelnen Kirchspiele dürfte gleichsam der Anteil der verschiedenen Bevölkerungsschichten am Besitz der Kirchgräber variiert haben. Zusätzlich zum wohlhabenden Bürgertum, das aufgrund des Sozialprestiges am Weiterbestehen der Kirchbegräbnisse festhielt, setzten sich insbesondere die Kirchen selbst für das Beibehalten innerstädtischer Beerdigungen ein. Für sie verkörperten Einnahmen aus dem Verkauf von Grabstätten bzw. aus deren Verpachtung eine gewichtige Einnahmequelle.¹⁰²¹

¹⁰²⁰ Kändler 1997, S. 14.

¹⁰²¹ Ebd., S. 14-15.



Mit Rücksicht auf derart gesellschaftliche und ökonomische Interessen wird nachvollziehbar, weswegen in Hamburg noch während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in allen Kirchspielen Kirch- bzw. Kirchhofbegräbnisse stattfanden. Obwohl mit Aufgabe der Reliquienverehrung der traditionell religiöse Grund für Kirchbegräbnisse erloschen war, schienen die Einwohner Hamburgs „nach der Reformation immer mehr und mehr eine Ehre darin zu suchen, nach ihrem Tode an einem ausgezeichneten Platze begraben zu werden“¹⁰²². So kam es, dass die Kirchenfußböden fast vollständig mit Gräbern bestückt waren (vgl. Abb. 11: *Grundriss der St. Katharinen-Kirche mit ihren Gräbern*). Die Bodengräber waren im Gegensatz zu gemauerten Gewölben i. d. R. einfache, in den Boden eingelassene und mit Steinplatten, Fliesen oder Ziegeln abgedeckte Sandgräber, aus denen leicht Verwesungsgerüche austreten konnten. Da Kirchgräber nur begrenzt zur Verfügung standen, erhielt ein Großteil der Hanseaten ein Grab auf einem der Kirchhöfe. Genauso wie die Lage der Gräber innerhalb der Kirchen Auskunft über den Sozialstatus der Besitzer gab, spiegelte sich die soziale Stellung in der Art der Gräber auf den Kirchhöfen wider. Mitglieder der wohlhabenden Mittelschicht besaßen überwiegend private Grabstätten, der weniger begüterte Mittelstand und Bruderschaften begnügten sich mit Genossenschaftsgräbern, während Mitglieder der unteren Bevölkerungsschicht vorwiegend in Sammelgräbern beigesetzt wurden. In Sammelgräbern stapelten sich einfache Säрге in mehreren Schichten neben- und übereinander. Eine vollständige Abdeckung der Grabstellen erfolgte erst nach einer vollständigen Bestückung. Mittellose Einwohner wurden auf Kirchspielkosten zumeist auf Armenfriedhöfen begraben.¹⁰²³

Ähnlich wie in anderen europäischen Staaten strahlte auch in Hamburg die Aufklärung auf die Kultur des Begräbniswesens ab. Seit Mitte des 18. Jahrhunderts und bis ins 19. Jahrhundert hinein sind für viele Gemeinden Verordnungen zur Verlegung innerstädtischer Begräbnisplätze und zur Anlage neuer außerstädtischer Friedhöfe dokumentiert.¹⁰²⁴ Für Hamburg sind intensive Versuche, dicht besiedelte innerstädtische Gebiete durch die Auslagerung von Kirchhöfen zu entzerren, ab dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts erwiesen. Als Kommunikationsmedium standen dem aufgeklärten Bürgertum die *Hamburgischen Adreß-Comtoir-Nachrichten* und die *Patriotische Gesellschaft (Hamburgische Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe)* zur Verfügung.¹⁰²⁵

Um folgend die Entwicklungen und Diskussionen um eine mögliche Umstrukturierung der Begräbniskultur im aufgeklärten Hamburg des späten 18. und frühen

¹⁰²² Dieses Zitat stammt von Carl Mönckeberg, Hauptpastor an der St.-Nikolai-Hauptkirche. Zitiert nach ebd. S. 15.

¹⁰²³ Ebd., S. 16-17.

¹⁰²⁴ Ebd., S. 20; Happe 1991, S 17-18.

¹⁰²⁵ Zur Geschichte der Patriotischen Gesellschaft vgl. Schambach 2004.



19. Jahrhunderts detaillierter darlegen zu können, wird zum einen ein gedrucktes Medium, und zwar ein sich zur Aufklärung bekennender, anonym verfasster Text, und zum anderen diverse handschriftliche Traktate aus dem Hamburger Staatsarchiv herangezogen. Die 1786 herausgegebene Druckschrift mit dem Titel *Gründe der Wahrheit, den Christen zu bewegen, die Gräber für verstorbene von Kirch und Stadt zu entfernen. Begleitet mit Vorschlägen, wie die Verlegung, ohne die Einkünfte der Kirchen zu schmälern, vollzogen werden kann*¹⁰²⁶, gibt illustrativ einen Überblick, auf welche Weise die Friedhofsthematik in Hamburg aufgegriffen wurde. Mit Hilfe der Archivalien können Schwierigkeiten und Streitpunkte vielschichtiger aufgegriffen und analysiert werden.

Vorschläge, wie die Gräber von Verstorbenen von Kirche und Stadt in Hamburg entfernt werden können

*„Seitdem wir durch die mit der Luft in Bekanntschaft gesetzt, und belehrter sind, daß sie den vornehmsten und unentbehrlichsten Antheil an unsere Lebensdauer, und ihr geringster und anhaltender Mangel, Beängstigungen und Lebensverkürzungen zur Folge hat, sind wir aufmerksam auf die verschiedenen Wirkungen derselben auf uns geworden.“*¹⁰²⁷

Mit dieser der zeitgenössischen Meinung über die Luftinfektionslehre entsprechenden Aussage begann ein anonym Autor seine 32-seitige Publikation über die Verlegung der Hamburger Begräbnisplätze. Die einleitenden Sätze belegen, dass der Verfasser nicht an der Luftinfektionslehre zweifelte und sowohl hygienische als auch gesundheitliche Aspekte als Gründe für eine notwendige Veränderung der Begräbniskultur in der Hansestadt angab. Nicht ganz untypisch für den aufklärerischen Zeitgeist zeigten seine Verbesserungsvorschläge Parallelen zu antiken Bräuchen. Er postulierte, ebenso wie einst bei Römern und anderen antiken Völkern üblich, Verstorbene aus hygienischen Gründen außerhalb von Städten beizusetzen.¹⁰²⁸ Schon in der Antike dienten die außerstädtischen Friedhofsanlagen dem Schutz der Wohngebiete vor Gefahrenquellen. Um auch in Hamburg Wohl und Gesundheit der Einwohner bestmöglich schützen zu können, appellierte der Anonymus an die Vernunft der Bürger und guten Christen und rief dazu auf, die Verlegung der Kirchbegräbnisse bzw. der Kirchhöfe zu unterstützen.¹⁰²⁹ Das Traktat von 1786 erklärt, dass insbesondere Hamburg um die Verbesserung stadthygienischer Missstände bemüht sein sollte, da die Atmosphäre der

¹⁰²⁶ O. N.: Gründe der Wahrheit, den Christen zu bewegen, die Gräber für verstorbene von Kirch und Stadt zu entfernen. Begleitet mit Vorschlägen, wie die Verlegung, ohne die Einkünfte der Kirchen zu schmälern, vollzogen werden kann. Nebst einem Anhang, von den Absichten der Beichte, und wie dieselbe zu befolgen wäre, Hamburg 1786.

¹⁰²⁷ Ebd., S. 2. Siehe auch S. 3-6.

¹⁰²⁸ Ebd., S. 8.

¹⁰²⁹ Ebd., S. 13-14.



Hansestadt ohnehin schon durch schädliche Ausdünstungen von „*übertretenden Gewässern*“, den „*Abgängen vieler Menschen*“, „*verdorbenen Pflanzen*“ und „*geschlachtetem Vieh*“ angereichert sei.¹⁰³⁰ Der Autor sah sich in der Pflicht, auf Gefahrenquellen hinzuweisen, die zu „*krampfartigen*“, „*giftigen Qualen*“ führen und sowohl „*Gesundheit*“ als auch „*Lebensdauer*“ verkürzten. Deswegen empfahl er – speziell auf Hamburg bezogen – folgende Maßnahmen:¹⁰³¹

1. Für alle fünf Kirchspiele sollten vor dem Dammtor nahe der Sternschanze neue Friedhöfe angelegt werden. Die Gegend schien prädestiniert, da sie außerhalb der Stadt als stadthygienisch unbedenklich eingestuft wurde. Außerdem bot der Ort den Verstorbenen die entsprechende Ruhe.
2. Aufgrund ihrer luftsäubernden Eigenschaften sollten Ahorn- und Platanusbäume die neuen Begräbnisplätze zieren.
3. Die bisherigen Totengräber der Haupt- und Nebenkirchen sollten auch für die neu angelegten Plätze verantwortlich bleiben.
4. Verwaltung und Organisation der alten und neuen Begräbnisorte sollten in der gleichen Hand bleiben. Somit sollten Familien, Ämtern und Bruderschaften im Austausch zu Kirch- bzw. Kirchhofbegräbnissen die neuen Gräber zu gewohnten Konditionen angeboten werden können.
5. Neuen aufklärerischen Erkenntnissen zufolge schien es ungesünder, in fest verschlossenen, steinernen Gewölben beizusetzen. Aus diesem Grund postulierte der Verfasser ausnahmslos Erdbegräbnisse. Zur Grabkennzeichnung wurden Grabsteine bzw. Kreuze empfohlen.
6. Auf den neuen Begräbnisplätzen sollten entsprechend der Gebührenverordnung standesgemäße Gräber wählbar sein.
7. In Bezug auf Särge wurde aus Ressourcenknappheit auf den Verzicht von Eichenholz hingewiesen. Die Särge sollten für alle Gesellschaftsschichten schlicht gestaltet werden. Somit erhält dieser Vorschlag einen sozialen Hintergrund.¹⁰³²
8. Indem der Verfasser vorschlug, dass die Hauptkirchen „*einige Prunk-Särge, nemlich einen vornehmen, einen mittelmäßigen, und einen geringen Sarg [...] zum Vermiethen in Vorrath haben*“¹⁰³³, hob er alle Bemühungen um eine soziale

¹⁰³⁰ Ebd., S. 15.

¹⁰³¹ Ebd., S. 16-24.

¹⁰³² Hinter dieser Empfehlung verbirgt sich einmal mehr das Interesse von Aufklärern, die soziale Differenzierung zwischen den Bevölkerungsschichten abzuschwächen. Zur Diskussion über die „*natürliche Gleichheit*“ zu Zeiten der Aufklärung vgl. Möller, Horst: Adel und Aufklärung, in: Elisabeth Fehrenbach (Hg.): Adel und Bürgertum in Deutschland 1770-1848 (Schriften des Historischen Kollegs, Bd. 31), München 1994, S. 1-10.

¹⁰³³ O. N. 1786, S. 20.



Annäherung der Stände auf. Die zusätzliche Einnahmequelle sollte den Kirchen für die Anschaffung von Leichenwagen und Pferden zugutekommen.

9. Für die Zeremonie sollte der einfache Sarg im Prunksarg für maximal 4 Tage aufgebahrt werden. Daraufhin sollte der Leichnam mit oder ohne Glockengeläut zu einer der fünf Hauptkirchhöfe transportiert werden. Nachdem in der Kirche ein freiwilliges Opfergeschenk und ein sogenanntes Beckengeld überreicht wurden und falls gewünscht eine Gedächtnistafel installiert wurde, sollte der Verstorbene ohne Prunksarg zum Kirchhof vor die Stadttore gebracht werden.
10. In der zehnten Empfehlung wurde der Wunsch nach Gedächtnistafeln erklärt. Durch diese Form der Außendarstellung sollte der Verzicht auf Kirchbegräbnisse erleichtert werden. Mit Hilfe von Gedenktafeln wäre ein Totengedenken in den Kirchen weiterhin möglich. Die Kirchen wiederum würden von den Einnahmen profitieren.
11. Der Verfasser forderte einen eigens für die Totenwagen angelegten Weg Richtung Dammtor.
12. Am Ende des Weges sollte ein einfaches Gebäude errichtet sein. In ihm sollten Säрге aufgebahrt und Leichenwagen untergestellt werden können.
13. Die ärmere Bevölkerung sollte ihre Verstorbenen für die bis dato gültigen Gebühren zu den außerstädtischen Begräbnisplätzen transportieren lassen können.
14. Die Ersteinrichtung des neuen Weges sollte durch ein sogenanntes „Grabengeld“¹⁰³⁴ finanziert werden. Später sollten die Kirchen alle anfallenden Kosten eigenständig durch den Verkauf von Gräbern usw. decken können.
15. Als letzter Punkt wurde angemerkt, dass sechs Pferde, drei Totenwagen und die drei unterschiedlichen Prunksäрге als Gemeingut der Kirchspiele ausreichen sollten.

Für den Verfasser verbargen sich hinter den 15 Punkten die wichtigsten Aspekte, „*pestartige Dünste verwesender Leichen*“ im Sinne einer guten Polizei und zum Wohl der Bevölkerung aus der Stadt zu verbannen.¹⁰³⁵ In seinem letzten Abschnitt hielt er Ratsherren und Kirchenvorsteher an, sich aus gesundheitspolitischen Gründen nachdrücklich für die Aufgabe der Kirch(hofs)begräbnisse und für die Anlage neuer außerstädtischer Friedhöfe auszusprechen.

Die Publikation verdeutlicht, dass der Verfasser hinsichtlich der neuen Begräbniskultur in erster Linie um die Lösung verwaltungsorganisatorischer Punkte bemüht war. Auf raumbezogene Aspekte, wie z. B. auf Lage bzw. Gestaltung der außerstädtischen

¹⁰³⁴ Unter Grabengeld wurden Abgaben für Bau, Befestigung und Bewachung von Wallanlagen bzw. Gräben verstanden.

¹⁰³⁵ O. N. 1786, S. 24.



Friedhöfe, fokussierte er lediglich in drei von fünfzehn Punkten (Punkt 1, 2, 6). Der Hamburger Aufklärer strebte sowohl eine möglichst unkomplizierte Umstellung von Organisation und Durchführung der Totenzeremonie als auch die Sicherung der Kircheneinnahmen an. Dem Verfasser war bewusst, dass den Kirchspielen mit Wegfall der Kirchbegräbnisverkäufe ein wichtiges ökonomisches Standbein genommen wurde. Allerdings sah er kein großes Problem, finanzielle Einbußen durch den Grabverkauf auf den neuen Begräbnisplätzen auszugleichen.

Außerdem wurde anhand der Ausführungen die noch immer währende Bedeutsamkeit des Sozialprestiges deutlich. Obwohl sich der Autor kurzzeitig um eine Aufhebung der sozialen Unterschiede bemühte (Punkt 7), relativierte er seine Aussage durch den Wunsch nach einer Dreigliederung hinsichtlich der Prunksärge. Bei näherer Betrachtung von Punkt 7 scheint der soziale Gedanke einem ökonomischen Interesse zu weichen. Vor dem Hintergrund einer Holzknaptheit für die Herstellung von Särgen schien die Idee eines Einheitssargs für alle Gesellschaftsschichten doch vordergründig ökonomischen Zwängen und weniger sozialen Idealen geschuldet zu sein. Diese These wurde durch Punkt 8 bestärkt, indem die sozialen Klassenunterschiede durch die Verwendung unterschiedlicher Prunksärge betont wurden.

Die Publikation gibt einen guten Überblick über ökonomische, soziale und hygienische Überlegungen, die im Hamburg des späten 18. Jahrhunderts in Bezug auf die Verlegung von Begräbnisplätzen diskutiert wurden. In Anlehnung an die hier angeführten 15 Empfehlungen soll im Folgenden anhand der Senatsprotokolle eine breitere Diskussion aus Sicht der Kirchen, Ärzte und Ratsherren analysiert werden.

Aus den beiden zeitgenössischen Abhandlungen, die eine Verlegung innerstädtischer Friedhöfe aus der Stadt befürworteten, konnten Empfehlungen für eine gewünschte Neuanlage der Friedhofsplätze herausgearbeitet werden. Neben der Frage nach der bestmöglichen Lage wurden potentielle Schwierigkeiten und dazugehörige Lösungen angesprochen. Folgend wird nun analysiert, wie sich das aufgeklärte Hamburg, deren Ratsbürger und Mediziner in der Friedhofsfrage verhielten.

Die Hamburger Diskussion um den Umgang mit ungesunden Friedhöfen in bewohnten Gegenden

Die älteste dieser Arbeit zur Verfügung stehende Akte, die im Zusammenhang mit der inner- bzw. außerstädtischen Anlage von Friedhöfen in Hamburg stand, stammt aus den Jahren 1785-1791.¹⁰³⁶ Die Akte enthält Dokumente, die Vorschläge zur Verlegung der Kirchhöfe und Begräbnisplätze in unbewohnte Gegenden darlegen. Zu Wort

¹⁰³⁶ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a.



gemeldet haben sich einerseits Geistliche andererseits Senatoren der Stadt Hamburg. Die verschiedenen Schreiben sind inhaltlich ähnlich aufgebaut. Beispielsweise wurde die Frage nach der Schädlichkeit innerstädtischer Friedhöfe in allen betrachteten Traktaten aufgeworfen. Die Reaktionen fielen allerdings unterschiedlich aus. Der Hamburger Pastor Volkmann zum Beispiel schloss sich der gängigen Meinung an, dass *„die Schädlichkeit der Begräbnisse in den Kirchen und auf den Kirchhöfen in der Stadt so allgemein bekannt und so unwidersprechlich bewiesen“* sei.¹⁰³⁷ Aus diesem Grund resultierte der *„natürliche“* Wunsch, die Begräbnisse – wie bereits in anderen Städten geschehen – auch in Hamburg *„nach einem Platz außerhalb der Ringmauer“* zu verlegen.¹⁰³⁸ Die Senatoren Schrötteringk und Westphalen dagegen stehen der Frage nach einer Gesundheitsgefährdung skeptischer gegenüber. Obwohl Westphalen sich grundsätzlich für die Vermeidung *„böser Dünste“* aussprach, forderte er eindeutige Beweise für die Schädlichkeit der Kirchhöfe. Seiner Meinung fehlte ein definitiver Nachweis, dass *„Gräber böse und ansteckende Krankheiten verursacht hätten“*.¹⁰³⁹ Auch Senator Schrötteringk hatte *„von dem Schaden, den die Begräbnisse in den Kirchen und auf den Kirchhöfen anrichten, bisher keine Ueberzeugung.“*¹⁰⁴⁰ Als Begründung für seine Zweifel verwies er ebenso wie Westphalen auf eine mangelnde Verifizierung der Friedhofsschädlichkeit. Auch wenn Schrötteringk zugeben musste, dass gerade beim Öffnen der Gräber, was fast täglich geschah, *„sehr unangenehme Gerüche“* entstünden, sah er es als *„unerwiesen“* an, dass sie der *„Gesundheit je schädlich gewesen“* seien.¹⁰⁴¹ Dieser Argumentation zufolge sah der Senator keine dringenden Gründe, warum die Stadt Hamburg an die *„Verlegung der Gräber denken müsste, die mit so vielen Schwierigkeiten verbunden sein würde“*.¹⁰⁴²

Im weiteren Verlauf seines Schreibens griff Schrötteringk, ebenso wie Senator Westphalen und Pastor Volkmann, Aspekte auf, die weiter oben von Frank und dem Hamburger Anonymus¹⁰⁴³ im Zusammenhang mit organisatorischen und raumplanerischen Komponenten dargelegt wurden. Was die Lage der neuen Begräbnisplätze außerhalb bewohnter Gebiete anging, schien man sich in Hamburg bereits in den 1780er Jahren inoffiziell auf das Areal vor dem Dammtor in der Nähe der Sternschanze

¹⁰³⁷ Ebd., Schreiben von Pastor Dirk Volkmann an den Hamburgischen Senat vom März 1786, Aktenblatt 1.

¹⁰³⁸ Ebd.

¹⁰³⁹ Ebd., Schreiben des Senators Westphalen an den Senat der Stadt Hamburg (undatiert), Aktenblatt 9.

¹⁰⁴⁰ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben des Senators Schrötteringk an den Hamburgischen Senat (undatiert), Aktenblatt 1.

¹⁰⁴¹ Ebd., Aktenblatt 3.

¹⁰⁴² Ebd., Aktenblatt 7.

¹⁰⁴³ Zu Frank vergleiche in der vorliegenden Arbeit die Seiten 186-188 in Kap. 8.1.2. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption*. Zum Hamburger Anonymus vgl. den Abschnitt *Vorschläge, wie die Gräber von Verstorbenen von Kirche und Stadt in Hamburg entfernt werden können* in Kap. 8.3.2.2. *Friedhofsumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Hamburg*.



geeignet zu haben.¹⁰⁴⁴ Auch Senator Schrötteringk, dem bekennenden Gegner von Friedhofsverlegungen, war die geplante unentgeltliche Abgabe von Grund und Boden in Nähe der Sternschanze an die Kirchen durch die Kammer bekannt. Da er allerdings keine Notwendigkeit für neue Begräbnisplätze sah, hielt er es mit Rücksicht auf den Fiskus für sinnvoller, das gegenwärtig brachliegende Areal gewinnbringend zu verkaufen bzw. zu verpachten. Ferner begründete Schrötteringk seine ablehnende Haltung gegenüber den außerstädtischen Friedhöfen mit steigenden Begräbniskosten aufgrund längerer Wege für die Leichenkutschen. Eine Abwälzung der Kosten auf die Kirchen schloss er kategorisch aus. Ebenso bezeichnete er eine mögliche Abwälzung der Mehrkosten auf die Hinterbliebenen als eine bis dato nicht vorhandene und auch zukünftig zu vermeidende Last.¹⁰⁴⁵

Pastor Volkmann empfand eine unentgeltliche Abgabe des unbewohnten Sternschanzenareals an die Kirchen im Gegensatz zu Schrötteringk als Entlastung für die Stadtkassen. Seiner Meinung nach entstünden der Stadt durch die Brachfläche „große Kosten“.¹⁰⁴⁶ Den weiteren Transportweg zwischen Kirchen und neuen Begräbnisplätzen erachtete der Geistliche aufgrund steigender Begräbniskosten ebenso kritisch wie Schrötteringk.¹⁰⁴⁷ Während er die Einführung höherer Gebühren für die begüterte Bevölkerung zwar für schwierig aber doch für vertretbar hielt, bekundete er Schwierigkeiten hinsichtlich mittelloser Einwohner, deren Leichen von Brüderschaften oder Gewerben beigesetzt wurden. Aufgrund einer Gefahr für die Gesundheit und eines längeren Arbeitsversäumnisses erklärte Volkmann den ehrenamtlichen Transport durch Brüderschaften u. ä. unter erschwerten Bedingungen als unzumutbar.¹⁰⁴⁸

Auch Senator Westphalen schloss sich der Kritik an den längeren Transportwegen an.¹⁰⁴⁹ Im Gegensatz zu den beiden vorangegangenen Schreiben definierte der Politiker die Schwierigkeit allerdings nicht vorrangig ökonomisch, vielmehr argumentierte er auf einer moralischen Ebene. Westphalen befürchtete, dass ein doppelter Transportweg der Leichen, d. h. zuerst mit Trauerzug zur Kirche und anschließend ohne Trauerzug zum Begräbnisplatz, verbunden mit einer zeitverzögerten Beisetzung am Folgetag, für die Angehörigen unnötig schmerzhaft sei. Das größte Problem hinsichtlich der Umstrukturierung bestand für den Ratsherrn in der Aufgabe bereits verkaufter Familiengräber in den Kirchen. Er hielt die Überzeugung der Angehörigen, sich nicht bei ihren

¹⁰⁴⁴ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben von Pastor Dirk Volkmann an den Hamburger Senat vom März 1786, Aktenblatt 6.

¹⁰⁴⁵ Ebd., Schreiben des Senators Schrötteringk an den Hamburger Senat (undatiert), Aktenblatt 7.

¹⁰⁴⁶ Ebd., Schreiben von Pastor Dirk Volkmann an den Hamburgischen Senat vom März 1786, Aktenblatt 6.

¹⁰⁴⁷ Ebd.

¹⁰⁴⁸ Ebd., Aktenblatt 10.

¹⁰⁴⁹ Ebd., Schreiben des Senators Westphalen an den Senat der Stadt Hamburg (undatiert), Aktenblatt 1.



verstorbenen Familienmitgliedern beisetzen zu lassen, für fast unmöglich.¹⁰⁵⁰ Darüber hinaus sah Westphalen finanzielle Schwierigkeiten hinsichtlich der Umstrukturierung.¹⁰⁵¹

Die Traktate aus den 1780er Jahren führen sehr anschaulich in die in Hamburg geführte Diskussion zu den Begräbnisplätzen ein. Aufschlussreich ist, dass sowohl das Meinungsbild eines Kirchenvertreters als auch das zweier Staatsmänner abgebildet wurde. Obwohl zu vermuten gewesen wäre, dass geistliche Vertreter einer Kirchhofverlegung aus Furcht vor ökonomischen Einbußen sehr kritisch gegenübergestanden hätten, sprach sich ausgerechnet der hanseatische Pastor Volkmann für eine Verlegung aus. Im Gegensatz dazu wäre eine Befürwortung durch den aufgeklärten Hamburger Senat zu erwarten gewesen. Interessanterweise aber waren es gerade die Senatoren, die eine Friedhofsverlegung entweder völlig ablehnten (Schrötteringk) bzw. ihr sehr kritisch (Westphalen) gegenüberstanden. Aus allen Schreiben ging hervor, dass Veränderungen im Begräbniswesen in Verbindung mit potentiellen ökonomischen, juristischen und logistischen Schwierigkeiten diskutiert wurden. Insbesondere das Schreiben des Senators Westphalen illustrierte, dass an alten Traditionen, in diesem Fall an dem Wunsch nach einem innerkirchlichen Familiengrab, festgehalten wurde.¹⁰⁵²

Bereits in diesen frühen Schriftstücken zeichnete sich ein Gewissenskonflikt ab: Während zwei von drei Personen zumindest eine schrittweise Abschaffung der Kirchhofbegräbnisse befürworteten, sah die dritte Person keinerlei Notwendigkeit für neue Begräbnisplätze. Für Letzteren standen Kosten und Bauaufwand für neue Friedhofsareale in keinerlei Verhältnis zum stadthygienischen Nutzen, zumal dieser komplett in Frage gestellt wurde. Allerdings sind sich alle drei in dem Punkt einig, dass eine Umstrukturierung mit gravierenden finanziellen, juristischen und organisatorischen Schwierigkeiten verbunden sei, so dass eine Realisierbarkeit von allen als fraglich eingeschätzt wurde.

Die Umstrukturierungsbefürworter stimmten in dem Aspekt überein, dass die Verlegung der (Familien-)Gräber, wenn überhaupt, nur ohne gesetzlichen Druck und somit ausschließlich auf freiwilliger Basis geschehen dürfte.¹⁰⁵³ Aus diesem Grund sollten neue Begräbnisplätze auch bei zunächst geringem Zuspruch angelegt werden. Man hoffte auf die Mithilfe renommierter hanseatischer Bürger, die durch den Kauf von Gräbern als

¹⁰⁵⁰ Ebd., Aktenblatt 3.

¹⁰⁵¹ Ebd., Aktenblatt 5.

¹⁰⁵² Ebd., Aktenblatt 3.

¹⁰⁵³ Ebd. und vgl. Schreiben von Pastor Dirk Volkmann an den Hamburgischen Senat vom März 1786, Aktenblatt 5-6.



Vorbild agieren und dadurch die finanzstarke Mittelschicht zur Nachahmung animieren sollte.¹⁰⁵⁴

Der stadthygienische Faktor im Zusammenhang mit bösartigen Leichenausdünstungen innerhalb bewohnter Gebiete wurde in den untersuchten Traktaten jeweils an zentraler Stelle diskutiert. Aufgrund dessen könnte der Schluss gezogen werden, dass der ausschlaggebende Grund für eine Aussiedlung der Begräbnisplätze und für das Verbot von Kirchbegräbnissen einen hygienischen Hintergrund hatte. Die Ausführungen von Westphalen verweisen allerdings auf einen weiteren bedeutenden Grund, und zwar auf den zunehmenden innerstädtischen Siedlungsdruck. In Kap. 4.3. *Begründung der Fallbeispielauswahl* wurde auf das Bevölkerungswachstum Hamburgs während des 18. und 19. Jahrhunderts eingegangen. Auch wenn sich die stärkste Bevölkerungszunahme im Wesentlichen zwischen 1800 und 1860 abzeichnete (während dieser Zeit kam es nahezu zu einer Verdoppelung der Einwohnerzahl Hamburgs), ist auch das Bevölkerungswachstum zwischen 1750 und 1794 nicht zu vernachlässigen. In den knapp 50 Jahren stieg die Einwohnerzahl von 90.000 auf 130.000 um fast die Hälfte an. Steigende Einwohnerzahlen bedeuten gleichsam steigende Todesfälle und einen steigenden Raumbedarf für Friedhöfe.

Westphalen ging hinsichtlich der Platzknappheit für neue Gräber auf konkrete Kirchhöfe ein. Hinsichtlich des St.-Jacobi-Kirchhofs schrieb er, „*daß die Särge in einer geöffneten Grube, keine Elle Tief in die Erde stünden*“ und auf dem St.-Gertruden-Kirchhof würden die „*Särge oft mit der Erde Egal liegen*“.¹⁰⁵⁵ Diese Beispiele deuten an, dass der Platz auf Kirchhöfen für eine ausreichende Grabtiefe nicht mehr ausreichte. Darüber hinaus lassen sie den Schluss zu, dass, wenn auch durch den Hygienediskurs nahezu verdeckt, die Raumknappheit als ausschlaggebender Grund für die Friedhofsverlegung betrachtet werden kann. Auffallend bleibt jedoch, dass in den Gutachten vordergründig hygienische und ökonomische Gesichtspunkte diskutiert wurden. Einen guten Beleg für diese Auffälligkeit bieten die zwischen 1806 und 1817 von den Vorstehern der 5 Hauptkirchen verfassten Gutachten und weitere Senatsprotokolle, die eine allmähliche Entfernung des kompletten Begräbniswesens aus der Stadt thematisierten.¹⁰⁵⁶

Die Gutachten der fünf Kirchenvorsteher aus dem Jahr 1806 sind gut miteinander vergleichbar, da sie die gleichen, vom Senat formulierten Fragen abarbeiteten. Bei den Diskussionspunkten handelte es sich zum einem um die Frage, ob künftig, da in der Zwischenzeit jedes Kirchspiel einen geräumigen Begräbnisplatz vor den Stadttoren erhalten hatte, der Verkauf der Begräbnisplätze innerhalb der gesamten Stadtfläche ohne

¹⁰⁵⁴ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben des Senators Westphalen an den Senat der Stadt Hamburg (undatiert), Aktenblatt 7.

¹⁰⁵⁵ Ebd., Aktenblatt 10-11.

¹⁰⁵⁶ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b.



großen Nachteil untersagt werden könnte. Des Weiteren sollte zu dem Aspekt Stellung bezogen werden, welche Maßnahmen zur Vermeidung von Nachteilen für die Kirchen zu treffen waren. Ebenfalls Teil der Gutachten war die Frage nach dem Umgang mit Armenbegräbnissen.¹⁰⁵⁷

Das Kirchspiel St. Petri gab in seiner Stellungnahme bekannt, dass es keine Hindernisse hinsichtlich der vollständigen Aufgabe innerstädtischer Begräbnisse sehe. Auch schlossen die Kirchenvorsteher aus, dass den Kirchen durch den Wegfall der Kirch-/Kirchhofbegräbnisse gravierende finanzielle Einbußen drohten, solange eine bestimmte Begräbniszeremonie eingehalten würde. Von daher befürworteten die Kirchenvorsteher den Vorschlag, die Begräbniszeremonien wie gehabt innerhalb einer der Stadtkirchen abzuhalten und die Leichen am kommenden Tag unter Ausschluss der Öffentlichkeit auf dem eigentlichen, außerstädtischen Friedhof beizusetzen. Auf diese Weise könnten finanzielle Verluste durch den Wegfall der Glocken- bzw. Beckengelder vermieden werden. In Bezug auf die Armenbegräbnisse erklärten sich die Kirchenbediensteten von St. Petri bereit, die verstorbenen Armen des Kirchspiels unentgeltlich auf ihrem Friedhof vor dem Dammtor beizusetzen. Als Fazit artikulierten die St.-Petri-Kirchenvorsteher den Wunsch, zukünftige Beerdigungen ausschließlich auf den außerstädtischen Kirchhöfen vorzunehmen. Sie schlugen vor, in Medien die Besitzer innerstädtischer Kirchgräber zu deren Aufgabe und der Neueinrichtung von außerstädtischen Grabstätten aufzurufen. Einzige Bedingung, die von St. Petri im Zusammenhang mit einem gesetzlichen Beschluss gefordert wurde, war, dass *„die übrigen 4 Kirchspiele von gleicher Gesinnung beseelt mit ihnen gleich handeln wollen“*.¹⁰⁵⁸ St. Petri versuchte somit die Gleichstellung aller Hamburger Kirchspiele einzufordern.

Die an den Senat adressierten Gutachten der St.-Nikolai-, der St.-Katharinen- und der St.-Jacobi-Kirche stimmten sowohl inhaltlich als auch konzeptionell nahezu mit der Stellungnahme von St. Petri überein. Alle drei Kirchspiele erklärten sich bereit, die in ihrem Stadtteil verstorbenen Armen unentgeltlich beizusetzen, solange die Kosten für die Totenträger gedeckt werden können. Ebenfalls stimmten sie alle einem gesetzlichen Verbot von innerstädtischen Begräbnissen zu. Genauso wenig wie die Geistlichen von St. Petri befürchteten die Vertreter von St. Nikolai und St. Katharinen gravierende finanzielle Einbußen, so lange die Verstorbenen vor der eigentlichen extramuralen Beisetzung für einen Tag in einer der innerstädtischen Kirchkapellen aufgebahrt werden. Auch in diesen Gutachten wurde darauf verwiesen, dass ein Einverständnis für die Aufgabe

¹⁰⁵⁷ Zu den Diskussionspunkten, die durch die Gutachten der fünf Kirchenvorsteher kommentiert werden sollen, vgl. ebd., Auszüge aus den Senatsprotokollen vom 20. August und 5. September 1806.

¹⁰⁵⁸ Ebd., Schreiben vom 5. September 1806.



der Kirch-/Kirchhofbegräbnisse nur bei Zusicherung der Einstellung aller Kirchspiele gegeben werden kann.¹⁰⁵⁹

Die auffallende sowohl inhaltliche als auch strukturelle Gleichwertigkeit der vier Gutachten lässt vermuten, dass bereits im Vorfeld der Stellungnahmen entweder lediglich zwischen den vier Kirchspielen oder sogar zwischen den Kirchspielen und dem Senat über die Inhalte der Gutachten verhandelt wurde. Vor diesem Hintergrund verwunderte das inhaltlich abweichende Gutachten des St.-Michaelis-Kirchspiels umso mehr.¹⁰⁶⁰ Der erste gravierende Unterschied zeichnete sich durch die Ablehnung der unentgeltlichen Beerdigung aller im Kirchspiel verstorbenen Armen im Kirchspiel ab. Der Grund hierfür lag in dem überdurchschnittlich hohen Armenanteil in St. Michaelis.¹⁰⁶¹ Da allen Kirchspielen eine gleichgroße Friedhofsfläche vor den Stadtmauern zugesprochen wurde, in St. Michaelis aber „so viele Arme, als in St. Petri, Nicolai und Chatarinen zusammen“ wohnten, befürchteten die Kirchbediensteten, dass, wenn ihre „Kirche alle ihre verstorbenen Armen auf ihrem Begräbnis-Platz aufnehmen soll, dieser in wenigen Jahren damit ganz voll besetzt“ wäre.¹⁰⁶² Eine weitere große Differenz zu den anderen vier Gutachten zeigte sich in der ablehnenden Haltung hinsichtlich der Abschaffung der Kirchbegräbnisse. Der Finanz- und Verwaltungsausschuss der Hauptkirche St. Michaelis assoziierte mit der Reduktion von Kirchbegräbnissen gravierende finanzielle Nachteile. Das Kirchregiment sah sich außer Stande, die hohen Entschädigungen für die bereits verpachteten Gräber oder Gewölbe aufzubringen. Es bestanden gravierende Zweifel, dass Familien ohne weiteres ihre in der St.-Michaelis-Kirche erworbenen Grabstätten gegen „Sandgräber“ auf dem außerstädtischen Friedhof eintauschen würden.¹⁰⁶³

Das Gutachten der Michaelisgemeinde ist das einzige der fünf Schreiben, in dem explizit der stadthygienische Aspekt aufgegriffen wurde. Dabei wurde betont, dass „die Begräbnisse in der Michaelis Kirche von der Beschaffenheit [seien], daß dieselben in der Kirche nicht die mindesten Ausdünstungen verursachen“.¹⁰⁶⁴ Die Stellungnahme akzentuierte, dass die neustädtische Hauptkirche ihre Zustimmung zur gänzlichen Abschaffung der Kirchbegräbnisse zu diesem Zeitpunkt nicht geben würde.¹⁰⁶⁵

¹⁰⁵⁹ Ebd., Schreiben des St.-Nikolai-Kirchspiels vom 12. September 1806, Schreiben des St.-Katarinen-Kirchspiels vom 12. September 1806 und Schreiben des St.-Jacobi-Kirchspiels vom 19. September 1806 .

¹⁰⁶⁰ Ebd., Antwort der Beede St. Michaelis vom 28. August 1806.

¹⁰⁶¹ Hess 1810, S. 36-37.

¹⁰⁶² StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b: Antwort der Beede St. Michaelis vom 28. August 1806, Aktenblatt 1.

¹⁰⁶³ Ebd., Aktenblatt 3.

¹⁰⁶⁴ Ebd., Aktenblatt 4.

¹⁰⁶⁵ Ebd., Aktenblatt 5.



Da die Sonderstellung der St.-Michaelis-Kirche sehr auffallend war, drängte sich die Frage nach der Reaktion der restlichen vier Kirchspiele auf, schließlich wollten diese ihre Kirchbegräbnisse nur unter der Bedingung einer Gleichbehandlung aller fünf Kirchspiele einstellen. Erstaunlicherweise aber widersprachen St. Nikolai, St. Katharinen, St. Petri und St. Jacobi, soweit die Quellen eine Aussage darüber zulassen, nicht gegen die Sonderstellung des fünften Kirchspiels. Selbst als während der französischen Besatzungszeit am 2. April 1813 bis auf Weiteres sowohl Kirch- als auch Kirchhofbegräbnisse in den vier Kirchspielen komplett verboten wurden,¹⁰⁶⁶ ist darauf lediglich eine Reaktion der Michaelis-Kirche nachweisbar. Obwohl die Kirche in der Verfügung vom April 1813 nicht namentlich erwähnt wurde, gaben Traktate Aufschluss darüber, dass sich die Beede in den Folgejahren intensiv um eine Aufhebung des Verbots für die Neustadtkirche bemühte. In einem Schreiben aus dem Jahr 1815 bat das Michaeliskirchspiel mit Begründung einer gesundheitlichen Unbedenklichkeit um Aufhebung des Begräbnisverbots für das eigene Kirchspiel.¹⁰⁶⁷ In dem Einspruch wurde auf stadthygienische und in diesem Zusammenhang sogar auf topographische Gegebenheiten eingegangen. Demnach seien Kirchbegräbnisse in St. Michaelis unbedenklich, da aufgrund der Höhenlage und der Lage an der reinigenden Elbe die Luftreinheit gesichert sei. Außerdem seien die Gräber im Gewölbekeller der Kirche ausreichend tief (24 Fuß) in den Boden eingelassen und mit Fenstern und Zuglöchern versehen, so dass *„jeder böse Dunst schon im Keim erstickt“* werden würde.¹⁰⁶⁸ Rund ein Jahr später beschlossen die Oberalten der Stadt Hamburg, dass die seit 1813 in Frage stehende Beerdigungsfreiheit für St. Michaelis endgültig gestattet werde. Als Begründung wurde ein hygienischer Grund angegeben, nämlich die Überzeugung, dass die in den Kapellen und Gewölben gelegenen Gräber für die Gesundheit unschädlich seien. Alle anderen Beerdigungen in Kirchen und auf den Kirchhöfen der Stadt wurden mit erneutem Beschluss vom 3. April 1816 verboten, da deren Unschädlichkeit nicht nachgewiesen werden konnte.¹⁰⁶⁹

Auch wenn im letztgenannten Senatsprotokoll in erster Linie die Gesundheitsgefährdung als Grund für das innerstädtische Begräbnisverbot angegeben wurde, offenbarte ein Folgesatz einen weiteren Aspekt, der Kirchbegräbnisse fast zwangsläufig unmöglich gemacht hätte. Das Senatsprotokoll vom April 1816 bestätigte die fast vollständige Zerstörung der Altstadtgrabgewölbe während der Besatzungszeit.¹⁰⁷⁰ Aus diesem Grund mussten allein aus Platzgründen zwingend Entscheidungen hinsichtlich außerstädtischer Begräbnisse getroffen werden.

¹⁰⁶⁶ Ebd., Senatsschreiben vom 2. April 1813. Die Verfügung wurde am 6. Juli 1814 wiederholt.

¹⁰⁶⁷ Ebd., Schreiben an den Senat vom 20. Mai 1815.

¹⁰⁶⁸ Ebd.

¹⁰⁶⁹ Ebd., Senatsprotokoll vom 3. April 1816.

¹⁰⁷⁰ Ebd.



Die Archivalien beweisen, dass St. Michaelis in Bezug auf die Kirchbegräbnisse im Gegensatz zu den restlichen vier Hauptkirchen Hamburgs besonders behandelt wurde.¹⁰⁷¹ Die Frage nach dem Grund der Sonderbehandlung lässt sich beantworten. Überfüllte Kirchhöfe und zerstörte Kirchengewölbe wiesen in vier Kirchspielen auf ein akutes Platzproblem hin.¹⁰⁷² Der Platzmangel erklärt, warum die Initiative, die Begräbnisse auszulagern, von den Kirchen direkt ausging und nicht obrigkeitlich gesteuert werden musste. Die Sonderbehandlung der St.-Michaelis-Kirche schien architektonische Gründe gehabt zu haben. Wie bereits weiter oben kurz erläutert, fiel die Michaeliskirche Mitte des 17. Jahrhunderts einem Brand zum Opfer, weswegen sie zwischen 1750 und 1762 (1786) neu errichtet wurde. Da zu dieser Zeit der Hygienediskurs, auch im Zusammenhang mit der Begräbniskultur, seinen Höhepunkt erreicht hatte, war der Baumeister Georg Sonnin um die Konstruktion von gesundheitlich unbedenklichen Grabstätten bemüht.¹⁰⁷³ Natürlich aber wurden die Begräbnisstätten im Gewölbe der Kirche auch als sichere und ertragreiche Einnahmequelle für St. Michaelis geplant und betrachtet.¹⁰⁷⁴

¹⁰⁷¹ St. Michaelis in Hamburg war Beispiel dafür, dass die Frage nach der Umstrukturierung innerstädtischer Friedhöfe nicht nur von allgemeinen zeitgenössischen Vorstellungen geprägt war, sondern dass immer auch fallspezifische Rahmenbedingungen zur Entscheidungsfindung beitrugen. Ähnlich wie St. Michaelis in Hamburg speziell behandelt wurde, nahmen die jüdischen Friedhöfe jener Zeit eine Sonderstellung ein. Ein Beispiel aus Altona soll das verdeutlichen: Während in den 1830er Jahren bereits zahlreiche ehemals innerstädtische Friedhöfe aus hygienischen Belangen in Stadtrandbereiche verlagert worden sind, genoss die jüdische Gemeinde in Altona noch immer das Privileg, ihre Toten auf einem innerstädtischen Friedhof beisetzen zu dürfen. Selbst als 1848 ein Gesuch an die Landesregierung einging, das Bestatten auf besagtem Friedhof einzustellen, wurde dieses mit der Begründung abgelehnt, dass aufgrund der örtlichen Begebenheiten und der Art der Bestattung keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten sei. Die Verhandlungen erstreckten sich über mehrere Jahrzehnte, so dass der Portugiesisch-Jüdische Begräbnisplatz in Altona schließlich erst 1871 geschlossen wurde. Zu Details des Friedhofs der Portugiesisch-Jüdischen Gemeinde in Altona siehe Zürn, Gaby: Der Friedhof der Portugiesisch-Jüdischen Gemeinden in Altona (1611-1902), in: Michael Studemund-Halévy / Peter Koj (Hg.): Die Sefarden in Hamburg. Zur Geschichte einer Minderheit (Romanistik in Geschichte und Gegenwart (Rom GG), 29, Erster Teil), Hamburg 1994, S. 103-124.

¹⁰⁷² StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben des Senators Westpahlen an den Senat der Stadt Hamburg (undatiert), Aktenblatt 10-11; Kändler 1997, S. 36.

¹⁰⁷³ Kändler 1997, S. 19.

¹⁰⁷⁴ Christiansen 2010, S. 14.

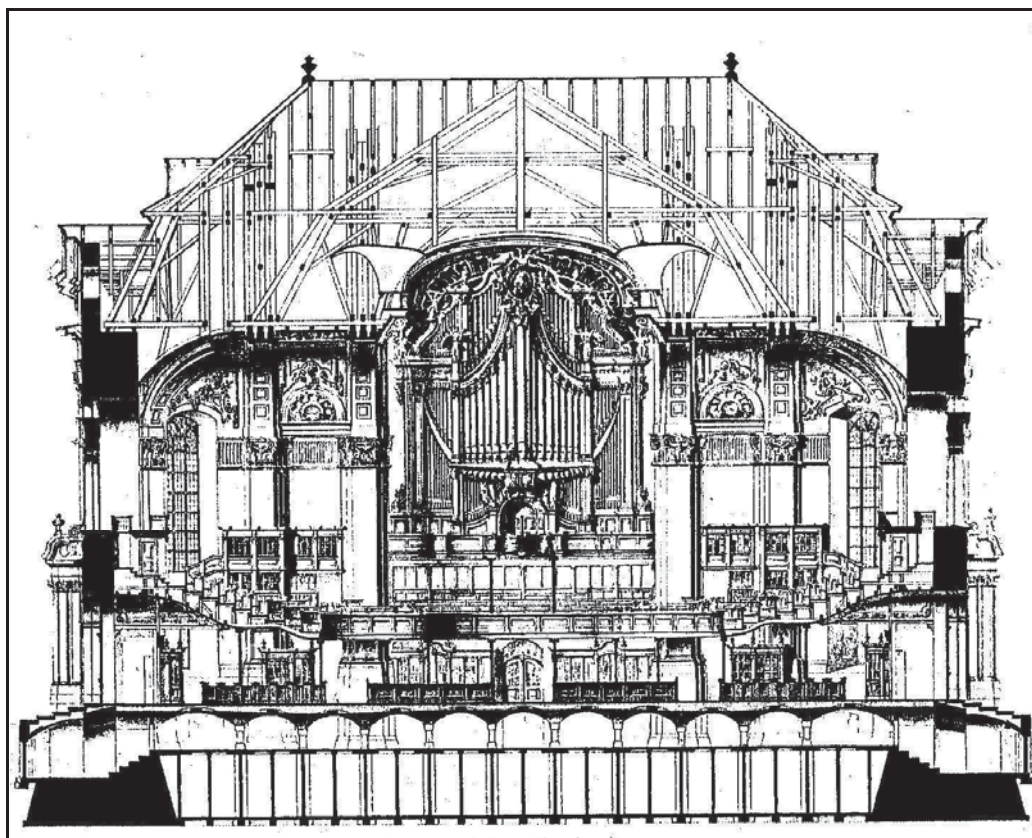


Abb. 12: St. Michaelis-Kirche. Querschnitt mit Darstellung des Gruftkellers und der Gräfte. Zeichnung von Julis Faulwasser 1901. (Quelle: Kändler 1997, S. 19).

Abb. 12 zeigt die Konstruktion der Gräfte von St. Michaelis. Insgesamt wurden 2145 Grabstätten geschaffen, durch deren Verkauf der Wiederaufbau der Kirche refinanziert werden sollte.¹⁰⁷⁵ In den Fußboden des barocken Gewölbekellers wurden ausgemauerte, jeweils vier Meter tiefe Gräber eingelassen, die mit Sandsteinplatten verschlossen werden konnten. Aufgrund einer ständigen Belüftung durch eigens zu diesem Zweck eingebaute Fenster fehlte in St. Michaelis der für das 18. Jahrhundert so typische Leichengeruch. Das hatte zur Folge, dass die Gräber in der Literatur des frühen 19. Jahrhunderts als äußerst gelungen und gesund charakterisiert wurden.¹⁰⁷⁶ Die „gesunden“ Grabstätten erfreuten sich höchster Beliebtheit,¹⁰⁷⁷ weswegen die begüterte Hamburger Bevölkerung zur Zahlung hoher Pacht- bzw. Kaufpreise bereit war.¹⁰⁷⁸

Die gezielte Betrachtung der Michaelis-Kirche half zu verstehen, weswegen der Kirche sowohl in der Diskussion zwischen dem Hamburger Senat und der Beede als auch in den später folgenden Senatsbeschlüssen eine Sonderbehandlung zuteil wurde. Ebenfalls erklärt es, warum Rambach besagte Kirche in seiner medizinischen Topographie

¹⁰⁷⁵ Ebd.

¹⁰⁷⁶ Kändler 1997, S. 19.

¹⁰⁷⁷ Bis 1806 wurden in der Michaeliskirche 2425 Menschen beigesetzt (vgl. Christiansen 2010, S. 15).

¹⁰⁷⁸ Kändler 1997, S. 19.



von Hamburg als besonders loblich hervorhob.¹⁰⁷⁹ Wirft man allerdings einen Blick in die Biographie Rambachs, wird ein weiteres Detail sichtbar, das zu einer positiven Bewertung Rambachs geführt haben könnte. Und zwar war der in Hamburg praktizierende Mediziner Rambach gleichnamiger Sohn des Theologen Johann Jacob Rambach (1737-1818), der 1780 nach Hamburg berufen und dort zum Oberprediger von St. Nikolai und zum Hauptpastor von St. Michaelis ernannt wurde.¹⁰⁸⁰ Die familiär begründete Beziehung zum Gotteshaus lässt vermuten, dass Rambach junior positiv über St. Michaelis urteilte, weil er einerseits seinem Vater nicht schaden wollte und er andererseits als interessierter Mediziner sicherlich mit der baulichen Situation und den hygienischen Innovationen der Kirche vertraut war. Auch vor dem Hintergrund einer finanziellen Verflechtung zwischen den Einnahmen der Kirche und dem Einkommen von Rambach senior, wird sich der Arzt – so lang wie es für ihn aus medizinischer Sicht vertretbar schien – kaum gegen Kirchbegräbnisse als bedeutende Einnahmequelle der St.-Michaelis-Gemeinde ausgesprochen haben.

In diesem Abschnitt über *Die Hamburger Diskussion um den Umgang mit ungesunden Friedhöfen in bewohnten Gegenden* konnte herausgearbeitet werden, dass die Friedhofsfrage um die Wende zum 19. Jahrhundert in Hamburg intensiv diskutiert wurde. Trotz zunächst zu erwartender finanzieller, juristischer und organisatorischer Schwierigkeiten wurden vor den Stadttores Hamburgs neue Begräbnisplätze eingerichtet und genutzt. Das Resümee eines Hamburger Pastors besagt, dass die Umstrukturierung sogar ohne gravierende ökonomische Einbußen und ohne normative Zwänge geschehen konnte.¹⁰⁸¹ Ganz augenscheinlich waren der Hamburger Senat und die einzelnen Kirchspiele in die Friedhofsfrage involviert. Welche Rolle jedoch medizinische Gutachten in dieser Angelegenheit spielten, konnte bisher nur am Rande geklärt werden. Ebenso gab die bisherige Ausarbeitung noch keinerlei Hinweise auf den Umstrukturierungsprozess an sich. Aus diesem Grund wird im Folgenden der Umlagerungsprozess der Friedhöfe unter vordergründig stadthygienischen Gesichtspunkten betrachtet.

¹⁰⁷⁹ Vgl. das Kap. 8.3.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung* und Rambach 1801, S. 433.

¹⁰⁸⁰ Bertheau, Carl: Rambach, Johann Jakob II. Herausgegeben von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Bd. 27) 1888, S. 201-202. In: [http://de.wikisource.org/w/index.php?title=ADB:Rambach,_Johann_Jakob_\(lutherischer_Theologe\)&oldid=1247504](http://de.wikisource.org/w/index.php?title=ADB:Rambach,_Johann_Jakob_(lutherischer_Theologe)&oldid=1247504) (05.01.2011).

¹⁰⁸¹ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben des Pastors Dirk Volkmann an den Hamburgischen Senat vom März 1786.



Die Verlegung der Hamburger Begräbnisplätze vor die Stadtmauern

In den bisherigen Ausführungen zur Friedhofsthematik in Hamburg konnte die zeitgenössische Problematik um die Begräbnisplätze in der Hansestadt anhand von Senatsprotokollen erschöpfend erörtert werden.¹⁰⁸² Die Frage nach der praktischen Umsetzung der Umstrukturierungsbemühungen wurde allerdings bisher nur marginal thematisiert. Die Aufarbeitung dieses Versäumnisses wird im Folgenden nachgeholt.

In den bisher zugrunde gelegten Senatsprotokollen wurde einerseits die Notwendigkeit der Friedhofsverlegung, andererseits die organisatorischen, juristischen und ökonomischen Überlegungen erörtert. Die Traktate besagten zunächst, dass eine zwangsweise normative Umstrukturierung des Begräbniswesens von Seiten der Ratsherren nicht gewünscht war.¹⁰⁸³ Ein Schreiben von Heinrich Kühl, Jurat der Jacobikirche, bestätigte, dass die neuen extramuralen Friedhöfe ohne juristischen Druck angelegt wurden. Kühls Aussage zufolge wurden die neuen Begräbnisplätze durch privates Engagement, durch Aktivitäten der aufgeklärten *Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe* und schließlich durch die Initiative der Kirchen gefördert.¹⁰⁸⁴ Heinrich Kühl selbst war treibender Faktor für die Einrichtung eines neuen Friedhofes vor dem Steintor. St. Jacobi war aufgrund Kühls persönlichen Engagements die erste Hauptkirche, die mit der Ausgliederung ihrer Begräbnisse begann (vgl. Abb. 13).

¹⁰⁸² StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a und StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b.

¹⁰⁸³ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: Schreiben des Senators Westpahlen an den Senat der Stadt Hamburg (undatiert), Aktenblatt 3 und vgl. Schreiben des Pastors Dirk Volkmann an den Hamburgischen Senat vom März 1786, Aktenblatt 5-6.

¹⁰⁸⁴ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b: Schreiben von Heinrich Kühl vom 17. August 1807.

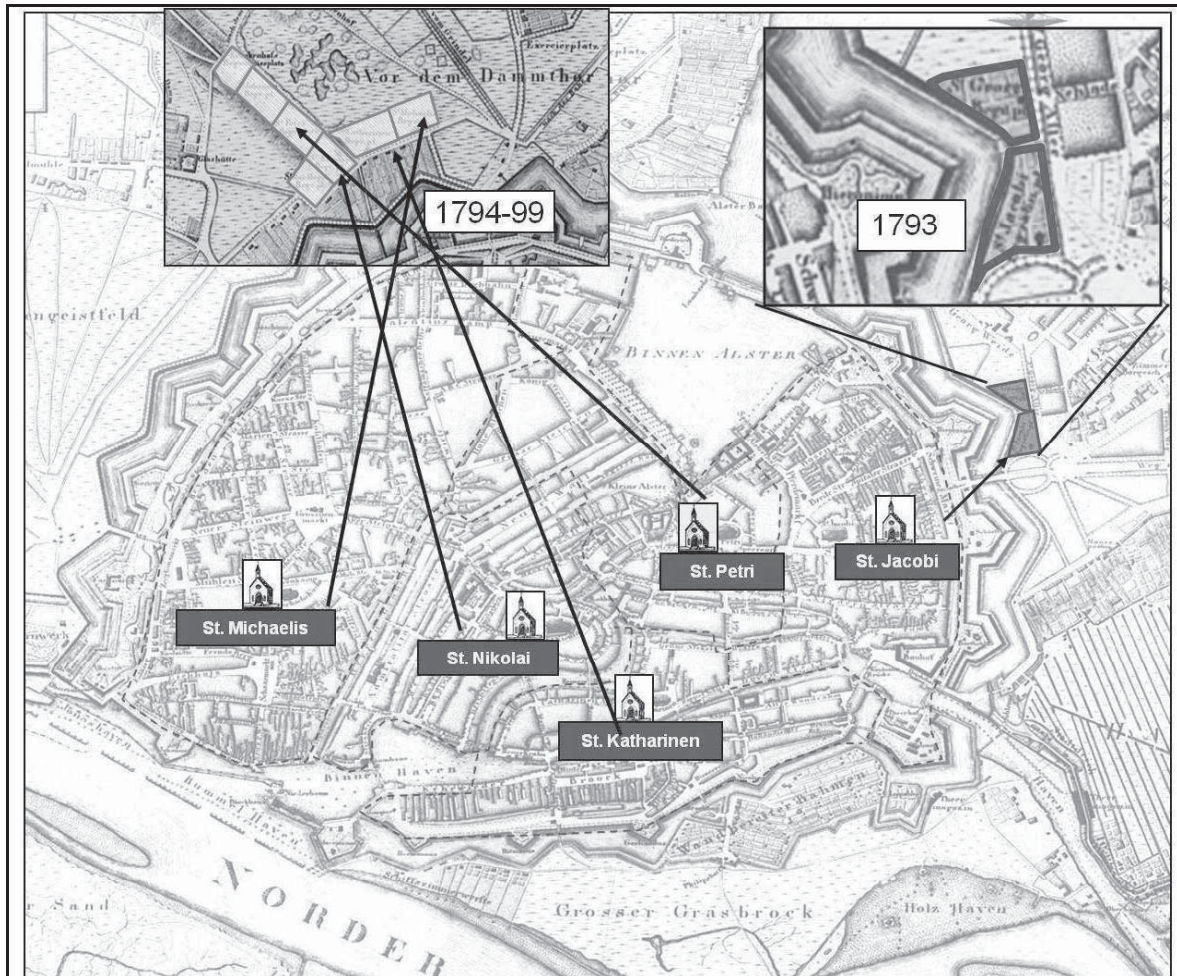


Abb. 13: Die neuen Friedhofsareale der fünf Hamburgischen Hauptkirchen vor den Stadttoren. (Kartengrundlage: „Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1810.1a)

Das Steintorareal befand sich bereits in Kirchenbesitz und wurde bis dato als Beerdigungsstätte für die arme Bevölkerung genutzt.¹⁰⁸⁵ Diese zwei Faktoren vereinfachten die Neueinrichtung eines Friedhofs für das St. Jacobi-Kirchspiel erheblich. Außerdem warb Kühl persönlich in der Hansestadt für den skeptisch beäugten neuen Steintorfriedhof, indem er dort für sich selbst und seine Familie einen Grabplatz erwarb. Überdies wurde dem Hauptpastor der Kirche St. Jacobi samt Familie auf Kirchenkosten ein ausgemauertes Grab zur Verfügung gestellt. In Hamburg hoffte man, dass der wohlhabende Mittelstand dem guten Beispiel des hoch angesehenen Predigers folgen würde. Darüber hinaus warb Kühl in Zeitungsannoncen für die neuen Grabstätten.¹⁰⁸⁶

Den anderen vier Hauptkirchen fehlte im Gegensatz zu St. Jacobi eigener Grundbesitz vor den Hamburger Stadttoren. Aus diesem Grund wurden ihnen gegen eine geringe

¹⁰⁸⁵ Ebd.

¹⁰⁸⁶ Ebd., Schreiben wegen der Beerdigung der Todten außer der Stadt, befördert im Jahr 1793 durch den derzeitigen verwaltenden Juraten der Kirche St. Jacobi, Heinrich Kühl in Hamburg.



jährliche Grundmiete Plätze vor dem Dammtor zugewiesen.¹⁰⁸⁷ St. Petri, St. Nikolai sowie die Kirche des St. Johannis-Klosters legten ihre Friedhöfe dort bereits 1794 an. St. Katharinen und St. Michaelis folgten 1797 bzw. 1799.¹⁰⁸⁸

Obwohl in den Folgejahren in Hamburg die Akzeptanz außerstädtischer Begräbnisse stieg, blieben innerstädtische Begräbnisse an der Tagesordnung. Bis 1813 blieb es den Kirchen freigestellt, weiterhin Gräber in den Kirchen zu verkaufen bzw. bereits verkaufte Grabstellen nutzen zu lassen. Erst als während der französischen Besatzungszeit der Hamburger Dom und andere Kirchen beschädigt wurden, erklärte man sich zunehmend zur Nutzung der neuen Friedhöfe bereit. Diejenigen, die sich für neue Gräber entschieden, bekamen diese im Austausch zu ihren innerstädtischen Grabstätten kostenlos zur Verfügung gestellt. Zusätzlich anfallende Gebühren blieben entweder in ihrer bisherigen Form bestehen oder wurden den neuen Gegebenheiten angepasst. Beispielsweise stiegen die Gebühren für Totengräber aufgrund längerer Wege an.¹⁰⁸⁹ Finanzielle Verluste, welche die Kirchen im Zusammenhang mit den Veränderungen befürchteten, blieben aufgrund fortbestehender Einnahmen aus Grabverkäufen und der Becken- und Glockengelder aus.¹⁰⁹⁰

Im Zusammenhang mit den bereits in den 1790er Jahren vollzogenen Friedhofsverlegungen sah sich der Hamburger Senat 1805 dazu veranlasst, ein medizinisches Gutachten anfertigen zu lassen, das die Anlage der neuen Friedhöfe vor dem Dammtor aus stadthygienischer Sicht beurteilen sollte.¹⁰⁹¹ In erster Linie sollte die Untersuchung Aufschluss über potentielle Nachteile durch die geballte Lage der Friedhöfe vor dem Stadtort geben. Der mit der Stellungnahme beauftragte Arzt war Johann Jakob Rambach, damaliger Physikus der Hansestadt und Verfasser der 1801 veröffentlichten medizinischen Topographie von Hamburg. In dem ärztlichen Gutachten wurde nun speziell für Hamburg auf topographische und geographische Gesichtspunkte eingegangen, die auch Frank und andere Mediziner in der allgemeinen zeitgenössischen Diskussion um innerstädtische Kirchhöfe angestoßen hatten.¹⁰⁹² Frank forderte beispielsweise, die Begräbnisplätze unter Berücksichtigung der lokalen Windverhältnisse in der Art anzulegen, dass die Winde die schädlichen Ausdünstungen von der Stadt abtransportierten. Auch Rambach ging in seiner Stellungnahme auf diesen stadthygienischen Gesichtspunkt ein und betrachtete ihn positiv, da „die Lage der [Friedhöfe vor dem Dammtor] so ist, daß

¹⁰⁸⁷ Ebd., Schreiben von Heinrich Kühl vom 17. August 1807.

¹⁰⁸⁸ Kändler 1997, S. 36.

¹⁰⁸⁹ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b: Schreiben von Heinrich Kühl vom 17. August 1807.

¹⁰⁹⁰ Ebd., Schreiben wegen der Beerdigung der Todten außer der Stadt, befördert im Jahr 1793 durch den derzeitigen verwaltenden Juraten der Kirche St. Jacobi, Heinrich Kühl in Hamburg, Aktenblatt. 5.

¹⁰⁹¹ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: Schreiben von Dr. Johann Jakob Rambach vom 3. Oktober 1805.

¹⁰⁹² Siehe hierzu in diesem Kapitel den Abschnitt *Vorschläge, wie die Gräber von Verstorbenen von Kirche und Stadt in Hamburg entfernt werden können*.



die bey uns herrschenden Winde die Dünste von der Stadt entfernen“.¹⁰⁹³ Bei Betrachtung der auf Abb. 14 abgebildeten vorherrschenden Windrichtungen Hamburgs¹⁰⁹⁴, fällt auf, dass die dominierenden Südwest- bzw. Westwinde sowohl die vermeintlich schädlichen Ausdünstungen der Dammtor-Friedhöfe als auch die des Steintorareals von der Stadt abtransportierten.

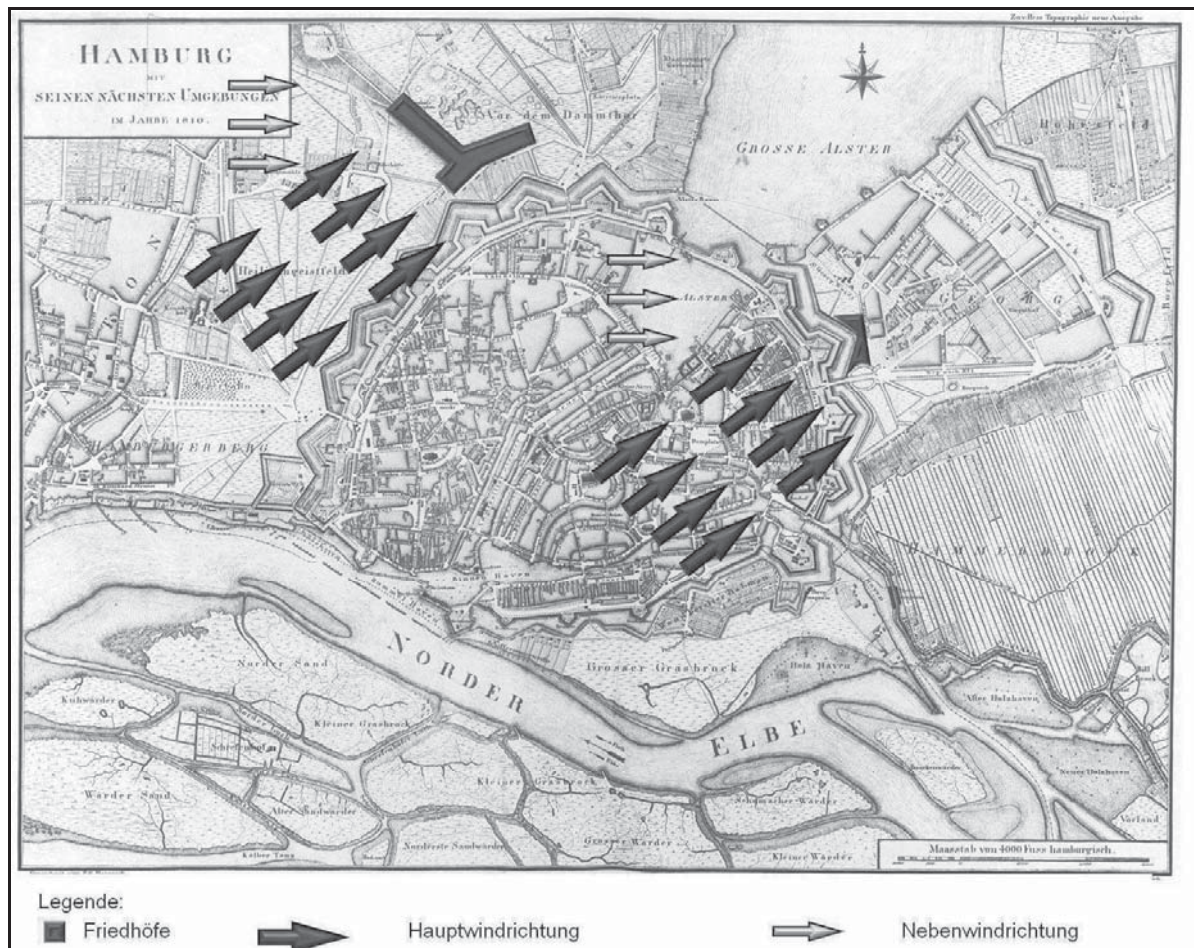


Abb. 14: Hamburgs Haupt- und Nebenwindrichtungen in Bezug zur Lage der neuen Friedhofsareale. (Kartengrundlage: „Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1810.1a)

Demzufolge befanden sich die neuen Friedhöfe – zumindest in dieser dem zeitgenössischen Hygienedenken entsprechenden Hinsicht – in einer günstigen Lage zur Stadt. Ein zweiter Aspekt, der aus medizinischer Sicht bei der Anlage von Friedhöfen berücksichtigt werden sollte, war die Höhenlage. Frank und Rambach waren sich einig, dass Begräbnisplätze aufgrund einer bestmöglichen Luftzirkulation in einer möglichst hohen

¹⁰⁹³ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: Schreiben von Dr. Johann Jakob Rambach vom 3. Oktober 1805, Aktenblatt 2.

¹⁰⁹⁴ Die Hauptwindrichtungen für Hamburg sind der medizinischen Topographie von Rambach entnommen. Rambach bezieht sich dabei auf in Hamburg vorherrschende Winde aus den Jahren 1780-1800. Siehe dazu Rambach 1801, S. 71.

Höhenlage angelegt werden sollten.¹⁰⁹⁵ Der Übertrag der Hamburger Höhenverhältnisse auf einen Stadtgrundriss (vgl. Abb. 15) veranschaulicht auch in dieser Hinsicht eine vorteilhafte Lage der beiden neuen Friedhofsgegenden.

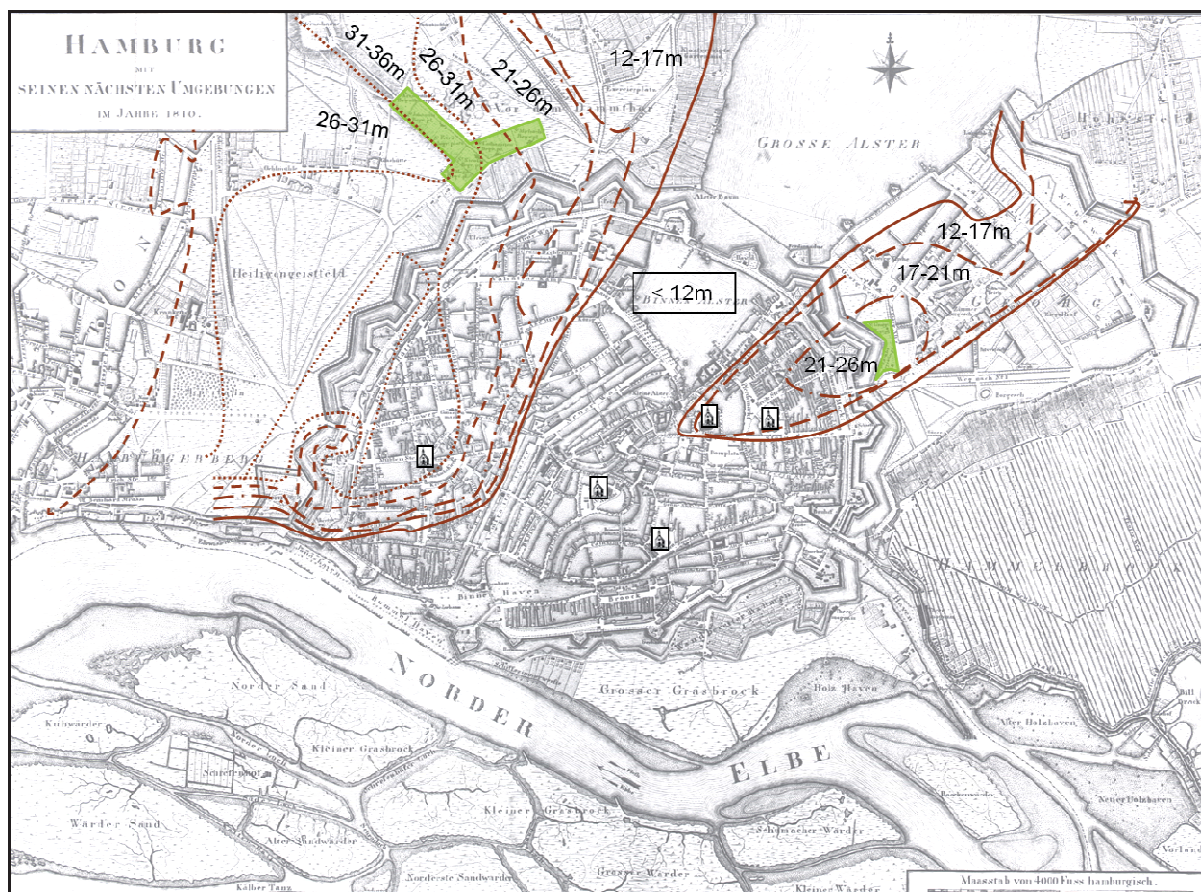


Abb. 15: Die Höhenverhältnisse Hamburgs in Bezug zu den neuen Friedhofsarealen. (Kartengrundlage: „Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810“, Bearbeitung: Tanja Zwingelberg, Quelle: StA HH, 720-1_131-1 = 1810.1a)

Die Abbildung besagt, dass sich die Kirchhöfe vor dem Dammtor in höchster Lage bzw. in einer annähernd höchstmöglichen Lage auf verfügbarem Hamburger Grund befanden. Auch der Steintorfriedhof lag auf einem Höhenzug, wenn auch weniger hoch als die vor dem Dammtor.

Den bisherigen Aspekten zufolge, also aufgrund der weiten Entfernung der Friedhöfe zur Stadt und auch aufgrund der Bodenbeschaffenheit, welche Rambach als sandig und verwesungsbegünstigend angab,¹⁰⁹⁶ war die Lage der neuen Friedhöfe aus zeitgenössischer stadthygienischer Sicht als äußerst positiv und für die Hamburger Bevölkerung als unschädlich einzustufen. Auch wenn an dieser Stelle der Eindruck entstehen

¹⁰⁹⁵ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: Schreiben von Dr. Johann Jakob Rambach vom 3. Oktober 1805, Aktenblatt 1 und in diesem Kapitel den Abschnitt *Vorschläge, wie die Gräber von Verstorbenen von Kirche und Stadt in Hamburg entfernt werden können.*

¹⁰⁹⁶ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: Schreiben von Dr. Johann Jakob Rambach vom 3. Oktober 1805, Aktenblatt 1.



könnte, die neuen Friedhofsareale wären aus stadthygienischen Gesichtspunkten ausgewählt worden, sollte dieser Gesichtspunkt doch kritisch betrachtet werden. Die medizinisch-gutachterliche Stellungnahme Rambachs stammt aus dem Jahr 1805, also aus einer Zeit, in der die Umstrukturierung des Begräbniswesens in der Hansestadt längst fortgeschritten war. Die Akten weisen darauf hin, dass die beiden Areale aus rein pragmatischen Gründen ausgewählt wurden. Die St.-Jacobi-Begräbnisse konnten auf unkompliziertem Weg auf Kirchgrund vor das Steintor verlegt werden. Den anderen Kirchen wurde die Fläche vor dem Dammtor zu günstigen Konditionen von der Kämmererei angeboten. Darüber hinaus zeigt ein Blick auf die Karten, dass wenig Alternativen zur Verfügung standen. Im Süden sowie im Südosten wurde Hamburg durch die aufgrund des hohen Grundwasserspiegels für die Anlage von Friedhöfen ungeeigneten Marschniederungen begrenzt. Die sich anbietende Höhenlage zwischen dem Hamburger Hammerbrook und der Außenalster (zeitgenössisch: große Alster) war bereits für den St.-Jacobi-Friedhof vergeben. Das Heiligengeistfeld nahm im Nordosten einen Großteil der stadtnahen Fläche ein. Zur damaligen Zeit zählte das Heiligengeistfeld zu den Ländereien des Hospitals zum Heiligen Geist, einem Klosterkrankenhaus in Hamburg, und war somit für kommunale Zwecke schwer zugänglich. Somit blieb lediglich der Bezirk des sogenannten Hamburger Bergs (heute St. Pauli). Inwiefern dieses Areal hinsichtlich der Anlage von Friedhöfen diskutiert wurde, konnte anhand der analysierten Quellen nicht geklärt werden.

Die eigentlichen Umlagerungsprozesse wurden nun also erschöpfend analysiert. Wie jedoch mit stillgelegten Friedhofsarealen umgegangen wurde, konnte bisher noch nicht thematisiert werden. Aber auch mit diesem Aspekt hatten sich die hanseatischen Akteure auseinanderzusetzen. Beispielsweise wurde im Rahmen einer zunehmenden Bebauung im Bereich der Hamburgischen Vorstadt St. Georg der dort gelegene und noch während der französischen Besatzung genutzte Friedhof für Beerdigungen geschlossen. Daraufhin wurde das Areal mit der Auflage verpachtet, es in den folgenden 15 Jahren ungenutzt zu belassen. Nach Ablauf der 15-Jahre-Frist wurde vom Besitzer ein Antrag an das Patronat von St. Georg gestellt, die Flächen zur Bebauung weiterveräußern zu dürfen.¹⁰⁹⁷ In einem daraufhin verfassten medizinischen Gutachten kam der Hamburgische Gesundheitsrat zu dem Schluss, den ehemaligen Friedhof aufgrund des zu geringen Verwesungsgrades der dort Begrabenen auch in den folgenden 30 Jahren weitestgehend ungenutzt belassen zu müssen. Einzig erlaubte Nachnutzung war der Anbau von Gemüse, bei dem nicht tiefer als 1,5 Meter ins Erdreich vorgedrungen werden musste.¹⁰⁹⁸ Sogar 30 Jahre später, also in den 1860er Jahren, wurde in Hamburg angeregt, den oben angesprochenen sogenannten Militärfriedhof nicht von

¹⁰⁹⁷ StA HH, 411-1 Patronat St. Georg, XXXIV Medizinalwesen, Nr. 3476: *Akta betreff der Gesundheitspflege in der Vorstadt St. Georg (1830)*: Schreiben vom 26. Oktober 1830.

¹⁰⁹⁸ Ebd., Schreiben vom 1. Dezember 1830.



Knochen säubern zu lassen, um ihn anschließend für eine anschließende Wohnbebauung freigeben zu können. Da dort auch Personen begraben lagen, die in den Hospitälern an „böartigen Krankheiten“ verstorben waren, schien eine gesundheitliche Gefährdung bei Öffnung der Gräber noch immer zu groß.¹⁰⁹⁹

Das Beispiel zeigte, dass Friedhöfe auch nach deren Schließung ein stadthygienisches Thema darstellten, das in Konkurrenz zum Siedlungsdruck stand. In diesem Fall setzten sich stadthygienische Aspekte und die Wahrung der Totenruhe jedoch gegen ökonomische Interessen durch.

8.3.3. Zwischenfazit Hamburg

Die Traktate und zeitgenössischen Karten belegen die Verlegung der innerstädtischen Kirchhöfe für Hamburg in den 1790er Jahren. Hinter der Ausweisung neuer Friedhöfe steckte zum einem die Idee, den unangenehmen und vermeintlich gesundheitsgefährdenden Leichengeruch aus bewohnten Gegenden zu verbannen, zum anderen die Notwendigkeit, neuen und größeren Raum für die steigenden Begräbniszahlen zu schaffen. Die Raumknappheit auf den innerstädtischen Kirchhöfen, also die fehlende Möglichkeit, Särge ausreichend tief ins Erdreich einzulassen, begünstigte unangenehme Verwesungsgerüche. Auch wenn Senatsprotokolle und andere zeitgenössische Quellen belegen, dass der Hygienediskurs hinsichtlich der Friedhofsangelegenheit in der Hansestadt eine Rolle spielte, wird doch stark angenommen, dass das Raumproblem letztlich zur Aufgabe der meisten innerstädtischen Begräbnisse führte. Die Betrachtung des zeitgenössischen Gesamtdiskurses besagt, dass der Hygienekurs im engen Zusammenhang mit überfüllten Kirchen und Kirchhöfen stand. Letztlich begründeten sich die kritischen Hygieneverhältnisse aus der mangelhaften Möglichkeit, ordnungsgemäß zu beerdigen.

Im Abschnitt *Die Hamburger Diskussion um den Umgang mit ungesunden Friedhöfen in bewohnten Gegenden* wurde auf Probleme und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Friedhofsumstrukturierung eingegangen. Anhand mehrerer Gutachten konnte belegt werden, dass in Hamburg mit Rücksicht auf den Hygienediskurs ähnlich wie auf nationaler Ebene debattiert wurde. Auch in der aufgeklärten Hansestadt meldeten sich Befürworter bzw. Gegner der Friedhofsneuplanungen zu Wort. Die betrachteten Quellen, die Rückschlüsse auf einen kontroversen Meinungs austausch zulassen, zeigten, dass weniger über topographische Probleme als vielmehr über zu befürchtende ökonomische Nachteile gesprochen wurde. Betrachtet man die Diskussionspunkte in den Archivalien, können Parallelen zu den Vorschlägen des Anonymus in seiner Broschüre über die

¹⁰⁹⁹ StA HH, 411-1 Patronat St. Georg, XXXIV Medizinalwesen, Nr. 3484: *Act. betr. der Säuberung der sog. St. Georgswiese, des Militärbegräbnisplatzes, des Armenkirchhofs ... (1862)*: Schreiben vom 19. November 1861.



Gründe der Wahrheit, den Christen zu bewegen, die Gräber für verstorbene von Kirch und Stadt zu entfernen [...] hergestellt werden. In ökonomischer Hinsicht wurde das Thema Glocken- bzw. Beckengeld sowohl in den Handschriften als auch in der gedruckten Quelle auf eine ähnliche Weise abgehandelt. Ebenfalls wurden in beiden Quellenarten – ebenso wie im zeitgenössischen Gesamtdiskurs – die Frage nach der Gesundheitsgefährdung, der soziale Aspekt der Armenbegräbnisse und die Organisation der Begräbniszeremonie thematisiert.

Betrachtet man die bisher zugrunde gelegten Quellen, fällt auf, dass die in der gedruckten Publikation aufgezählten Verbesserungsvorschläge denen der Senatsprotokolle stark ähnelten. Von daher bleibt zu vermuten, dass der Publizist Teil des Senats war bzw. dass beide Parteien zumindest miteinander kommunizierten.

Im Gegensatz zu den drei Akteursgruppen Kirche, Kommune und Mediziner, die sich bei Betrachtung des öffentlichen Diskurses herausbildeten,¹¹⁰⁰ traten in Hamburg hinsichtlich der ökonomischen und organisatorischen Auswirkungen lediglich zwei Parteien, nämlich die kommunale und die kirchliche, in Erscheinung. Geht man allerdings gezielt auf die Suche nach stadthygienisch relevanten Belangen, kommt ebenfalls die ärztliche Meinung zum Tragen. Gerade hinsichtlich topographischer Aspekte und in Bezug auf die Frage nach einer Gesundheitsgefährdung durch Friedhöfe in bewohnten Gegenden wurde ärztlicher Rat eingeholt.

Für das Fallbeispiel Hamburg bleibt festzuhalten, dass in der Hansestadt die Friedhofsverlegung nicht losgelöst vom zeitgenössischen Hygieneverständnis betrachtet wurde. Die ausgewerteten Quellen lieferten wiederholt Hinweise darauf, dass auch in Hamburg eine Gesundheitsgefährdung durch Verwesungsgerüche angenommen wurde. Ebenfalls fanden sich Aussagen darüber, dass ein Verbot von innerstädtischen Begräbnissen aus gesundheitlicher Sicht notwendig sei. Zum Ende bleibt jedoch der Eindruck bestehen, dass der Hygieneaspekt für den Hamburger Fall zwar kontrovers diskutiert wurde, er aber schließlich nicht zur Neueinrichtung der Friedhöfe vor den Stadttoren führte. Die stetigen, wenn auch z. T. verborgenen Hinweise auf die überfüllten Kirchhöfe in der Stadt lassen stark vermuten, dass die zügige Umstrukturierung des Hamburger Begräbniswesens unumgängliches Resultat eines innerstädtischen Siedlungsdrucks war.

Als stadthygienisch positives Ergebnis kann festgehalten werden, dass es der Hansestadt für einen kurzen Zeitraum gelang, ihre Friedhöfe in unbewohnte Gebiete zu verlegen. Infolge der industriellen Revolution aber kam es auch in Hamburg zu einem enormen Städtewachstum, so dass die neuen Friedhöfe vor den einstigen Stadttoren bald

¹¹⁰⁰ Vgl. hierzu das Kap. 8.1.2. *Schädliche Ausdünstungen erzeugende Friedhöfe in der zeitgenössischen Rezeption.*



wieder innerhalb bebauter Gebiete lagen. Schon bald entstand das gleiche Problem wie zur Jahrhundertwende: Auch die neu angelegten Friedhöfe boten zu wenig Platz für alle Verstorbenen. Aus diesem Grund wurde in Hamburg 1877 der Ohlsdorfer Friedhof, ein großer Zentralfriedhof, eröffnet, der bis heute existiert. Auf dem ehemaligen Friedhofsareal vor dem Dammtor, auf dem immerhin bis 1895 bestattet wurde, befindet sich heute die Hamburger Messe. Der St.-Jacobi-Friedhof musste zu Beginn des 20. Jahrhunderts dem Hamburger Hauptbahnhof weichen.¹¹⁰¹

Im Vergleich zu Rambachs medizinischer Topographie von Hamburg, in der die Ausgliederung der Kirchhöfe auf nur 1,5 Seiten abgehandelt wurde, findet sich in den Hamburger Senatsprotokollen eine sehr breitgefächerte Diskussion über die Schädlichkeit der Ausdünstungen und die bestmögliche Lösung zur Umstrukturierung der Beerdigungen. Wie bereits weiter oben erwähnt,¹¹⁰² stellte Rambach die innerstädtischen Friedhöfe in seiner medizinischen Ortsbeschreibung als ungefährlich dar, so lange die Särge ausreichend tief in den Boden eingelassen werden können und so lange die „Ruhezeiten“, also die Dauer bis zur nächsten Öffnung der Grabstätte, eingehalten werden würden. Diese Meinung vertrat Rambach ebenfalls in seinem 1805 verfassten Gutachten über die Dammtorfriedhöfe.¹¹⁰³ Vermutlich resultierte Rambachs neutrale Haltung aus seiner familiär bedingten Affinität zu den Kirchen, insbesondere zur St.-Michaelis-Kirche. Darüber hinaus kann das Publikationsjahr der medizinischen Topographie von Hamburg mit ausschlaggebend für Rambachs neutrale Haltung innerstädtischen Begräbnissen gegenüber gewesen sein. Rambach veröffentlichte seine Ortsbeschreibung 1801, also zu einem Zeitpunkt, zu dem in Hamburg bereits der Großteil der Friedhofsausgliederung stattgefunden hatte. 1801 hatten bereits alle fünf Hauptkirchspiele Hamburgs neue Friedhofsflächen vor den Stadttoren zugewiesen bekommen, und auch die juristischen und finanziellen Schwierigkeiten waren im Senat durchgesprochen. Es bleibt zu vermuten, dass in Hamburg die Pläne zu den neuen Friedhöfen zum Zeitpunkt der Bearbeitung und Veröffentlichung der medizinischen Topographie derart weit fortgeschritten waren, dass Rambach es für nicht notwendig erachtete, diesen stadthygienischen Aspekt ausführlich zu behandeln.

Obwohl die Friedhofsthematik in der medizinischen Topographie von Hamburg lediglich ein Randthema darstellte, konnte auch an diesem Beispiel belegt werden, dass ein medizinaltopographischer Aspekt in der hanseatischen Kommunalpolitik eine Rolle spielte.

¹¹⁰¹ Christiansen 2010, S. 15-16.

¹¹⁰² Vgl. das Kap. 8.3.1. *Medizinaltopographische Vorschläge zur funktionalen Raumteilung*.

¹¹⁰³ StA HH, 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: Schreiben von Dr. Johann Jakob Rambach vom 3. Oktober 1805.



8.4. Umgang mit der funktionalen Raumteilung im Städtevergleich

Zur näheren Untersuchung einer möglichen funktionalen Raumteilung in Großstädten zu vorindustriellen Zeiten wurden für Berlin und Hamburg die beiden Aspekte *innerstädtisches Gewerbe* und *innerstädtische Friedhöfe* analysiert.¹¹⁰⁴

Während in Formeys medizinischer Topographie von Berlin sowohl innerstädtisches Gewerbe als auch der von den Friedhöfen ausgehende Verwesungsgeruch als gesundheitsschädigend deklariert wurden, stand der Verfasser der medizinischen Ortsbeschreibung von Hamburg den beiden Aspekten wesentlich kritikloser gegenüber. Im Gegensatz zu Formey, der Gewerbe und Friedhöfe möglichst aus bewohnten Gebieten ausgliedern wollte, sah Rambach im innerstädtischen Gewerbe keine und in den innerstädtischen Friedhöfen lediglich eine geringe Bedrohung für das Wohl der Bevölkerung.

Trotz der konträren Haltung der Mediziner innerstädtischem Gewerbe gegenüber fokussierten beide vorrangig Betriebe, die organisches Material verarbeiteten. Interessant war, dass sich Formeys kritische Haltung im behördlichen Handeln Berlins wiederfand und Rambachs kritiklose Einstellung durch die wenigen Traktate widergespiegelt wurde.

Genauso umfangreich und bedrohlich, wie innerstädtisches Gewerbe durch Formey charakterisiert wurde, zog sich das Thema durch Berliner Behördenschreiben. Von nachbarschaftlichen Beschwerden ausgehend, mussten sich sowohl Berlins Polizei- und Gesundheitsbehörde als auch das Generaldirektorium wiederkehrend mit störendem innerstädtischem Gewerbe auseinandersetzen. Anwohner sahen ihre Gesundheit durch innerstädtische Betriebe und deren stinkende, vermeintlich schädliche Ausdünstungen gefährdet. Darüber hinaus befürchteten sie als Folge der Geruchsbelästigung, z. B. durch sinkende Mieteinnahmen oder durch das Wegbleiben von Arbeitern, ökonomische Nachteile. Der analysierte Schriftverkehr zeigt sehr deutlich, dass sich Berlins Behörden intensiv mit der Problematik auseinandersetzen: Zum einen verhandelten sie mit Gewerbetreibenden sowohl um neue Standorte als auch um Aufwandsentschädigungen, zum anderen holten sie medizinische Gutachten über die Schädlichkeit von Gerbereien usw. ein. In Berlin bzw. Preußen ging man sogar so weit, bestimmtes innerstädtisches Gewerbe durch Dekrete und Gesetze zu reglementieren. Durch Erlasse aus den Jahren 1796, 1798, 1800 und 1823 sollte das Wirtschaften in eng bewohnten Gegenden insbesondere denjenigen Betrieben untersagt werden, die mit tierischen Materialien arbeiteten. Ebenso wie die Traktate Berlins intensives Bemühen belegten, wiesen sie auf die schwierige Realisierbarkeit der stadthygienischen Pläne hin. Aufgrund fehlender Ausweichflächen außerhalb der Stadt und aufgrund von Finanzierungs-

¹¹⁰⁴ Vgl. Kap. 8.1.-8.3.3. dieser Arbeit. Entsprechend der methodischen Herangehensweise fand die Analyse auf Grundlage der medizinischen Ortsbeschreibungen von Berlin und Hamburg sowie auf weiterführenden zeitgenössischen Quellen (Zeitschriften, Archivalien) statt.



schwierigkeiten konnte für Berlin kein Beispiel nachgewiesen werden, in dem die Verlegung eines störenden innerstädtischen Betriebes zu Ende geführt wurde.

Im Hamburger Staatsarchiv konnten wesentlich weniger Nachweise über störende innerstädtische Gewerbe gefunden werden als in Berlin. In den wenigen Hamburger Quellen ging die Diskussion im Gegensatz zu Berlin nicht vordergründig um Betriebe, die „böartige Ausdünstungen“ verursachten, sondern vielmehr um feuergefährliche Anlagen. Für Hamburg konnten im Rahmen der Recherche für die vorliegende Arbeit keine vergleichbaren Erlasse wie für Berlin nachgewiesen werden. Zwar diskutierte man in Hamburg, ob Nachbarn bei der Anlage von feuergefährlichen bzw. „unleidlichen“ Gewerben ein gesetzlich geregeltes Widerspruchsrecht einzuräumen war; man verneinte dies jedoch. In Hamburg griff lediglich die bei Bauvorhaben gängige polizeiliche Genehmigungspflicht. Für Hamburg konnte hinsichtlich des störenden Gewerbes kein Bezug zur Luftinfektionslehre erörtert werden. Hamburgs wirtschaftliche Ausrichtung im Zusammenhang mit den wenigen Beschwerden lässt vermuten, dass in der Hansestadt im Vergleich zu Berlin störendes innerstädtisches Gewerbe weniger präsent und problematisch war. Dennoch lassen sich für beide Städte, wenn auch in unterschiedlich starkem Ausmaß, stadthygienische Handlungen nachweisen. Beiden Beispielstädte versuchten, bewohnte Gegenden möglichst von störenden Gewerbebeeinflüssen freizuhalten. Im modernen Sinne entsprachen derartige Bemühungen einer städtischen Zonenplanung.

Die Frage nach der Schädlichkeit innerstädtischer Friedhöfe wurde in den Beispielstädten ebenso aufgegriffen wie die Gewerbe. Auch wenn in der medizinischen Topographie von Hamburg nur marginal auf das Thema eingegangen wurde, beweist die Aktenlage des Hamburger Staatsarchivs, dass in der Hansestadt ein ebenso großes Interesse an der Verlegung von Friedhöfen bestand wie in der Residenzstadt Berlin. Wie auch der allgemeine zeitgenössische Tenor verdeutlichte, waren an der Diskussion um die Ausgliederung von Begräbnissen die drei Akteursgruppen „Mediziner“, „Kirchenbedienstete“ und „Kommunalbedienstete“ beteiligt. Auch der in den Archivalien nachvollziehbare Berliner und Hamburger Schriftwechsel wurde durch die genannten drei Gruppen geprägt. In Berlin fungierten das Collegium Sanitatis als Sprachrohr der Mediziner und die Kirchpatronate als das der Kirchen. Von Behördenseite aus korrespondierten das preußische Generaldirektorium, das Geistliche- und Ober-Schuldepartement und das Berliner Polizeipräsidium sowohl untereinander als auch persönlich mit dem preußischen König. Auch in Hamburg mischten sich Stimmen von Seiten der Medizin in die Debatte, allerdings nicht wie in Berlin in einem Kollegium organisiert, sondern in Form eines Gutachtens durch den Stadtphysikus. Von Kirchenseite aus prägten die fünf Hamburger Kirchspiele die Diskussion und von Verwaltungsseite die Senatoren und der Rat. Aufgrund der Hamburger Selbstverwaltung konnten behördliche Absprachen bzw. Entscheidungen in der Hansestadt flexibler gestaltet werden als in der stark



hierarchisch geprägten preußischen Kommunal- bzw. Staatsverwaltung. Im Gegensatz zum stark dezentralisierten Berliner Begräbniswesen hatten in Hamburg lediglich die fünf Kirchspiele einen Konsens zu finden.

Ebenso wie sich die Akteure sowohl im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs als auch in den Fallbeispielen ähnelten, kamen in beiden Städten annähernd gleiche Diskussionspunkte zum Tragen. Als ein Punkt wurde in beiden Fällen die gesundheitliche Schädlichkeit innerstädtischer Friedhöfe diskutiert. Sowohl in Berlin als auch in Hamburg bestand zumindest auf Medizinerseite Übereinstimmung über die Bedrohung, die von „schädlichen Ausdünstungen“ auf Kirchhöfen bzw. von Kirchengräbern ausging. Die Kirchenverantwortlichen sahen dagegen die auf der Luftinfektionslehre basierende vermeintliche Gesundheitsgefährdung als weit weniger bewiesen an als die Mediziner. Die kommunalen bzw. staatlichen Akteure verorteten sich mit ihrer Meinung über eine olfaktorisch bedingte Gesundheitsgefährdung zwischen Kirche und Medizin. Sowohl in Berlin als auch in Hamburg hatten die politischen Amtsinhaber die Aufgabe, zwischen Kirche und Medizin zu vermitteln. Letztlich sollte eine Lösung gefunden werden, mit der gleichsam eine Gesundheitsgefahr minimiert und ein Einbruch der Kirchenfinanzen vermieden werden konnte. Vor diesem Hintergrund lässt sich die unterschiedliche Haltung der Mediziner und der Kirchenvertreter gegenüber der Frage nach einer Schädlichkeit innerstädtischer Friedhöfe deuten. Während Ärzte, Gesundheitskollegien usw. ihre Aufgabe im Schutz der Gesundheit sahen, zielten die Kirchen in beiden Beispielstädten in erster Linie auf sichergestellte Kircheneinnahmen ab.

Durch Aufgreifen des Themas „Kirchfinanzen“ wurde bereits ein zweiter Punkt angedeutet, der in beiden Beispielstädten als Schwierigkeit im Rahmen der Friedhofsverlegung debattiert wurde. Obwohl auch die Hamburger Kirchspiele bei der Aufgabe innerstädtischer Beisetzungen mit finanziellen Einbußen rechneten, hatten alle fünf bis Ende der 1790er Jahre Friedhöfe vor der Stadtmauer angelegt. Das allein bedeutete allerdings nicht, dass im gleichen Zug die Kirch- bzw. Kirchhofbegräbnisse eingestellt wurden. Obwohl die Akzeptanz extramuraler Friedhöfe um die Jahrhundertwende in Hamburg stieg, nutzten die Kirchspiele aufgrund eines fehlenden Verbots weiterhin die Möglichkeit, innerstädtisch beizusetzen. Erst als man sich durch die während der französischen Besatzungszeit demolierten Kirchen mehr und mehr zu einer Verlegung gezwungen sah, zeigten sich auch Besitzer von innerstädtischen Familiengräbern zunehmend bereit, außerstädtische Areale zu nutzen.

Auch in Berlin reichte die von den Kirchhöfen ausgehende vermeintliche Gesundheitsgefährdung nicht aus, um innerstädtische Beerdigungen vollends einzustellen. In der preußischen Residenzstadt führten die mit Leichen überfüllten Kirchhöfe und Kirchgewölbe und der daraus resultierende Raumdruck zu einer stetigen Ausweitung extramuraler Friedhöfe. Man war sich also im Grunde in beiden Städten des Gesundheitsrisikos



bewusst, der ausschlaggebende Grund für die Reduzierung bzw. Einstellung innerstädtischer Begräbnisse bleibt jedoch in der Raumknappheit zu vermuten. Für beide Beispielstädte existierten Gesetze über das Verbot innerstädtischer Friedhöfe. Während für Hamburg im Rahmen dieser Arbeit nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden kann, ob sich die Kirchspiele (mit Ausnahme der St.-Michaelis-Kirche) an das Verbot aus dem Jahr 1813 (1816) hielten, zeugen die Berliner Aktenbestände von der Unwirksamkeit der normativen Vorgaben. Schließlich wurde auch nach Erlass des ALR, das das Verbot innerstädtischer Kirchhöfe enthielt, weiterhin auf denselben beigelegt.

Ein drittes in Hamburg und Berlin auftretendes Problem war ein juristisches, nämlich die bereits verkauften innerstädtischen Familiengräber. Den Kirchen war es rechtlich nicht möglich, den Besitzern ihren Anspruch auf ihre Familiengräber zu entziehen. Besonders in Hamburg bemühte man sich aus diesem Grund um eine schrittweise Verlegung der Gruften und Familiengräber auf freiwilliger Basis. Im Gegensatz zu Berlin wurde in Hamburg mehrfach betont, dass eine Verlegung der Friedhöfe möglichst ohne rechtlichen Druck erfolgen sollte.

Allerdings hatten beide Städte in diesem Zusammenhang mit dem schlechten Image der außerstädtischen Friedhöfe zu kämpfen. Um eine höhere Akzeptanz zu erreichen, hob man in Hamburger Medien (Zeitungen) die Vorzüge der extramuralen Areale hervor. Darüber hinaus gingen einige Senatoren bzw. ein Teil des aufgeklärten Bürgertums durch den Neukauf außerstädtischer Familiengräber mit gutem Beispiel voran. Einen ähnlichen Versuch unternahm man in Berlin, indem die Königsfamilie dazu aufgerufen wurde, vorbildlich zu agieren und zukünftig auf ihre Domgräber zu verzichten. Allerdings konnte ein solcher Aufruf – im Gegensatz zur Hansestadt – lediglich im intern behördlichen Schriftverkehr und nicht im publizierten nachgewiesen werden.

Was die Berücksichtigung medizinisch-topographischer Aspekte (Windrichtung, Höhenlage, Böden usw.) hinsichtlich der Anlage neuer Begräbnisplätze anging, kann angemerkt werden, dass diese Faktoren in der theoretischen zeitgenössischen Überlegung durchaus eine Rolle spielten, in der Praxis aber wenig Berücksichtigung fanden. Selbst wenn das Beispiel Hamburg ansatzweise einen Bezug vermuten lassen könnte, ist doch wahrscheinlicher, dass, wie auch das Berliner Beispiel zeigt, infrastrukturelle und bodenrechtliche Aspekte eine übergeordnete Rolle spielten.

Beide Beispielstädte beweisen deutlich, welche große Rolle die Friedhofsfrage während des für die vorliegende Arbeit bedeutenden Zeitabschnittes spielte. Sowohl in Berlin als auch in Hamburg konnte in den jeweiligen Archiven eine große Anzahl an Schriften nachgewiesen werden, die sich mit der Ausgliederung der innerstädtischen Kirchhöfe beschäftigten. Während in Hamburg – stärker als in Berlin spürbar – der aufklärerische Zeitgeist hinter den stadthygienischen Bemühungen steckte, verbarg sich hinter den Berliner Handlungen stärker der Staatsapparat. Als Fazit kann festgehalten werden,



dass die Ausgliederung von Friedhöfen aus bewohnten Gegenden und somit eine informelle Zonenplanung in beiden Fallbeispielen angestrebt wurde. Keine der beiden Städte hat das Ziel, innerstädtische Beerdigungen vollends einzustellen, erreicht. Aufgrund des rapiden Bevölkerungswachstums, des starken Siedlungsdrucks und der starren Struktur von Friedhöfen mit einzuhaltenden Ruhezeiten usw. wäre ein Erreichen des Ziels retrospektiv auch nur sehr schwer möglich gewesen. Dennoch unterstreichen beide Beispielstädte sehr deutlich, dass eine gesundheitsorientierte Planung der städtischen Umwelt während des 17. und 18. Jahrhunderts eminent war. Die Auswertungen lassen erkennen, dass die Stadthygiene im administrativen und auch im gesellschaftlichen Denken eine außerordentliche Bedeutung einnahm. Kommen allerdings gleichzeitig ökonomische Belange zum Tragen, stehen diese oftmals in Konkurrenz zum stadthygienischen Vorhaben. Dennoch beweisen sowohl die medizinischen Topographien als auch der zeitgenössische Gesamtdiskurs und die untersuchten Akten, dass die Friedhofs- und die Gewerbebefrage während des Untersuchungszeitraums explizit ein stadthygienisches Thema darstellte.

Als Gesamtfazit bleibt festzuhalten, dass beides, also das störende innerstädtische Gewerbe und die stadthygienische Friedhofsfrage, ähnlich dem zeitgenössischen Tenor in beiden Städten thematisiert wurde. Entsprechend der Eigenlogik der Städte kamen die Punkte jedoch unterschiedlich stark zum Tragen. Während die innerstädtischen Friedhöfe in beiden Städten als gravierendes Problem wahrgenommen wurden, barg das Gewerbe für Berlin größere Schwierigkeiten als für die Hansestadt. Auf eine höhere innerstädtische Gewerbedichte in Berlin folgten weitaus mehr nachbarschaftliche Beschwerden und administrative Reaktionen als in Hamburg. Dieses Beispiel zeigt anschaulich, wie auf eine überregional auftretende Schwierigkeit regionalspezifisch reagiert wurde.



9. Bauhygiene als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage

Das neunte Kapitel geht der Frage nach, inwiefern die Bauhygiene während des Untersuchungszeitraums sowohl medizinaltopographisch als auch stadthygienisch berücksichtigt wurde. Unter Bauhygiene wird in der vorliegenden Arbeit vorrangig gesundes Wohnen im Zusammenhang mit verwendeten Baumaterialien sowie mit dem Thema Licht und Luft verstanden.¹¹⁰⁵

Während des späten 18. und 19. Jahrhunderts wuchsen urbane Räume, mit einer Bevölkerungszunahme einhergehend, stark an.¹¹⁰⁶ Steigende Einwohnerzahlen lösten in Städten zunehmend infrastrukturelle Probleme aus, die sich nicht nur in einer hygienisch unzureichenden Wasserver- und Abwasserentsorgung widerspiegelten, sondern ihren Ausdruck ebenfalls in einer zunehmenden Wohnungsnot fanden. Im Folgenden wird ein Eindruck vermittelt, wie die Wohnsituation von Zeitgenossen und speziell von medizinaltopographischen Verfassern wahrgenommen, welche Probleme sowie Maßnahmen diskutiert und wie in den Fallbeispielstädten agiert wurde.

9.1. Das Thema Bauhygiene im zeitgenössischen Diskurs

Das Städtewachstum im vorindustriellen Deutschland ging u. a. wegen noch bestehender Wehranlagen oder auch aufgrund von Torsperren mit einem zunehmenden Siedlungsdruck einher, der den Wohnungsbau maßgeblich beeinflusste. Aus sanitätspolizeilicher und hygienischer Sicht barg der Siedlungsdruck zweierlei Gefahren: Zum einen konnten in kleinen Wohnungen, die zunehmend von mehreren Familien bewohnt wurden,¹¹⁰⁷ Krankheiten rasch grassieren und sich zu Epidemien ausweiten, zum anderen stieg die Zahl ungesunder Keller- und Dachgeschosswohnungen an. Der Berliner Arzt Anton Heinrich Nicolai äußerte sich dazu in der Form, dass *„[...] in größeren Städten den Kellerwohnungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werde, denn diese werden, wenn sie nicht hinreichend hell und trocken sind, der Gesundheit der darin Wohnenden leicht nachteilig.“*¹¹⁰⁸ Der Augsburger Bürgermeister Anton Barth ging

¹¹⁰⁵ Im modernen Städtebau beschäftigt sich die Bauhygiene u. a. auch mit einer lärmbedingten Gesundheitsgefährdung, mit ökologischem Bauen, mit dem Innenausbau, mit Lichtverhältnissen, mit der Prophylaxe von Unfällen im Haushalt, mit der Hygiene der Heimtierhaltung und mit der Wohnpsychologie. Viele der genannten Aspekte spielten im Untersuchungszeitraum der vorliegenden Arbeit noch keine bzw. eine untergeordnete Rolle, weswegen sie an dieser Stelle nicht berücksichtigt werden sollen. Vgl. zur modernen Bauhygiene die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin unter <http://www.med.uni-giessen.de/ghup/wohnmedizin/aufgaben/index.html>.

¹¹⁰⁶ Zu den Gründen des Städtewachstums und zur Entwicklung der beiden Fallbeispielstädte siehe Kap. 4.3. *Begründung der Fallbeispielwahl.*

¹¹⁰⁷ Rambach 1801, S. 19-21.

¹¹⁰⁸ Nicolai 1835, S. 469.



sogar so weit zu sagen, dass „[...] ungesunde Wohnungen nur zu häufig die Ursache der Entwicklung schleichender, langwieriger Krankheiten sind, die aller ärztlichen Kunst trotzen, und unvermeidlich den Tod bringen.“¹¹⁰⁹

Die beiden Zitate deuten einerseits die Brisanz an, die sich hinter dem Aspekt ungesunder Wohnungen verbarg, und andererseits die Notwendigkeit, im Bereich der Bauhygiene tätig zu werden. Auffällig ist die Bedeutung, die der Feuchtigkeit in diesem Zusammenhang beigemessen wurde. Sowohl hinsichtlich der Baumaterialien als auch hinsichtlich der kritisierten Kellerwohnungen wurde in zeitgenössischer Literatur ausdrücklich der ungesunde Einfluss von Feuchtigkeit betont.¹¹¹⁰ Meissner / Schmidt sahen in der Feuchtigkeit sogar eine der „mächtigsten Krankheitsursachen“¹¹¹¹, und somit verwundert es nicht, dass Kellerwohnungen durch ihre Nähe zum feuchten Erdreich als ungesund betrachtet wurden. In diesem Zusammenhang rieten Anton Barth und Georg Friedrich Most auf Keller- und sogar auf Erdgeschosswohnungen vollends zu verzichten.¹¹¹²

Dass die bedrohlich wirkende Feuchtigkeit auch im Beispiel der Bauhygiene mit der Angst vor einer verdorbenen Luft in Verbindung gebracht wurde, verdeutlichten Meissner / Schmidt. Sie sahen die unteren Gebäudeetagen den „Aushauchungen, die sich auf dem Boden entwickelten“, am stärksten ausgesetzt.¹¹¹³ Aushauchungen können in diesem Zusammenhang als Metapher für den Atem verstanden werden, dem in der zeitgenössischen Luftinfektionslehre eine gesundheitsbedrohliche Wirkung beigemessen wurde.¹¹¹⁴ Aber auch die Feuchtigkeit an sich führte ohne Frage zu hygienischen und gesundheitlichen Problemen in den Wohnungen. Nicht ausreichend getrocknetes Holz bzw. Wasser leitende Baumaterialien wie lockeres Gestein, Kalk oder Lehmsteine begünstigten laut zeitgenössischer Aussagen eine Schwamm- oder Schimmelentstehung. Auch in dieser Hinsicht standen die Kellerwohnungen im Focus der Kritik. Wasser konnte u. U. aus feuchten Böden über die Baumaterialien nach oben ziehen und somit die Gebäudestabilität und die Gesundheit der Bewohner gefährden.¹¹¹⁵ Zur Vorbeugung empfahl Most, feuchten Boden oberhalb des mittleren Wasserstandes ausreichend auszugraben und die Baugrube anschließend mit trockenem

¹¹⁰⁹ Barth 1840, S. 238.

¹¹¹⁰ Meissner / Schmidt 1834, S. 96-97; Nicolai 1835, S. 463, 469; Barth 1840, S. 246-247; Most 1940, S. 1149.

¹¹¹¹ Meissner / Schmidt 1834, S. 96.

¹¹¹² Barth 1840, S. 247; Most 1840, S. 1149.

¹¹¹³ Meissner / Schmidt 1834, S. 96. Zu dem Aspekt der sauerstoffärmeren und somit ungesünderen bodennahen Luft siehe König 1899, S. 16-19.

¹¹¹⁴ Vgl. hierzu in dieser Arbeit den Abschnitt *Die Bedeutung des Umweltmediums Luft im medizinischen Denken des 18. und 19. Jahrhunderts* im Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen*.

¹¹¹⁵ Most 1840, S. 1149; Nicolai 1835, S. 463.



Sand aufzufüllen.¹¹¹⁶ Hinsichtlich der Baumaterialien wiesen Meissner / Schmidt darauf hin, dass sie Feuchtigkeit aus dem Boden bzw. aus der Luft unterschiedlich stark absorbieren könnten. Der Ziegelstein war ihrer Meinung nach am stärksten wasserresistent, weswegen zumindest für den Bau der unteren Gebäudestockwerke dieses Material empfohlen wurde.¹¹¹⁷

Unter den Verfassern der untersuchten zeitgenössischen Artikel bestand Einklang darüber, dass Baumaterialien Feuchtigkeit aus der Umgebung unterschiedlich stark absorbieren und speichern konnten. Im Bau sollte auf diejenigen Stoffe verzichtet werden, die einerseits schwer trockneten, andererseits schnell Feuchtigkeit aus der Luft aufnahmen. Nicolai und Most waren sich einig, dass gebrannte Materialien wie Kalk- bzw. Ziegelsteine oder ausreichend getrocknetes, festes Holz die empfehlenswertesten Baustoffe waren. Dringend abgeraten wurde von Lehmstein.¹¹¹⁸

Die zeitgenössische Literatur lässt keine Zweifel, dass Feuchtigkeit eine bedeutende Rolle für die Bauhygiene spielte. Einerseits konnte Nässe Baumaterialien angreifen, so dass beispielsweise Schwamm die Gebäudestabilität gefährdete, andererseits konnte sie ein ungesundes Raumklima verursachen. Nicolai bestätigte, dass durch „*vorhandenen Wasserdunst*“ in Wohnungen „*Nachteile für die Menschen entstehen*“ könnten.¹¹¹⁹ Mit diesem Punkt sprach der Berliner Arzt einen weiteren bauhygienisch bedeutsamen Aspekt an, nämlich ein ausreichendes Austrocknen der Wände. In diesem Zusammenhang forderte Nicolai, Neubauten erst bewohnen zu lassen, wenn die Gebäudewände vollends getrocknet waren. Er bezeichnete es sogar als Aufgabe der Polizei, neu erbaute Häuser nicht vermieten zu lassen, bevor ein Sachverständiger die unbedenkliche Wohnbarkeit bestätigt hatte.¹¹²⁰ Auch für Most war es „*offenbar schädlich*“, neugebaute, nicht vollkommen trockene Wohnungen zu beziehen, wobei die Gefahr für ihn in einer mit „*Wassertheilen geschwängerten*“ Luft und in einer daraus resultierenden Abnahme des Sauerstoffgehalts lag.¹¹²¹ Barth ging so weit, ein einjähriges Leerstehen und Austrocknen der Gebäude zu verlangen.¹¹²² Für Preußen ist in diesem Zusammenhang ein Gutachten des Ober-Collegium-Sanitatis bekannt, das die Aussagen von Nicolai, Most und Barth unterstreicht. In ihm bekundete die Preußische Medizinalbehörde die Gesundheitsgefahr, die einerseits vom Wasserdunst aus feuchtem Mörtel usw., andererseits von Ausdünstungen bleihaltiger Ölfarben in Neubauten hervorgerufen werden konnte. Zur Vorbeugung von Risiken rief das Ober-Collegium Sanitatis dazu auf, die

¹¹¹⁶ Most 1840, S. 1149.

¹¹¹⁷ Meissner / Schmidt 1834, S. 97.

¹¹¹⁸ Most 1840, S. 1149; Nicolai 1835, S. 467.

¹¹¹⁹ Nicolai 1835, S. 470.

¹¹²⁰ Ebd., S. 469-470.

¹¹²¹ Most 1840, S. 1150.

¹¹²² Barth 1840, S. 248.



Gebäude ausreichend zu lüften und zu beheizen. Eine allgemeingültige Verordnung gegen das zu frühe Beziehen von Wohnungen gab es für Preußen jedoch nicht.¹¹²³

Die Bauhygiene und eine gesicherte Gebäudestabilität waren also die beiden Hauptaspekte, die beim Bau neuer Wohnungen zu beachten waren. Während sich für letzteren Punkt Bausachverständige verantwortlich zeigten, fiel die Bauhygiene dagegen in den Zuständigkeitsbereich der Sanitätspolizei. Die analysierte zeitgenössische Literatur belegt eindeutig, dass über Baumaterialien und das Raumklima in einem bauhygienischen Zusammenhang diskutiert wurde. Der Diskussionsfokus lag auf den stark kritisierten Kellerwohnungen, den Baumaterialien und auf dem zu frühen Beziehen neuer Wohnungen. Am Rande wurde auch vor Überschwemmungen und deren Folgen hinsichtlich der Wohnqualität gewarnt.¹¹²⁴

Inwiefern die zeitgenössischen Aufsätze mit medizinaltopographischen Aspekten einhergingen, werden die folgenden Kapitel ebenso zeigen, wie sie die Frage nach einem kommunalen Abhandeln des Themas in Berlin und Hamburg aufgreifen werden.

9.2. Bauhygiene am Fallbeispiel Berlin

9.2.1. Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene

Berlins Grund- und Aufrissgestalt wurde stadthygienisch positiv dargestellt.¹¹²⁵ In diesem Kontext verwundert es nicht, dass Ludwig Formey nicht nur Form und Organisation der Straßenzüge lobte, sondern ebenso die „*allgemeine Bauart*“ der Häuser.¹¹²⁶ Er beschrieb die Gebäude größtenteils als massive Bauten mit drei bis vier Stockwerken und einer regelmäßigen Bauform. Indem der Mediziner konstatierte, dass in Berlin „*eine Menge der prachtvollsten Gebäude, wie durch einen Zauberstab aus der Erde hervorgewachsen*“¹¹²⁷ waren, drückte er seine Begeisterung für die zeitgenössische Architektur aus. Auch im internationalen Vergleich schnitt Berlin laut Formey hinsichtlich seiner Architektur gut ab. Der Verfasser stellte die These auf, dass vielleicht keine andere Stadt Europas über derartig viele prachtvolle Gebäude verfüge wie Berlin. Dennoch räumte Formey Unterschiede zwischen den einzelnen Stadtteilen ein. Er verdeutlichte, dass auch in der preußischen Residenzstadt nicht alle Quartiere gleich schön und geräumig gestaltet werden konnten. Alles in allem aber akzentuierte der medizinaltopographische Autor die geräumigen Häuser Berlins, ausgestattet mit Höfen und Gärten, in denen die Menschen nicht wie in anderen (europäischen) Städten zusammengepresst leben müssten. Zusammenfassend unterstrich Formey an dieser sehr

¹¹²³ Nicolai 1835, S. 474. Zum Gutachten des Ober-Collegium Medicum und Sanitatis siehe auch Kap. 9.2.2. *Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Bauhygiene.*

¹¹²⁴ Nicolai 1835, S. 462-463.

¹¹²⁵ Vgl. dazu das Kap. 6.2.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie.*

¹¹²⁶ Formey 1796, S. 8.

¹¹²⁷ Ebd., S. 8.



frühen Stelle seiner medizinischen Topographie die Vorzüge des Berliner Stadtaufresses. Wiederholt wurde dazu der Vergleich zu anderen Städten herangezogen.¹¹²⁸

An späterer Stelle der medizinischen Topographie von Berlin, nämlich in dem Kapitel *Clima von Berlin, Volksmenge, Charakter, Sitten der Berliner, Sterblichkeit*, ging Formey nochmals auf die Wohnsituation in Berlin ein.¹¹²⁹ In diesem Abschnitt klangen seine Aussagen jedoch weitaus kritischer als noch zu Beginn seiner Ortsbeschreibung. Das mochte dem Umstand geschuldet sein, dass der Mediziner an dieser Stelle auf die Wohnsituation des „*gemeinen Mannes*“ einging.¹¹³⁰ Während Formey die Prachthäuser Berlins zu Beginn seiner Veröffentlichung sogar im europäischen Vergleich positiv hervorhob, deklarierte er später Schwierigkeiten, die aufgrund der Wohnungssituation für die ärmere Bevölkerung entstanden waren. Formey kritisierte in diesem Zusammenhang den Mangel an bezahlbaren Unterkünften für die arbeitende Klasse, da ältere, bezahlbare Wohnungen z. T. abgerissen und durch große Wohnungen für Wohlhabende ersetzt wurden. Demzufolge existierten laut Formey in der Residenzstadt große, teure Wohnungen im Übermaß, kleinere jedoch waren selten und verhältnismäßig teuer. Aufgrund dessen musste sich die Arbeiterklasse immer häufiger mit einem einzigen Zimmer begnügen, in dem zugleich ein Handwerk betrieben und Wohnraum für die Familie eingerichtet wurde. Vor allem während der Wintermonate, in denen Formey zufolge aufgrund teurer Brennholzpreise die Zimmer selten gelüftet wurden, herrschte nach Meinung des Mediziners infolge eines stickigen Raumklimas eine Gefahr für die Gesundheit der Mieter. Entsprechend Formeys Aussage „*lebten diese Menschen in einer Atmosphäre, die beim Eintritt in ein solches Zimmer jeden Fremden zu ersticken drohte.*“¹¹³¹ Der Aspekt einer unzureichenden Raumlufte aufgrund unzureichender Wohnumstände musste Teil einer medizinischen Topographie werden, da der Mediziner die Sterblichkeit in Berlin in hohem Maße durch Armut beeinflusst sah. Neben schlechter Nahrung machte Formey den Mangel an Wohnraum und gesunder Luft für Todes- und Krankheitsfälle innerhalb der Arbeiterklasse verantwortlich. Besagter Missstand wurde in der medizinischen Topographie von Berlin für das Gemeinwohl als derart bedrohlich und sogar als tödlich erachtet, so dass Formey eine Empfehlung an seine Leserschaft¹¹³² aussprach. Zur Verringerung ärmlicher Wohnverhältnisse rief er ausdrücklich dazu auf, den Wohnraumbedarf der ärmeren Bevölkerung beim Bau neuer Wohnungen zu berücksichtigen. Formey schien sich sicher, Krankheits- und Todesfälle innerhalb der ärmeren Bevölkerungsschicht durch eine verbesserte Wohnsituation und

¹¹²⁸ Ebd.

¹¹²⁹ Zum angesprochenen Kapitel vgl. ebd., S. 51-159. Zu der Wohnsituation siehe ebd., S. 86-87.

¹¹³⁰ Ebd., S. 86.

¹¹³¹ Ebd.

¹¹³² Zu den Adressaten der medizinischen Topographie von Berlin vgl. in der vorliegenden Arbeit das Kap. 4.1.2. *Die medizinische Topographie von Berlin*.



folglich durch ein besseres Raumklima reduzieren zu können.¹¹³³ Er sah in einer schlechten Raumluft, die durch volle Nachtstühle, Windeln, menschliche Ausdünstungen und durch seltenes Lüften entstehen konnte, die Ursache für Krankheiten wie Würmer oder die englische Krankheit (Rachitis). Formey setzte den Umstand als bekannt voraus, „*wie nachteilig eine eingeschlossene und nicht öfters erneuerte Luft auf die Gesundheit wirkt, und welches blasse und cachecktische Aussehen [Personen] bekommen, die ihr Leben in Zimmern oder Kerkern zubringen.*“¹¹³⁴ Zur Kompensation von Gefahren, die von einer schlechten Luft in Wohnungen ausgingen, empfahl Formey implizit regelmäßiges Lüften und explizit täglich eine Stunde Aufenthalt an der frischen Luft.¹¹³⁵

Als kurzes Fazit bleibt festzuhalten, dass Formey zu Beginn seiner medizinischen Topographie die Wohnsituation der Berliner positiv beurteilte. Das mag dem Umstand geschuldet sein, dass der Mediziner Berlin auf den ersten Seiten seiner Ortsbeschreibung möglichst positiv skizzieren wollte. Später ging Formey auf die Missstände im Berliner Wohnungswesen ein, die größtenteils die ärmere Bevölkerungsschicht betrafen. Zwar wurde das Thema gesunde/ungesunde Wohnungen lediglich mit einem Seitenumfang von fünf Seiten in der Topographie platziert, dennoch schien dieses Thema dem medizinaltopographischen Autor ein wichtiges Anliegen gewesen zu sein. Einerseits war er sich der drohenden Gefahr einer schnellen Krankheitsverbreitung bei unzureichenden Wohnstandards bewusst, andererseits gab Formey der Leserschaft, wobei sich die Topographie von Berlin u. a. an den König als Leser wandte, den Wunsch bzw. die Notwendigkeit zu verstehen, gesunde Wohnverhältnisse für alle Berliner Bevölkerungsschichten zu schaffen. Demzufolge kann die Bauhygiene sowohl als medizinaltopographisches als auch als stadthygienisch relevantes Thema verstanden werden. Im Vergleich zum zeitgenössischen Diskurs äußerte sich Formey zu Problemen der Bauhygiene weniger detailliert als seine zeitgenössischen Kollegen. Zwar erwähnte Formey die schlechte Wohnsituation einiger Berliner Bevölkerungsschichten, er ging jedoch nicht auf die zu verwendenden Baumaterialien bzw. auf das zu frühe Beziehen neuer Wohnungen ein. Dieser Punkt mag in der Art zu erklären sein, dass Formeys medizinische Topographie 30-40 Jahre vor der weiterführenden zeitgenössischen Literatur erschienen ist. Es bleibt also zu vermuten, dass sich die angesprochenen Problematiken im Verlauf des 19. Jahrhunderts stärker heraus kristallisierten als noch zum Ende des 18. Jahrhunderts. Nichtsdestotrotz zeigte sich die Bauhygiene als medizinaltopographisches und stadthygienisches Thema.

¹¹³³ Formey 1796, S. 86.

¹¹³⁴ Ebd., S. 174.

¹¹³⁵ Ebd., S. 86, 174.



9.2.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Bauhygiene

In der medizinischen Topographie von Berlin thematisierte Formey die Bauhygiene als einen gesundheitspolitisch wichtigen Gesichtspunkt. Obwohl der Mediziner hinsichtlich der Gesamtsituation des Berliner Wohnungswesens im europäischen Vergleich eine positive Bilanz zog, sprach er dennoch Schwachstellen, z. B. den Mangel an bezahlbarem und gesundem Wohnraum, an. Eine unzureichende Wohnsituation stellte für Formey eine gefährliche bzw. sogar eine tödliche Gefahr dar, die es dringend zu verbessern galt. Im Folgenden wird analysiert, ob die Bauhygiene in der Berliner Kommunalpolitik bzw. übergeordnet von der preußischen Administration aufgegriffen und ähnlich wie in der medizinischen Topographie von Berlin als Problem thematisiert wurde.

Gleich ein erster Blick in Berlins Archivmaterial bewies, dass sich städtische Behörden mit dem Thema Baumaterialien auseinandersetzen. Bei intensiverer Aktendurchsicht wurde jedoch schnell deutlich, dass das Verbot bestimmter Baumaterialien (in diesem Beispiel die Verwendung von Luftsteinen) für den Häuserbau keinen stadthygienischen Hintergrund darstellte, sondern vielmehr im Zusammenhang mit der Gebäudestabilität stand.¹¹³⁶ Ein Dokument aus der Akte des Polizeipräsidiums dagegen bestätigte eine stadthygienische Relevanz. Es besagte, dass „*seit einiger Zeit allgemein wird, daß neu erbaute Häuser, sobald nur deren Bau beendet ist, bezogen, und dadurch die Gesundheit der Bewohner dieser neugebauten Häuser in Gefahr kommen muß.*“¹¹³⁷ Die potentielle Gesundheitsgefährdung war bedeutend genug, um ein Gutachten von der medizinischen Landesbehörde einzufordern. Das Ober-Collegium Medicum und Sanitatis bestätigte gutachterlich zwei Problempunkte, denen zufolge sich das zu frühe Beziehen neu erbauter Wohnungen negativ auf die menschliche Gesundheit auswirken konnte.¹¹³⁸ Beide Gesundheitsgefahren bezogen sich auf die Raumluft, d. h. auf eine „*eingeschlossene Atmosphäre*“, die mit Ausdünstungen gesättigt und dadurch zur „*Respiration untauglich*“ gemacht wurde.¹¹³⁹ Schädliche Ausdünstungen sah man einerseits im Wasserdunst, der feuchten Kalkwänden entwich und Teilchen von ätzendem Kalk¹¹⁴⁰ mit sich führen konnte, andererseits sah man sie ausgehend von Ölfarben, die

¹¹³⁶ LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 500: *Vorschriften über das Baumaterial und die Bauausführung (1796-1858)*: Schreiben vom 24. April 1796. Siehe zur Gebäudestabilität bzw. zur Gefahr für Menschen durch einstürzende Bauten auch LAB, A Rep. 000-02-01, Nr. 1548: *Die speziellen Anträge und Vorschläge in Bezug auf das hiesige öffentliche und private Bauwesen (1811-1869)*: Schreiben vom 7. und 8. April 1824.

¹¹³⁷ LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 501: *Die öffentliche Bekanntmachung des Polizeipräsidiums gegen das zu frühe Beziehen gerade fertiggestellter oder noch im Bau befindlicher Häuser und Wohnungen (1800-1897)*: Schreiben an das Ober-Collegium Medicum et Sanitatis vom 9. Oktober 1800, Aktenblatt 3.

¹¹³⁸ Ebd., Gutachten des Ober-Collegiums Medicum und Sanitatis vom Dezember 1800, Aktenblatt 5-6.

¹¹³⁹ Ebd., Aktenblatt 5.

¹¹⁴⁰ Hinter ätzendem Kalk verbirgt sich Calciumoxid, das durch Kalkbrennen hergestellt und in der Bauindustrie als wichtiger Baustoff verwendet wird. Der pH-Wert von CaO liegt zwischen 12-13, d. h., dass



i.d.R. Zusätze von Blei enthielten. Im zeitgenössischen Denken kam erschwerend hinzu, dass die Raumluft aufgrund der Anreicherung mit schädlichen Stoffen einen Verlust an Sauerstoff erlitt, der bis zum völligen Verlust des Sauerstoffgehalts der Luft führen konnte. Als Folge befürchteten Zeitgenossen beispielsweise Erstickungen oder Lähmungen.¹¹⁴¹

Neben Benennung möglicher Gefahren unterstrich das Gutachten ebenso, dass neu erbaute Häuser in einigen Fällen auch ohne eine gesundheitliche Benachteiligung bezogen worden seien. Als positive bzw. negative Einflussfaktoren wurden die verwendeten Baumaterialien, die Jahreszeit, in der das Haus errichtet wurde, und die Vorkehrungen, die vor und nach dem Wohnungsbezug getroffen werden konnten, gesehen. Das Ober-Collegium Medicum und Sanitatis schlug vor, die Raumluft in Neubauten zu verbessern, indem einerseits stark und anhaltend gelüftet, die bewohnten Räume andererseits oft und intensiv beheizt würden. Durch Heizen wollte man das Trocknen der Wände fördern und somit gleichsam schädlicher Ausdünstung entgegenwirken. Vom Lüften versprach man sich den Abtransport schädlicher Teilchen und die Auffrischung der Raumluft mit Sauerstoff. Darüber hinaus ging das Medizinalkollegium auf zwei von Johann Peter Frank gemachte Vorschläge ein: Zum einen sollten Neubauten grundsätzlich erst nach einem Jahr bewohnt werden, zum anderen sollte ein Bausachverständiger die völlige Austrocknung der Gebäudewände bescheinigen. Im Gutachten wurden die Vorschläge mit der Begründung eines zu großen Schadens für die Hauseigentümer abgelehnt, dem Polizeipräsidium jedoch freigestellt, entsprechende Empfehlungen auf eine verträgliche Umsetzbarkeit hin zu überprüfen.¹¹⁴²

Wertvolles Detail des Gutachtens von 1800 sind die Unterzeichnenden, zu denen Formey, der Verfasser der medizinischen Topographie von Berlin zählte. Sowohl in der medizinischen Ortsbeschreibung als auch in der behördlichen Stellungnahme kam eine potentielle Gesundheitsgefährdung durch das Bewohnen ungesunder Wohnungen zum Ausdruck. Für Berlin kann in diesem Fall zum ersten Mal konkret nachgewiesen werden, dass ein stadthygienisches Thema Formeys durch ihn nicht nur im theoretischen Rahmen einer seiner Veröffentlichungen angesprochen wurde, sondern er ebenfalls in der behördlichen Praxis tätig werden konnte.

Das Quellenmaterial des Polizeipräsidioms Berlin wirft einen weiteren auffälligen Gesichtspunkt auf. Während für 1800 einige Schriftwechsel zur Bauhygiene nachweisbar sind, scheinen die Korrespondenzen bis 1823 abzureißen. Dies geschieht ähnlich

Calciumoxid stark ätzend ist. Siehe Gärtner, Harald / Gascha, Heinz: Formelsammlung: Mathematik, Physik, anorganische Chemie. Mit vielen Beispielen, München 2008, S. 289.

¹¹⁴¹ LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 501: Gutachten des Ober-Collegium Medicums und Sanitatis vom Dezember 1800, Aktenblatt 5.

¹¹⁴² Ebd., Aktenblatt 5-6.



wie im Fall der Gewerbeumsiedlung.¹¹⁴³ Auch wenn für die These kein Quellennachweis erbracht werden kann, führten möglicherweise wirtschaftlich schwierige Zeiten und preußische Reformen zu einem Pausieren der behördlichen Schriftwechsel, denn 1823 wurde an der Stelle angeknüpft, an der 1800 abgebrochen wurde. Im Berlin der 1820er Jahre wurde weiterhin überlegt, inwiefern eine Verordnung gegen das zu frühe Beziehen von neuen Häusern, wie sie seit 1817 beispielsweise für die Residenzstadt Karlsruhe existierte, zweckmäßig sei.¹¹⁴⁴ Allerdings verwehrt man sich in Berlin auch zu diesem späteren Zeitpunkt den Vorschlägen, Neubauten einige Monate zum Trocknen leer stehen zu lassen bzw. eine Sachverständigenmeinung über einen möglichen Bezugstermin einzuholen.¹¹⁴⁵ Dennoch rissen Kritiken über zu früh bewohnte, feuchte Wohnungen nicht ab. Der Berliner Stadtrat Haase fokussierte in diesem Zusammenhang nicht nur das Beziehen nicht ausreichend getrockneter Wohnungen, sondern das zunehmend praktizierte Bewohnen von noch im Bau befindlichen Häusern.¹¹⁴⁶ In diesem Zusammenhang wurde die Bauhygiene von den Behörden erstmals als sozialstrukturelles Problem aufgegriffen. Haase arbeitete heraus, dass bei Neubauten Keller und Dachgeschosswohnungen fertiggestellt und bezugsfrei gegeben wurden, während sich die übrigen Geschosse weiterhin im Bau befanden. Diese aufgrund witterungsbedingter Einflüsse ohnehin schon nasserer Keller- und Dachgeschosswohnungen wurden vorzugsweise an ärmere Familien vermietet. Für Haase entwickelte sich aus diesem Umstand ein Ungleichgewicht zwischen wirtschaftlichen Vorteilen für die Bauunternehmer und Negativfolgen, die die Armenkrankenpflege abzufangen hatte. Vor diesem Hintergrund forderte auch der Berliner Stadtrat die Polizeibehörde auf, über ein Gesetz zu debattieren, dass das Beziehen ungesunder, feuchter Wohnungen reglementiert.¹¹⁴⁷ 1829 wandte sich sogar die Armendirektion mit dem Gesuch um eine Verordnung an die Polizeibehörde. Sie verwies auf ein gehäuftes Auftreten des „kalten Fiebers“, das bevorzugt in armen Familien vorgekommen sei, die neu erbaute Wohnungen bezogen hatten.¹¹⁴⁸ Als Reaktion verwies das Polizeipräsidium auf ein Reskript vom 11. Oktober 1820, in dem das Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und des Inneren konstatierte, dass eine Verordnung gegen das zu frühe Beziehen unzulässig sei. Die einzige Möglichkeit Nachteile abzuwenden, sah die Polizei in der öffentlichen Aufklärung der Bevölkerung über mögliche Gesundheitsgefahren.¹¹⁴⁹ Tatsächlich wurde kurze Zeit später im Berliner Intelligenzblatt auf krank machende Gefahren hingewiesen, die Mietern als Folge nicht ausreichend

¹¹⁴³ Vgl. hierzu Kap. 8.2.2.1. *Gewerbeumsiedlung als ein Beitrag zu einem gesünderen Berlin* in der vorliegenden Arbeit.

¹¹⁴⁴ LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 501: Aktenblatt 9.

¹¹⁴⁵ Ebd., Aktenblatt 10.

¹¹⁴⁶ Ebd., Schreiben vom Stadtrat Haase vom 6. November 1825, Aktenblatt 13.

¹¹⁴⁷ Ebd., Aktenblatt 14-15.

¹¹⁴⁸ Ebd., Schreiben der Armendirektion vom 19. August 1829, Aktenblatt 32.

¹¹⁴⁹ Ebd., Schreiben des Polizeipräsidiums an die Armendirektion vom 13. Oktober 1829, Aktenblatt 35.



getrockneter Wände und durch den Einsatz von metallhaltigen Farben entstehen könnten. Gleichsam wurden Maßnahmen, wie Lüften und Heizen, für eine gesündere Luft in den Häusern öffentlich angepriesen.¹¹⁵⁰

Der weitere Verlauf der Behördenakte belegt eine nicht abreißende Diskussion sowohl über die Schädlichkeit neu erbauter, feuchter Wohnungen als auch über die Forderung nach einer Verordnung gegen das zu frühe Beziehen. Der Schriftwechsel reichte mit ähnlichen Inhalten bis ins Jahr 1897, wobei anzumerken ist, dass der § 90 der am 21. April 1853 erlassenen Bauordnung letztlich doch das zu frühe Beziehen von Neubauten gesetzlich reglementierte.¹¹⁵¹ Demzufolge hatte man seine Meinung über eine Unzulässigkeit eines derartigen Gesetzes, wie im Reskript vom 11. Oktober 1820 zum Ausdruck gebracht, revidiert. Da die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Bauhygiene in Berlin bis zum Ende des 19. Jahrhunderts offensichtlich anhielten, ist davon auszugehen, dass gesundheitspolitische Aspekte in Bezug zum Wohnungswesen in Berlin brisant blieben. Diese These wird von einem Artikel aus dem Morgenblatt für gebildete Leser¹¹⁵² unterstrichen. In ihm wurde das Trockenwohnen als eine Berliner Gewohnheit beschrieben. Unter Trockenwohnen wurde das Bewohnen neu erbauter, nicht ausreichend getrockneter Gebäude zu geringeren Mieten verstanden. Im Morgenblatt wurde auf Krankheiten wie Rheuma und Fieber hingewiesen, deren Entstehung in feuchten Wohnungen begünstigt wurde. Trotz bekannter Gefahren setzten sich laut des Zeitungsartikels Hauseigentümer mit dem Argument, das Verbot des Trockenwohnens sei ein Eingriff in die persönliche Freiheit, über herrschende Gesetze hinweg und boten feuchte Wohnungen zu einem geringeren Preis zur Miete an.¹¹⁵³

Berliner Traktate, die bauhygienische Probleme, wie sie um die Mitte des 19. Jahrhunderts auftraten, widerspiegelten, belegen eine Zuspitzung der Gesamtsituation im Wohnungswesen. Mit zunehmender Industrialisierung, Expansion des urbanen Raums und wachsenden Einwohnerzahlen in den Städten nahmen Siedlungsdruck und Spekulation im Immobilienwesen¹¹⁵⁴ in der Form zu, dass die Bereitstellung von gesundem und sicherem Wohnraum zunehmend unwirklicher wurde. In Berlin ging man

¹¹⁵⁰ Ebd., Berliner Intelligenzblatt vom 20. Oktober 1829, No 251, Aktenblatt 35.

¹¹⁵¹ Ebd., Schreiben vom 18. Februar 1855, Aktenblatt 112.

¹¹⁵² Das Morgenblatt für gebildete Leser wurde zwischen 1807 und 1865 in Stuttgart und Tübingen im Verlag der Cotta'schen Verlagsbuchhandlung publiziert. Das Morgenblatt samt selbstständigen Beilagen hatte den Ruf einer einschlägigen Fachzeitschrift mit hohem wissenschaftlichem Niveau. Vgl. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg unter <http://www.ub.uni-heidelberg.de/helios/fachinfo/www/kunst/digilit/artjournals/morgenblatt.html> (21.08.2011).

¹¹⁵³ O. N.: Cäsarismus. Zugreisepoesie und Kunst, in: Morgenblatt für gebildete Leser, Jhg. 59, Ausgabe Nr. 14, 2. April 1865, S. 331-334, hier S. 333.

¹¹⁵⁴ Zur Immobilienspekulation und der damit im Zusammenhang stehenden Verwendung ungenügender Baumaterialien vgl. LAB, A Rep. 000-02-01, Nr. 1548: Schreiben der Stadtverordnetenversammlung vom 8. April 1824.



deswegen sogar soweit, sich an ausländischen Lösungsversuchen zu orientieren.¹¹⁵⁵ Das Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten wurde vom Ministerium des Innern beauftragt, in London Erkundigungen anzustellen, auf welche Art dort mit dem Bewohnen ungesunder Wohnungen umgegangen wurde.¹¹⁵⁶ Das Ergebnis war ein 16-seitiger Bericht über den Hygienezustand in englischen Städten, der sich allerdings größtenteils auf die durch die Industrialisierung stark geprägte Stadt Leicester bezog. Der Report beruhte auf Überlegungen, die in London im Zusammenhang mit einem gerade vorgestellten Gesetzentwurf zur Verhütung des Bewohnens ungesunder Wohnungen zur Diskussion standen.¹¹⁵⁷ Das Traktat verdeutlichte, dass um die Mitte des 19. Jahrhunderts neue Entwicklungen das zeitgenössische Interesse weckten. Während der Bericht weniger von ungesunden Wohnungen im Sinne von feuchten Keller- oder Dachgeschosswohnungen bzw. vom Trockenwohnen sprach, handelte er vielmehr von der Einrichtung einer zentralen Wasserver- und Abwasserentsorgung.¹¹⁵⁸ Somit wurde in dem Bericht ein weiterer bauhygienisch bedeutsamer Aspekt angesprochen, der an dieser Stelle jedoch nicht näher betrachtet werden soll.¹¹⁵⁹ Das Exempel zeigte jedoch, dass Berliner bzw. preußische Behörden in Belangen der Bauhygiene bemüht waren, Lösungen zu finden und sich für diese sogar am Ausland orientieren.

Alles in allem ist das Bewohnen feuchter Wohnungen Beispiel dafür, dass ein bauhygienisches Thema, dem bereits Formey in seiner medizinischen Topographie von Berlin im Jahr 1796 eine soziale Problematik beigemessen hatte, in der Berliner Städtebaupraxis über mehrere Jahrzehnte hinweg ein viel diskutiertes und schwer lösbares Problem bleiben sollte. Berliner und preußische Behörden wandten sich nach 1800 erschöpfend Schwierigkeiten zu, die im Zusammenhang mit gesundem Wohnen standen. Im Gegensatz zu Formey, der in seiner medizinischen Topographie von Berlin hauptsächlich fehlende bauhygienisch annehmbare Wohnungen für die ärmere Bevölkerung anprangerte, ging man in den Berliner Behörden zunächst eindringlicher auf Details zur Bauhygiene ein. Dazu zählten unter anderem schädliche Baumaterialien und deren Auswirkungen auf das Raumklima sowie auf die Gesundheit. Tendenziell sind starke Parallelen zu den Diskussionspunkten, Anregungen und Empfehlungen erkennbar, mit

¹¹⁵⁵ LAB, Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 589: *Die Maßnahmen des Polizeipräsidioms zur Abschaffung ungesunder Wohnungen und das mangelhafte auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung einwirkende Reinigen der Straßen. Die Verwendung des Unrats zu ackerbaulichen Zwecken (1846-1879)*: Schreiben des Polizeipräsidioms Berlin an den Königlich Wirkl. Geheimen Staats- und Minister des Innern Herrn Grafen von Arnim vom 3. April 1845, Aktenblatt 4.

¹¹⁵⁶ Ebd., Abschrift eines Schreibens des Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten an das Ministerium des Innern vom 30. August 1845, Aktenblatt 6.

¹¹⁵⁷ Ebd., Schreiben des Ministeriums des Innern an das Polizeipräsidium vom 31. März 1846, Aktenblatt 8.

¹¹⁵⁸ Ebd., „The Improvement of Leicester“ Schreiben vom 14. April 1846, Aktenblatt 9-16.

¹¹⁵⁹ Siehe zum Thema Wasserver- und Abwasserentsorgung in der vorliegenden Arbeit das Kap. 7. *Die Fäkalien- und Unratentsorgung als Teil der Stadthygiene: Umweltwahrnehmung und ihre Verdinglichung auf medizinaltopographischer Grundlage*.



denen sich auch die zeitgenössische Literatur auseinandersetzte.¹¹⁶⁰ Seit Ende der 1820er Jahre wurde auch in dem untersuchten Aktenbestand der soziale Aspekt stärker, so dass die Forderungen einiger Berliner Akteure, wie z. B. die der Armendirektion, nach gesunden Armenwohnungen mit den Formey'schen übereinstimmten. Einmal mehr belegt dieses Beispiel, wie Interessen des Gesundheitswesens mit ökonomischen kollidierten. Gesundheitliche Schäden des zu frühen Wohnungsbezugs, deren sich die Berliner Behörden durchaus bewusst waren, wurden bis weit ins 19. Jahrhundert hinein geduldet. Grund dafür war die Befürchtung, das Immobilien- und Bauwesen könne einen wirtschaftlichen Nachteil erleiden. Erst als die schlechten Wohnbedingungen Mitte des Jahrhunderts untragbare Ausmaße annahmen, reagierte man in Form der Bauordnung von 1853 mit einer Reglementierung. Dennoch blieb die Wohnsituation in Berlin insbesondere für die ärmere Bevölkerung prekär,¹¹⁶¹ was belegt, dass sich ökonomische Interessen lange gegen hygienische und gesundheitspolitische durchsetzen konnten.

Als übergeordnete Schlussfolgerung bleibt festzuhalten, dass sich ein medizinaltopographisches Thema Formeys sowohl in der breiten zeitgenössischen Diskussion als auch im Schriftwechsel einiger Berliner und preußischen Behörden wiederfindet. Ungesunde, zu frühbezogene Wohnungen wurden von Formey bereits 1796 als sozialstrukturelles und gesundheitspolitisches Problem angesprochen. Er rief sogar dazu auf, die Bereitstellung annehmbarer, gesundheitsverträglicher Wohnungen als Aufgabe des künftigen Bauwesens zu fordern. Anhand des Berliner Quellenmaterials konnte ein Aufnehmen der Problematik im behördlichen Handeln nachgewiesen werden. Allerdings führte die Industrialisierung mit ihrem Städtewachstum, dem Arbeitskräftebedarf und der daraus resultierenden Bevölkerungsexplosion innerhalb von urbanen Räumen zu städtebaulichen Entwicklungen, die die Problematik intensivierten. Die Traktate untermauern das Fortbestehen ungesunder Wohnungen in Berlin und eine gewisse Ratlosigkeit im Umgang mit Lösungen. Demzufolge war Formeys medizinaltopographischer Punkt hinsichtlich der Bauhygiene im administrativen Denken und Handeln präsent, gelöst werden konnte er jedoch nicht.

¹¹⁶⁰ In der zeitgenössischen Literatur wurde im Zusammenhang mit neuen Gebäuden einerseits die Gebäudestabilität andererseits die Bauhygiene thematisiert. Im vorliegenden Kapitel wurde der Schwerpunkt entsprechend der stadthygienisch ausgerichteten Fragestellung auf die Bauhygiene gelegt. Dennoch soll an dieser Stelle der Vollständigkeit halber erwähnt werden, dass sich auch Berliner Behörden mit der Gebäudesicherheit auseinandersetzen. Beispiele dafür sind die Schreiben aus BLHA, Pr. Br. Rep. 30 Berlin A Nr. 17: *Die Beaufsichtigung des Bauwesens und der Bauten in Berlin, Bd. 3, (1795-1809)*.

¹¹⁶¹ Hardy 2005, S. 245-251.



9.3. Bauhygiene am Fallbeispiel Hamburg

9.3.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene*

Johann Jakob Rambach ging in seiner medizinischen Topographie von Hamburg im ersten Abschnitt *Allgemeine Beschreibung von Hamburg* auf lokale Wohnstandards ein. Er gestand sich und seiner Leserschaft von Beginn an ein, dass Hamburgs Wohnungen bzw. Gebäude denen anderer großer Städte an Schönheit und Zweckmäßigkeit bei Weitem nachstanden.¹¹⁶² Ferner ging der Mediziner detailliert auf äußere und innere Gebäudemerkmale ein. In diesem Zusammenhang stellte sich der Verfasser als Kritiker der altgotischen Bauweise heraus. Er beanstandete bei dem genannten Baustil die vielen Böden, die zu großen Flure sowie die wenigen und niedrigen Zimmer. Ebenso wenig positiv beurteilte er Fachwerkhäuser, da sie zum einen im Sommer zu viel Hitze stauten, zum anderen während der Wintermonate zu wenig Schutz vor Kälte, Regen und Sturm boten. Im Gegensatz dazu befürwortete er zeitgenössisch moderne Architektur, bei der die Wohnräume heller und höher seien.¹¹⁶³ In der medizinischen Topographie Hamburgs betonte Rambach explizit, dass ein Großteil der Hamburgischen Häuser nicht nach den „*Regeln der Gesundheit*“¹¹⁶⁴ erbaut wurden. In diesem Zusammenhang beanstandete er Aspekte wie zu hohe Flure, Gebäudeöffnungen zur Annahme von Waren, schlecht schließende Fenster sowie Türen und den daraus resultierenden ständigen Luftzug, dunkle Treppenbereiche sowie eine stickige Raumluft, die durch das Heizen mit Torf entstand.¹¹⁶⁵

Ferner ging Rambach auf Wohnungen der ärmeren Bevölkerung ein. Dabei unterschied er zwischen sogenannten Buden, Sälen und Kellern. Unter Buden verstand man in Hamburg sehr kleine Wohnungen, zu denen meist nur eine Etage mit einem Zimmer und einer Diele zählte. Der Saal bildete das oberste Geschoss eines Hauses. Dieser Wohnungstyp wurde nur dann negativ beurteilt, wenn, was laut Rambach allerdings häufig vorkam, mehrere Familien zusammen in ihnen wohnen mussten. Die dunklen, feuchten sowie niedrigen Kellerwohnungen fielen am stärksten in den Fokus der medizinaltopographischen Kritik.¹¹⁶⁶ Sie wurden aufgrund ihrer Nähe zum Erdreich als so feucht beschrieben, dass „*die hölzernen Geräte ihrer Bewohner modern, und ekelhafte Tropfen von den Wänden rinnen.*“¹¹⁶⁷

Obwohl Rambach betonte, dass Hamburgs Wohnungen wesentlich weniger stark bewohnt waren als die anderer Städte (z. B. Wien), konstatierte er einen Mangel an

¹¹⁶² Rambach 1801, S. 14.

¹¹⁶³ Ebd., S. 15-18.

¹¹⁶⁴ Ebd., S. 16.

¹¹⁶⁵ Ebd., S. 18.

¹¹⁶⁶ Ebd., S. 19-21.

¹¹⁶⁷ Ebd., S. 20.



Wohnraum speziell für die ärmere Bevölkerungsschicht. Die Gründe für den sozialstrukturellen Wohnungsmangel sah der Mediziner in Migrationsbewegungen, im Umbau mehrerer kleiner Wohnungen zu wenigen großen sowie in der Umstrukturierung zu Gewerberäumen.¹¹⁶⁸ Besonders schlechte Wohnbedingungen lokalisierte Rambach im sogenannte Gängeviertel der Hamburger Neustadt.¹¹⁶⁹ Für den Mediziner schien es unbegreiflich, *„wie eng zusammengepreßt hier die Menschen leben [...]. Allein der bei weitem größte Theil besteht aus elenden, baufälligen Häusern, die von oben bis unten mit Menschen angefüllt sind [...].“*¹¹⁷⁰ Allerdings schien sich der angespannte Wohnungsmarkt nicht nur auf die ärmsten Hamburger auszuwirken. Aufgrund nachfragebedingt steigender Mieten sahen sich laut Rambach sogar Teile des Mittelstandes gezwungen, ihre Wohnungen aufzugeben, um mit anderen Familien zusammenzuziehen. *„Dieß Übel nahm immer mehr Ueberhand, ungeachtet man beständig auf seine Abhelfung mit Ernst bedacht war, und aus Spekulation oder auch aus Patriotismus eine große Anzahl von Wohnungen für Aermere baute.“*¹¹⁷¹ Der medizinischen Topographie Hamburgs war zu entnehmen, dass derartige Armenwohnungen lange vor Fertigstellung vermietet wurden. Demnach bewohnte man sie bereits zu einem Zeitpunkt, zu dem Dächer und Öfen fehlten und die Wände noch nicht ausgetrocknet waren. Feuchte Zimmer bezeichnete Rambach ohnehin als wesentliches Problem der Armenwohnungen. Die Ursachen verortete er zum einen in der Verwendung bestimmter Baumaterialien, wie z. B. von Backsteinen, denen das Aufsaugen von Wasser wie ein Schwamm nachgesagt wurde, zum anderen in erdnahen Wohnungen, die die Feuchtigkeit aus dem Erdreich aufnahmen.¹¹⁷²

In der medizinischen Topographie von Hamburg wurden sowohl Bauweise als auch Bauhygiene der Gebäude auf knapp 10 Seiten diskutiert. Dabei skizzierte der Autor einerseits ästhetische Aspekte, andererseits sozialstrukturelle Problematiken. Obwohl Rambach betonte, dass die Bewohnerdichte innerhalb eines Wohnhauses in anderen europäischen Städten höher sei als in Hamburg, wollte und konnte er die offensichtlichen Mängel hinsichtlich der Armenwohnungen nicht abstreiten. Die Intensität, mit der Rambach Schwachstellen des Hamburgischen Wohnungswesens aufzeigte, lässt vermuten, wie wichtig ihm gesunde Wohnverhältnisse aus einer medizinaltopographischen Sicht heraus erschienen. Dennoch gab er dem Leser keinerlei Vorschläge an die Hand, anhand derer bestehende Problematiken hätten geschmälert werden können. Hinsichtlich der zu verwendenden Baumaterialien und deren Auswirkung auf den Feuchtegrad der Wände vertrat der Hamburgische Arzt einen annähernd gleichen

¹¹⁶⁸ Ebd., S. 21-22.

¹¹⁶⁹ Zum Gängeviertel siehe Kap. 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs* und darin Abb. 3: *Lage des sogenannten Gänge- und Schachbrettviertels in Hamburg*.

¹¹⁷⁰ Rambach 1801, S. 25-26.

¹¹⁷¹ Ebd., S. 21-22.

¹¹⁷² Ebd.



Standpunkt wie er auch in der breiteren zeitgenössischen Literatur zum Ausdruck gebracht wurde.

9.3.2. Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Bauhygiene

Die medizinische Topographie von Hamburg zeigte, dass die Bauhygiene bzw. das Bewohnen ungesunder Wohnungen aus ärztlicher Sicht für die Hansestadt ein gravierendes, stadthygienisches Problem darstellte. Auch wenn Rambach in seiner Ortsbeschreibung keine Empfehlungen an die Leserschaft aussprach, machte er doch sehr deutlich, dass für Hamburg hinsichtlich des Wohnungswesens ein gesundheits- sowie sozialpolitisches Problem bestand, das es im Sinne des Gemeinwohls zu verringern galt. Umso erstaunlicher erscheint es, dass sich während der Rechercharbeiten für die vorliegende Arbeit im Hamburgischen Staatsarchiv keinerlei Traktate zu diesem Thema finden ließen. Weder in Senatsakten noch in polizeibehördlichen oder sanitätspolizeilichen Beständen konnten Hinweise auf eine Thematisierung des Trockenwohnens oder ähnlicher Diskussionspunkte gefunden werden. Auch eine Anfrage an das Staatsarchiv selbst blieb ohne Ergebnisse. Aus diesem Umstand lässt sich jedoch nicht zwingend der Schluss ableiten, dass die Bauhygiene im behördlichen Agieren Hamburgs keine Rolle gespielt hat. Vielmehr wäre eine mögliche Erklärung, dass entsprechende Dokumente dem Großen Brand von 1842, bei dem das Archiv teilweise abbrannte, zum Opfer gefallen sind.

Aufgrund der fehlenden Quellen ist die Bauhygiene ein Aspekt, der sowohl in der medizinischen Topographie als auch in der weiterführenden zeitgenössischen Literatur intensiv diskutiert wurde, jedoch im praktischen Handeln einer der Beispielstädte nicht nachgewiesen werden konnte. Eine fundierte Begründung lässt sich nicht ausmachen, weswegen die Frage nach einer Thematisierung der Bauhygiene in Hamburgs städtebaulicher Praxis an dieser Stelle unbeantwortet bleiben muss.

9.4. Umgang mit der Bauhygiene im Städtevergleich

Sowohl in der medizinischen Topographie von Berlin als auch in der von Hamburg wurde die Wohnqualität im Zusammenhang mit der Bauhygiene ähnlich wie in der allgemeinen zeitgenössischen Literatur angesprochen. Die Ausführungen beider Autoren glichen sich sogar im Aufbau, was nicht weiter verwundert, da Rambach sich zu einer strukturellen Orientierung an Formeys Ortsbeschreibung bekannte. Alles in allem war man sich in Hamburg und Berlin über das gesundheitliche Gefahrenpotential einer ungenügenden Bauhygiene einig. Allerdings schien eine mangelhafte Wohnsituation in Hamburg für Rambach prekärer als für Formey in Berlin. Während der preußische Mediziner zunächst Berlins architektonische Prachtbauten lobte und erst an späterer Stelle auf Kritikpunkte am Wohnungswesen einging, unterstrich Rambach von Beginn an Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Bereitstellung von gesundem Wohn-



raum. Formey kritisierte in erster Linie fehlenden bezahlbaren Wohnraum für die ärmere Bevölkerung. Seiner Meinung nach sahen sich folglich Teile dieser Bevölkerungsschicht gezwungen, in kleinen Wohnungen zu wohnen und gleichsam in ihnen zu arbeiten bzw. mit mehreren Familien auf beengtem Raum zu leben. Für Formey lag in der daraus resultierenden unzureichenden Raumlufte eine wesentliche Gefahr für die menschliche Gesundheit. Deswegen empfahl er der betroffenen Einwohnergruppe, ausreichend zu lüften und sich täglich an der frischen Luft zu bewegen. Darüber hinaus forderte er sogar, das Bauwesen zukünftig auf die Problematik hin auszurichten und ausreichend Wohnungen zu geringem Mietzins bereitzustellen.

Im Gegensatz zu Formey kritisierte Rambach Hamburgs Wohnungen sowohl aus einer ästhetischen als auch aus einer bauhygienischen Sichtweise heraus. Gemein war ihnen jedoch der sozialstrukturelle Gedanke, denn auch Rambach bemängelte in erster Linie die Wohnumstände der Ärmern bzw. das enge Beisammenwohnen. Im Gegensatz zu Formey aber ging Rambach detaillierter auf Kritikpunkte ein. Zum Beispiel beschrieb er eingehend Probleme hinsichtlich witterungsanfälliger Keller- und Dachgeschosswohnungen sowie hinsichtlich der für die Gesundheit nachteiligen Baumaterialien. Obwohl die Hamburgischen Ausführungen mit 10 Seiten doppelt so umfangreich waren wie die des Berliner Arztes, kam Rambach über eine deskriptive Herangehensweise nicht hinaus. Formey gelang es, auf wenigen Seiten die Hauptschwierigkeiten im Zusammenhang mit der Berliner Bauhygiene herauszustellen und darüber hinaus Verbesserungsvorschläge auszusprechen.

Auch wenn sich die Ausführungen in den medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg in Details unterscheiden, bleibt doch festzuhalten, dass beide Städte mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hatten, weswegen bauhygienische Aspekte von beiden medizinisch-topographischen Verfassern als wichtiges stadthygienisches Thema aufgegriffen wurden.

Während sowohl nachteilige Baumaterialien im Speziellen als auch ungesunder Wohnraum im Allgemeinen Teil des behördlichen Berliner Handelns war, konnte für Hamburg keinerlei archivalischer Schriftverkehr im Zusammenhang mit genanntem Thema nachgewiesen werden. Es scheint verwunderlich, dass ein derart wichtiger stadthygienischer und gesundheitspolitischer Gesichtspunkt sowohl in beiden medizinischen Topographien als auch in der weiterführenden zeitgenössischen Literatur und darüber hinaus in Berliner Archivakten nachgewiesen werden konnte, jedoch nicht in Hamburgs kommunaler Praxis. Während für Berlin sogar ein medizinisches Gutachten die Gefahren von ungesundem Wohnraum darlegte, blieben für Hamburg alle Bemühungen vergebens, passendes Quellenmaterial ausfindig zu machen.



10. Zusammenfassung

Was sind gesunde Städte und wer ist für sie verantwortlich? Sind es Politiker und Stadtplaner, die sich um die Gestaltung einer verträglichen urbanen Umwelt bemühen sollten, oder liegt es in der Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger? Für mich als Geografin mit stadtplanerischer Ausrichtung sind die Ideen des von der Weltgesundheitsorganisation in den 1980er Jahren initiierten Gesunde-Städte-Projekts als zukunftsrelevante Aspekte zu beurteilen, die bei einer nachhaltigen Stadtentwicklung zwingend berücksichtigt werden sollten. Anhand von Leitlinien bemüht sich eine Stadt dabei um das körperliche, seelische, soziale und umweltbedingte Wohlergehen ihrer Einwohner. Das impliziert eine verträgliche Lebens- und Arbeitswelt mit all ihren sozio-ökonomischen sowie natürlichen Umgebungsfaktoren, was einige Herausforderungen für die moderne Stadtentwicklung bedeutet.

Die Umweltgeschichte bietet die Möglichkeit, den eigentlich auf zukünftige Geschehnisse gerichteten Blick des Geografen in die Vergangenheit zu leiten. Dabei wird deutlich, dass stadthygienische Prozesse im direkten Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Umwelt nicht ausschließlich gegenwärtige bzw. zukunftsorientierte Themen darstellen. Der Forschungsstand zur Stadt in der Umweltgeschichte bewies schnell, dass kritische stadthygienische Gegebenheiten keinesfalls ein Phänomen der Moderne sind, sondern sich lange schon als Begleitsymptome des menschlichen Siedlungswesens abzeichneten. So wurde beispielsweise in der umweltgeschichtlichen Forschungsliteratur darauf hingewiesen, dass die Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Stadtbewohner zumindest in Europa und Asien bereits durch vielfältige vorindustrielle städtische Umweltprobleme geprägt waren.

Dennoch legte die umweltgeschichtliche Forschung ihren Fokus zunächst auf die Zeit der Industrialisierung. In diesem Zusammenhang wurden beispielsweise die Auswirkungen von Wasser- und Luftverschmutzung, die Entwicklung von Seuchen wie der Cholera oder der allgemeine sanitäre Notstand in Städten untersucht. Vorindustrielle urbane Umweltprobleme wurden zunächst lediglich am Rande aufgearbeitet. Ein Grund dafür mag darin begründet liegen, dass vorindustrielle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Stadt auf retrospektiv falschen medizinischen Annahmen beruhten. Vorindustrielle Handlungen zur Assanierung von Städten basierten zumeist auf der Vorstellung von Miasmen, schädlichen Ausdünstungen und einer (lebens-)gefährlichen Absorption der Atemluft durch verschiedenste Prozesse in der Stadt. Nur auf Grundlage dieses zeitgenössisch vorherrschenden medizinischen Dogmas konnten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Stadt entwickelt werden. Demzufolge sind stadthygienische Handlungen vorstellbar, die aus zeitgenössischer Wahrnehmung heraus zur Behebung eines städtischen Problems geführt hätten, modernen Vorstellungen zufolge



jedoch ineffektiv waren. Für die Forschungsfrage der hier vorliegenden Arbeit nach einem gesundheitsorientierten Städtebau in der Sattelzeit zwischen 1750-1850 ist es nachrangig, ob zeitgenössische, stadthygienische Maßnahmen aus heutiger Sicht tatsächlich ergebnisbringend waren, viel bedeutender ist die Klärung der Frage, ob stadthygienisches Denken und Handeln überhaupt stattgefunden hat.

Zur Differenzierung der Fragestellung¹¹⁷³ wurde eine umwelthistorische Herangehensweise gewählt. Bei Betrachtung urbaner Umwelten kristallisierte sich schnell heraus, wie eng die zeitgenössische Wahrnehmung von Umweltmedien, also die von Luft, Wasser und Boden, mit Vorstellungen über Krankheitsvorkommnisse verbunden war. Um detaillierte Einblicke in den urbanen Umweltzustand und in die zeitgenössische Wahrnehmung von Umwelt zu erhalten, wurden der vorliegenden Arbeit sogenannte medizinische Topographien als wichtiges Quellenmaterial zugrunde gelegt. Aus diesen Beschreibungen einer Stadt oder eines definierten Landstriches lassen sich Informationen über den Ort selbst, über die Einwohner, die geologischen, hydrologischen und meteorologischen Verhältnisse, über kulturelle Aspekte und Krankheitsvorkommnisse ablesen. Das Ziel der medizinischen Topographien bestand darin, eine möglichst genaue Bestimmung aller auf den Gesundheitszustand der Stadtbewohner einwirkenden Faktoren zu erfassen.¹¹⁷⁴ Daher spiegeln sie mit Rücksichtnahme auf gesundheitsbeeinflussende Geofaktoren eine zeitgenössische Vorstellung von gesunden bzw. ungesunden Bedingungen des Stadtlebens und Verbesserungsmöglichkeiten, u. a. durch vorgeschlagene stadthygienische Maßnahmen, wider. Aus diesem Grund bot sich die genannte Quellengattung für eine umwelthistorische Arbeit als Basismaterial bestens an.

Auf Grundlage dieses Quellenmaterials wurde der zentralen Fragestellung dieser Arbeit, nämlich der nach einem Zusammenhang zwischen Inhalten der zeitgenössischen medizinischen Aufklärungsliteratur (inklusive der medizinischen Topographien) und umweltbedingten stadthygienischen Entwicklungsprozessen nachgegangen. Darüber hinaus wurde die Frage erörtert, welche Argumente für bzw. gegen eine Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen angeführt wurden und inwiefern letztlich Planungen administrativ umgesetzt wurden. Zur Klärung des letztgenannten Aspektes wurden Akten der entsprechenden Stadtarchive analysiert. Zuvor aber wurden speziell zwei medizinische Topographien, nämlich die von Berlin (1796) und Hamburg (1801), eingegliedert in den medizinischen Gesamtdiskurs ausgewertet und vergleichend betrachtet. Somit bietet die vorliegende Arbeit auch einen Ansatz zur Aufarbeitung der Eigenlogik von Städten aus historischer Sicht. Im Speziellen wurden für die Hansestadt

¹¹⁷³ Zur zentralen Fragestellung der Arbeit vgl. Kap. 1. *Einleitung* und im Speziellen Kap. 1.3. *Bedeutung und zentrale Fragestellung der Arbeit*.

¹¹⁷⁴ Zu den medizinischen Topographien vgl. Kap. 3. *Die Quellengattung der medizinischen Topographien*.



Hamburg und die Residenzstadt Berlin vier stadthygienisch relevante Themen untersucht. Dazu zählte die Analyse der Stadtphysiognomie, die der Fäkalien- und Unratentsorgung, die einer funktionalen städtischen Raumteilung und schließlich die der Bauhygiene.¹¹⁷⁵

Berlin und Hamburg wurden als Fallbeispiele ausgewählt, da die medizinischen Topographien der beiden Städte umfangreiche, stadthygienisch relevante Beschreibungen, Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge lieferten. Darüber hinaus spielte die Genese der urbanen Räume eine Rolle. Die beiden Ortsgeschichten wiesen in Teilen auf eine ähnliche, in anderen Teilen auf eine ungleiche städtische Entwicklung hin. Die daraus resultierenden spezifischen Möglichkeiten und Risiken, stadthygienische Verbesserungen vorzunehmen, ließen vielversprechende Untersuchungsergebnisse erwarten.¹¹⁷⁶

Mit Hilfe der Fallbeispiele wurde auf Grundlage der medizinischen Topographien, der weiterführenden zeitgenössischen Aufklärungsliteratur und auf Basis von Archivalien versucht, die These der vorliegenden Arbeit zu verifizieren. Diese enthielt die Vermutung, dass um die Wende zum 19. Jahrhundert unter Berücksichtigung der zeitgenössischen medizinischen Denkweise Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Städten ergriffen wurden. Darüber hinaus wurde angenommen, dass Verfasser von medizinischen Topographien sich um eine Art Leitfaden für gesunde Städte bemühten und dass Kommunen um stadthygienische Maßnahmen bemüht waren.¹¹⁷⁷

Bei Analyse der zeitgenössischen Quellen kristallisierten sich schnell stadthygienische Aspekte heraus, die im direkten Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Umwelt, und speziell mit der gesundheitsbeeinflussenden Einschätzung von Luft, Wasser und Boden, standen. Auch wenn in der späteren Analyse alle drei genannten Geofaktoren Berücksichtigung fanden, richtete sich das Augenmerk doch besonders auf die sogenannte Luftinfektionslehre als Teil der sechs „res non naturales“. Dem zeitgenössischen Verständnis zufolge übte Luft eine stark gesundheitsbeeinflussende Wirkung auf den Menschen aus. In einer mit Miasmen verunreinigten Atmosphäre sah man die Ursache für Epidemien. Auch schädliche Ausdünstungen, ausgehend von organischen Zerfallsprozessen oder auch vom Menschen selbst, konnten der zeitgenössischen Meinung nach zahlreiche Krankheiten verursachen. Die Herangehensweise an die vier genannten Untersuchungsschwerpunkte fußt im Wesentlichen auf diesem medizinischen Dogma.¹¹⁷⁸

¹¹⁷⁵ Zur Auswahl der umwelthistorisch relevanten Untersuchungsschwerpunkte und zur methodischen Herangehensweise vgl. Kap. 5.3.

¹¹⁷⁶ Vgl. Kap. 4. *Die Fallbeispiele Berlin und Hamburg.*

¹¹⁷⁷ Zur These der vorliegenden Arbeit vgl. Kap. 1.3. *Bedeutung und zentrale Fragestellung der Arbeit.*

¹¹⁷⁸ Zum zeitgenössischen Denken über Krankheit bzw. Gesundheit siehe Kap. 2.3. *Gesundheit und Krankheit: Zeitgenössische medizinische Konzepte und Vorstellungen. Die Umweltwahrnehmung in den medizinischen Topographien der Beispielstädte Berlin und Hamburg* wird in Kap. 5 abgebildet.



Der erste Untersuchungsschwerpunkt, nämlich die *Stadtphysiognomie*, brachte hervor, dass die Grund- und Aufrissgestalt von Städten durchaus ein gesundheitsrelevantes Thema darstellte. Vor allem medizinisch und staatspolitisch ausgerichtete Fachliteratur unterstrich die bedeutende Rolle der Stadtgestaltung im Hygiene- und Gesundheitsdiskurs. Dabei wurden Aspekte wie die Straßenbreite, die Gebäudehöhe, die Fluchtliniensetzung und die Stadtummauerung diskutiert. Mit Hinblick auf eine ausreichende Luftzirkulation, die als gesundheitsfördernd eingestuft wurde, bestand in der Fachliteratur Einigkeit darüber, dass gerade und breite Straßen, die sich an den Windrichtungen orientieren, vorteilhaft seien. Um u. a. eine zu starke bzw. zu schwache Sonneneinstrahlung zu verhindern, sollten Straßenbreite und Gebäudehöhe aufeinander abgestimmt werden. Darüber hinaus wurde von Experten angeregt, die inzwischen aus militärischer Sicht häufig überflüssig gewordenen Stadtummauerungen zugunsten eines verbesserten Luftaustauschs zurückzubauen.¹¹⁷⁹

Während in der zeitgenössischen Fachliteratur Konsens über die Vorzüge bestimmter baulicher Merkmale für eine gesunde Stadt bestand, verdeutlichten die medizinischen Topographien von Berlin und Hamburg lokalspezifische Besonderheiten. In Bezug zum Thema Stadtphysiognomie befanden sich die Residenzstadt und die Hansestadt historisch bedingt in komplett unterschiedlichen Ausgangssituationen: Während Berlin als Residenzstadt größtenteils über einen geometrischen Grundriss verfügte, war Hamburg als mittelalterlich gewachsene Stadt durch enge und geschlängelte Straßen charakterisiert.¹¹⁸⁰ Demnach konnte Ludwig Formey¹¹⁸¹ Berlins Grundriss einerseits vor dem Hintergrund einer gesunden Luftzirkulation, andererseits hinsichtlich eines herrschaftlich repräsentativen Hintergrundes positiv hervorheben. Johann Jakob Rambach dagegen war so ehrlich, in seiner medizinischen Topographie von Hamburg Schwachpunkte in Bezug zur Stadtphysiognomie einzuräumen. Als Mediziner kritisierte er die eng verwinkelten und z. T. als Sackgasse endenden Straßen. Trotz dieser Widrigkeiten kam Rambach dennoch zu dem Ergebnis, dass Hamburg hinsichtlich der Stadtphysiognomie ein gesundes Areal sei, da die in den engen Straßen angesammelten schädlichen Ausdünstungen durch die starken Winde abtransportiert werden konnten.¹¹⁸²

Bereits dieses erste Beispiel verdeutlichte die lokalspezifischen Unterschiede zweier urbaner Räume. Die Herangehensweise der beiden medizinaltopographischen Verfasser war sehr aufschlussreich: Sie arbeiteten deutlich die Merkmale ihrer jeweiligen Stadt

¹¹⁷⁹ Vgl. Kap. 6.1. *Das Thema Stadtphysiognomie im zeitgenössischen Diskurs*.

¹¹⁸⁰ Zur historischen Genese von Städten im Allgemeinen vgl. Kap. 2.1. *Wahrnehmung und Entwicklung des urbanen Raums: Stadt, Stadtplanung und Städtebau*. Zu den Ortsgeschichten von Berlin bzw. von Hamburg siehe Kap. 4.1.1. *Abriss der Ortsgeschichte Berlins* bzw. Kap. 4.2.1. *Abriss der Ortsgeschichte Hamburgs*.

¹¹⁸¹ Ludwig Formey war der Verfasser der medizinischen Topographie von Berlin (1796).

¹¹⁸² Vgl. Kap. 6.2.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie* (Berlin) und Kap. 6.3.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Stadtphysiognomie* (Hamburg).



heraus, ordneten diese in den allgemeingültigen Diskurs hinsichtlich einer gesunden bzw. ungesunden Stadtphysiognomie ein und bewerteten sie entsprechend. Letztlich zogen beide Mediziner trotz komplett unterschiedlicher Stadtgrundrisse das Fazit, hinsichtlich einer ausreichenden Luftzirkulation in einer gesunden Stadt zu leben.

Die Analyse auf kommunaler Ebene ergab, dass zumindest für Berlin Aktivitäten nachgewiesen werden konnten, die einen Zusammenhang zwischen normativen städtebaulichen Aktivitäten und einem Gesundheitsdenken darstellten. Für die Residenzstadt konnte anhand des *Entwurfs zu einer Bauordnung für die königliche preußische Haupt- und Residenzstadt* aufgezeigt werden, dass die Gedanken, die hinter der Luftinfektionslehre steckten und in Verbindung zur Stadtphysiognomie standen, in einem Gesetzentwurf Berücksichtigung fanden. Die untersuchten Akten des Hamburgischen Staatsarchives lieferten dagegen keinerlei Hinweise auf eine Berücksichtigung dieses stadthygienischen Aspektes in der städtebaulichen Praxis.¹¹⁸³

Als Fazit zu diesem Punkt lässt sich festhalten, dass die Stadtphysiognomie als stadthygienisch relevanter Gegenstand zumindest in der Theorie kein Randthema bildete. Sowohl in der allgemeinen zeitgenössischen Aufklärungsliteratur als auch in den medizinischen Topographien kam dieser Gesichtspunkt zum Tragen. Auch wenn zumindest für Berlin kommunales Interesse an der Umsetzung der in der Theorie unterbreiteten Vorschläge nachgewiesen werden konnte, schien eine Realisierbarkeit aufgrund der Starrheit des Stadtaufrisses bzw. des Straßennetzes doch schwierig und sehr kostenintensiv.

Ähnlich aufschlussreich wie die Untersuchung der Stadtphysiognomie war die der *Fäkalien- und Unratentsorgung*. Bereits aus dem Mittelalter sind Beschreibungen von einer unzureichenden Sauberkeit des Stadtraums bekannt. Mit beginnender Industrialisierung blieben stadthygienische Probleme aktuell bzw. nahmen in ihrer Intensität sogar noch zu. Im Zusammenhang mit der Fäkalien- und Unratentsorgung standen besonders die Verschmutzung des Straßenraums und die der Gewässer im Fokus der Untersuchung. Als Probleme kristallisierten sich die zunehmende Geruchsbelästigung durch öffentlich entsorgte Fäkalien und die Trinkwasserverschmutzung heraus. Das waren auch diejenigen Punkte, die im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs Bedeutung hatten. Die Inhalte dieses Untersuchungsschwerpunktes stellten für den gesamten Untersuchungszeitraum eine viel diskutierte aber kaum lösbare Schwierigkeit dar. Obwohl man intensiv bemüht war, Maßnahmen zur Lösung dieses Problems, z. B. durch das Einrichten beweglicher geruchloser Latrinen oder durch die Verbesserung des Gassen-

¹¹⁸³ Vgl. die Kap. 6.2.2. *Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie* (Berlin) und Kap. 6.3.2. *Umsetzung medizinaltopographischer Themen mit Bezug zur Stadtphysiognomie* (Hamburg).



reinigungswesens umzusetzen, blieben stadthygienische Brennpunkte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts bestehen.¹¹⁸⁴

Auch die Verfasser der medizinischen Topographien waren sich dieser Problematik bewusst. Der Fäkalien- und Unratentsorgung wurde in beiden Schriften ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Ortsbeschreibungen dokumentierten deutlich, dass beide Städte mit annähernd gleichen Problemen zu kämpfen hatten, allerdings wurde der daraus resultierende Handlungsbedarf unterschiedlich schwer gewichtet. Formey thematisierte, ähnlich wie aus dem allgemeinen zeitgenössischen Diskurs bereits bekannt, im Wesentlichen zwei Gesichtspunkte: Zum einen die Gewässerverunreinigung mit Fäkalien und sonstigem Unrat und somit eine Verschmutzung des Trink- und Nutzwassers, zum anderen die Ansammlung von Unrat in den Straßen, was eine Kritik am Reinigungswesen implizierte. Die medizinische Topographie von Berlin zeigte sehr schön auf, dass ihr Verfasser über behördliche Aktivitäten, die im Zusammenhang mit stadthygienischen Geschehnissen standen, informiert war. Beispielsweise griff er Vorschläge für ein verbessertes Entsorgungsverfahren auf, die bereits in den 1770er Jahren durch das Ober-Collegium Sanitatis ausgesprochen wurden. Während er einerseits Unverständnis über eine fehlende Umsetzung äußerte, verlieh er den Maßnahmen durch ein abermaliges Publizieren nochmals Nachdruck.¹¹⁸⁵

Wie bei Brisanz dieses Themas zu erwarten war, thematisierte auch Rambach für Hamburg das unzureichende Gassenreinigungswesen und die Verunreinigung der Gewässer. Erstaunlich aber war, und das machte einen großen Unterschied zu Formeys Darstellungen aus, dass sich Rambach alles in allem recht unkritisch zeigte. Zwar zeigte er Schwachstellen, z. B. stark verunreinigte Straßen im Gängeviertel und besonders während der Sommermonate verdreckte Fleete, auf, als Fazit zog er jedoch den Schluss, dass seine Hansestadt im Vergleich zu anderen Städten über einen akzeptablen stadthygienischen Zustand verfüge und ein möglicher Einfluss auf die Gesundheit kalkulierbar wäre. Insbesondere im Kontext mit anderen zeitgenössischen Schilderungen, aus denen Hamburg als verhältnismäßig dreckige Stadt hervorging, schien Rambachs Haltung zur Fäkalien- und Unratentsorgung verschönende Aspekte zu beinhalten.¹¹⁸⁶

Aus dem kommunalen Schriftverkehr der Archive ging sowohl für Berlin als auch für Hamburg eine intensive behördliche Auseinandersetzung mit dem Thema hervor. Innerhalb der durch die Industrialisierung wachsenden Städte wurde eine ausreichende Entsorgung der zunehmenden Abfall- und Fäkalienmengen sichtlich problematischer.

¹¹⁸⁴ Vgl. Kap. 7.1. *Das Thema Fäkalien- und Unratentsorgung im zeitgenössischen Vergleich.*

¹¹⁸⁵ Vgl. Kap. 7.2.1. *Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Berlin: Medizinaltopographische Vorschläge.*

¹¹⁸⁶ Vgl. Kap. 7.3.1. *Die Fäkalien- und Unratentsorgung in Hamburg: Medizinaltopographische Vorschläge.*



Die bis dahin üblichen Entsorgungssysteme, also unter anderem das Entsorgen von Fäkalien und Unrat über Rinnsteine, Abtritte, Senkgruben und Gassenreinigungswagen, waren dem Bevölkerungswachstum und dem damit steigenden Aufkommen von Abfällen aller Art nicht mehr gewachsen. Trotz intensiver Bemühungen, Missstände abzuschalten, gelang es jedoch keiner der beiden Städte, bis zur Einführung von Kanalisation und gefiltertem Trinkwasser die Hygienesituation merklich zu verbessern.¹¹⁸⁷

Genauso wie beim vorangegangenen Untersuchungsschwerpunkt konnte anhand der Fäkalien- und Unratentsorgung herausgearbeitet werden, dass ein medizinaltopographisches Thema in ähnlicher Form intensiv im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs debattiert wurde und darüber hinaus fester Bestandteil des kommunalen stadthygienischen Denkens und Handelns war. Zu betonen ist, dass auch im Zusammenhang mit der Fäkalien- und Unratentsorgung die Luftverunreinigung und der damit in Verbindung stehende, vermeintlich pathogene Einfluss der Umgebungsluft auf die menschliche Gesundheit ins Auge stachen. Sogar aus kommunalen Gutachten ging die Angst vor ungesunden Ausdünstungen und die daraus resultierende Gesundheitsgefährdung hervor. Maßnahmen zur Verbesserung des stadthygienischen Zustandes waren somit zweifelsohne auch an der damals vorherrschenden Luftinfektionslehre ausgerichtet.

Die *funktionale Raumteilung* als Teil der Stadthygiene war aufgrund der Brisanz des Themas und der reichen Quellenlage der umfangreichste Untersuchungsgegenstand. Im Rahmen des Kap. 8 wurde einerseits die Wahrnehmung von innerstädtischem Gewerbe, andererseits die von innerstädtischen Kirchhöfen und deren gesundheitsbeeinflussender Folgen betrachtet. Begonnen wurde – wie bei den anderen Untersuchungsschwerpunkten auch – mit der Analyse des allgemeinen zeitgenössischen Diskurses. Diese brachte sehr umfangreiche Literatur aus den Bereichen Medizin und Rechtswissenschaften zum Vorschein, die sich der Frage nach der Notwendigkeit einer Ausgliederung von Gewerbe und Kirchhöfen aus bewohnten Gebieten heraus widmete. Im Fokus der Gewerbeaussiedlung standen neben chemischen Betrieben vor allem diejenigen Einrichtungen, die organische Materialien verarbeiteten. In diesem Zusammenhang wurden Gerbereien, Darmsaitenmacher und Schlachthäuser genannt. Von ihnen gingen der zeitgenössischen medizinischen Vorstellung zufolge bösartige und der Gesundheit nachteilige Ausdünstungen aus. Die vermeintlichen Gesundheitsrisiken, die von Ohnmacht bis hin zum Tod führen konnten, hingen von der Intensität der Ausdünstungen ab, die nach Stärke der olfaktorischen Belästigung bewertet wurde. Eine

¹¹⁸⁷ Vgl. die Kapitel 7.2.2. *Das Berliner Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge* und 7.3.2. *Das Hamburger Bestreben um eine verbesserte Fäkalien- und Unratentsorgung: Die Umsetzung medizinaltopographischer Vorschläge*.



ähnliche Gefahr wurde mit innerstädtischen Kirchhöfen verbunden. Aufgrund des zunehmenden Siedlungsdrucks, steigender Einwohnerzahlen und daraus resultierender steigender Todeszahlen waren Kirchhöfe zunehmend überfüllt, was zu hygienisch untragbaren Problemen führte. Vertreter der Medizin, die in Leichenausdünstungen eine enorme Gesundheitsgefährdung sahen, sprachen sich für die Verlegung von Kirchhöfen in außerstädtische Areale aus. Diesem Wunsch bzw. dieser stadthygienischen Notwendigkeit stellten sich Kirchenvertreter entgegen. Für diese bargen Friedhofsverlegungen ein enormes finanzielles Risiko. Außerdem taten sie die von Medizinern vorgetragene Gesundheitsrisiken als unbewiesen ab.

Die zeitgenössische Literatur bewies zweifellos die gravierende stadthygienische Bedeutung, die von innerstädtischen „böartigen“ Betrieben und Kirchhöfen auszugehen schien. Genauso intensiv wie die Gesundheitsgefahren aufgezeigt und kontrovers diskutiert wurden, wurde die Verlegung besagter Areale angeregt bzw. konsequent abgelehnt und die wirtschaftlichen Konsequenzen der beteiligten Institutionen bzw. Betreiber beleuchtet. Aus diesem Grund konnte an diesem Untersuchungsschwerpunkt prägnant aufgezeigt werden, wie sehr unterschiedliche Akteure im Bemühen um die jeweilige Interessensdurchsetzung auch in stadthygienischen Fragen miteinander konkurrierten.¹¹⁸⁸

Die medizinische Topographie von Berlin griff sowohl die Gewerbe- als auch die Friedhofsverlegung als gesundheitsrelevanten Aspekt auf. Ludwig Formey machte sehr deutlich, dass schädliche Ausdünstungen, ausgehend von besagten Arealen, bis hin zum Tod führen konnten und sie deswegen unbedingt städtebaulich zu berücksichtigen seien. Auch der Blick in Berlins kommunale Verwaltungsakten ließ keine Zweifel an einer behördlichen Auseinandersetzung mit besagtem Thema. Hinsichtlich der Gewerbeaussiedlung wurde der massive Einfluss der Bevölkerung spürbar. In den untersuchten Beispielen, bei denen die Verlegung von Darmsaitenfabriken beleuchtet wurde, beschwerten sich Anrainer über die von den Gewerben ausgehende Geruchsbelästigung, die für Zeitgenossen sowohl gesundheitliche als auch wirtschaftliche Nachteile nach sich zog. In Bezug auf die Friedhofsaußsiedlung nahm die Bürgerbeteiligung einen weniger starken Stellenwert ein. Hier fand die Debatte vielmehr zwischen Medizinern, Staats- und Kirchenbediensteten statt. Während sich Mediziner, ähnlich wie es bereits im zeitgenössischen Diskurs ablesbar wurde, für die Verlegung von Kirchhöfen aussprachen, standen Kirchenvertreter diesem Vorschlag zweifelnd gegenüber. Die Kontroversen konnten entstehen, da Mediziner stadthygienische Ziele verfolgten, während

¹¹⁸⁸ Vgl. Kap. 8.1. *Das Thema Funktionale Raumteilung im zeitgenössischen Diskurs.*



Kirchenvertreter einer ökonomischen Denkweise folgten. Staatsmänner hatten die Aufgabe zwischen den beiden Parteien zu vermitteln.¹¹⁸⁹

Auch in der medizinischen Topographie von Hamburg wurden schädliche innerstädtische Betriebe und Friedhöfe aufgegriffen. Im Gegensatz zu Formey sah Johann Jakob Rambach in den Gewerben allerdings keine sehr große Gesundheitsgefährdung. Auch innerstädtischen Kirchhöfen stand er wesentlich unkritischer gegenüber, als Formey es tat. Zwar sprach auch der Hanseatische Mediziner überfüllte Kirchhöfe und Leichengeruch um sie herum an, ein mit schädlichen Ausdünstungen in Verbindung stehenden Ausbruch von Krankheiten konnte er für Hamburg jedoch nicht konstatieren. Passend zu dem Eindruck, der in der medizinischen Topographie von Hamburg über innerstädtische Gewerbe gewonnen werden konnte, zeigten sich die analysierten Archivalien. Im Gegensatz zu Berlin wurden wesentlich weniger Klagen über störende Gewerbe gefunden. Das mag aber auch der Tatsache geschuldet sein, dass produzierendes Gewerbe in Hamburg weniger stark vertreten war als in Berlin. Im Gegensatz dazu hatte Hamburgs Senat ein ebenso großes Interesse an der Verlegung innerstädtischer Friedhöfe, wie es für Berlin belegbar war. Letztlich wurden in diesem Zusammenhang in beiden Städten die gleichen Punkte und Schwierigkeiten diskutiert.¹¹⁹⁰

Im Rahmen des vierten und letzten Untersuchungsschwerpunktes wurde die Frage erörtert, inwiefern die *Bauhygiene* (Baumaterialien und das Thema Licht und Luft für Wohnungen) während des Untersuchungszeitraumes für gesundheitsorientierte städtebauliche Belange eine Rolle spielte. Dieser Aspekt schien besonders vor dem Hintergrund einer beginnenden Industrialisierung, einem zunehmenden Siedlungsdruck und Wohnungsmangel interessante Ergebnisse zu versprechen. Aus stadthygienischer Sicht waren mit den eben angesprochenen Entwicklungen in erster Linie zweierlei Probleme verbunden: Zum einen konnten Krankheiten in eng bewohntem Wohnraum schneller grassieren, zum anderen stieg die Zahl ungesunder Kellerwohnungen an.

Bei Analyse der zeitgenössischen Literatur fiel auf, dass Kellerwohnungen eine besondere Rolle einnahmen. Diese wurden als ungesund eingestuft, weil sie einerseits häufig zu feucht und dunkel waren, andererseits weil man sich in ihnen den schädlichen Ausdünstungen des Bodens direkt ausgesetzt sah. Man ging sogar so weit, die Feuchtigkeit in Wohnungen als sehr bedeutenden Krankheitsverursacher anzusehen, weswegen aus gesundheitlichen Gründen empfohlen wurde, auf das Bewohnen von Kellerwohnungen, wenn möglich sogar auf das Beziehen von Erdgeschosswohnungen völlig zu verzichten. Die zeitgenössische Literatur verdeutlichte sehr schön, dass auch die

¹¹⁸⁹ Siehe dazu das Kap. 8.2. *Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Berlin*.

¹¹⁹⁰ Vgl. Kap. 8.3. *Funktionale Raumteilung am Fallbeispiel Hamburg*.



Bauhygiene in einem engen Zusammenhang mit der Angst vor verdorbener Luft stand. Einerseits fürchtete man Bodenausdünstungen, andererseits wasserleitendes Material, durch das Feuchtigkeit in Wohnungen gelangen und als Folge davon ein ungesundes Raumklima entstehen konnte. In diesem Kontext wurde auch das zu frühe Beziehen neuer und meist noch feuchter Wohnungen kritisiert. In Fachkreisen diskutierte man demzufolge die gesundheitsgefährdenden Kellerwohnungen, die zu verwendenden Baumaterialien und die Freigabe von Neubauten.¹¹⁹¹

In der medizinischen Topographie von Berlin wurde die allgemeine Bauart der Häuser zunächst als sehr gut eingestuft. Dabei wurden vor allem die massiven Bauten und die regelmäßige Bauform gelobt. Blickte man jedoch tiefer in die medizinische Ortsbeschreibung, fiel auf, dass sich die Wohnsituation nicht für alle Bevölkerungsschichten gleich gut abzeichnete. Als Ludwig Formey nämlich auf die Wohnungen der ärmeren Einwohner einging, musste er sich eingestehen, dass es für die Arbeiterklasse an guten und bezahlbaren Unterkünften in Berlin mangelte. Der Mediziner beklagte ein schlechtes Raumklima in denjenigen Wohnungen, die einerseits überfüllt, andererseits einer Mischnutzung unterzogen waren. In diesem Problem sah Formey eine derart große Gefahr für die Gesundheit der Mieter, dass er die Empfehlung aussprach, bei Berlins zukünftiger Bautätigkeit unbedingt die Bedürfnisse der ärmeren Bevölkerung zu berücksichtigen. Im Vergleich zur zeitgenössischen Literatur wurde deutlich, dass Formey den bauhygienischen Aspekt durchaus als ein stadthygienisches Themenfeld betrachtete. Ähnlich wie seine zeitgenössischen Kollegen ging er auf ein unzureichendes Raumklima ein. Ungesunde Baumaterialien blieben in der Topographie jedoch weitestgehend unreflektiert.¹¹⁹²

Im Gegensatz zu Formey, der die Gebäudestruktur Berlins zunächst lobte, gestand Johann Jakob Rambach seiner Leserschaft von Anfang an ein, dass Hamburgs Wohnungen denen anderer Städte in Schönheit und Zweckmäßigkeit bei Weitem nachstanden. In erster Linie kritisierte er die vielen Fachwerkhäuser, die im Sommer die Hitze stauten und im Winter zu wenig isolierten. Auch der Hamburgische Mediziner problematisierte die Wohnungen der Armen und dabei vor allem ungesunde Kellerwohnungen. Ähnlich wie andere zeitgenössische Literatur thematisierte er die schädlichen Ausdünstungen des Erdreichs, feuchte Wände und das zu frühe Beziehen neuer Häuser.¹¹⁹³

Der Vergleich der beiden medizinischen Topographien zeigte, dass beide Verfasser die Bauhygiene als gesundheitsrelevanten Aspekt in ihre Arbeiten einfließen ließen. Auch wenn sich die Ausführungen in Details unterschieden, wurden doch im Grunde

¹¹⁹¹ Zu Details siehe Kap. 9.1. *Das Thema Bauhygiene im zeitgenössischen Diskurs.*

¹¹⁹² Vgl. Kap. 9.2.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene* (Berlin).

¹¹⁹³ Vgl. Kap. 9.3.1. *Medizinaltopographische Aspekte zur Bauhygiene* (Hamburg).



genommen ähnliche Aspekte, die vor allem vor dem Hintergrund von sozialen Unterschieden zu betrachten waren, herausgearbeitet.

Die Untersuchung der Akten auf kommunaler Ebene belegte zumindest für Berlin eine behördliche Auseinandersetzung mit dem Thema Bauhygiene. Während sich Gutachten über die zu verwendenden Baumaterialien vordergründig auf die Gebäudestabilität bezogen, bewiesen Schreiben und Gutachten der Polizeidirektion bzw. des Ober-Collegiums Medicum und Sanitatis, dass man sich über mehrere Jahrzehnte hinweg kritisch mit einem ungesunden Raumklima in Neubauten, also dem sogenannten Trockenwohnen, auseinander zu setzen hatte. Vor dem Hintergrund einer intensiven behördlichen Konfrontation in Berlin scheint es umso erstaunlicher, dass für Hamburg keinerlei archivalischer Schriftverkehr zu diesem stadthygienisch relevanten Aspekt gefunden werden konnte. Die Gründe hierfür müssen an dieser Stelle ungeklärt bleiben.¹¹⁹⁴

Als Gesamtfazit zu diesem Untersuchungsschwerpunkt kann der Schluss gezogen werden, dass in beiden Fallbeispielen die Bauhygiene ähnlich dem allgemeinen zeitgenössischen Tenor aufgegriffen wurde. Entsprechend einer Eigenlogik von Städten kamen die Punkte jedoch unterschiedlich schwer zum Tragen. Daher zeigt dieses Beispiel sehr anschaulich, inwiefern auf überregional auftretende Probleme lokalspezifisch reagiert wurde.¹¹⁹⁵

Schlussfolgerung

Zu Beginn der vorliegenden Arbeit wurde die These formuliert, dass um die Wende zum 19. Jahrhundert, ausgehend von der damals vorherrschenden medizinischen Lehrmeinung, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Städten eingeleitet wurden. Anhand der vier Untersuchungsschwerpunkte konnte die These zumindest für die beiden Fallbeispielstädte Berlin und Hamburg verifiziert werden. Für alle vier Untersuchungsschwerpunkte konnte nachgewiesen werden, dass sie sowohl im allgemeinen zeitgenössischen Diskurs als auch in den medizinischen Topographien und zumeist auch im behördlichen Handeln stadthygienisch relevante Aspekte waren. Darüber hinaus standen sie allesamt in einer engen Verbindung zur Luftinfektionslehre. Auch die in Kap. 1. formulierte Vermutung, dass sich hinter den medizinischen Topographien eine Art Anleitung zur Herstellung gesünderer städtischer Lebensbedingungen verbarg, kann meines Erachtens nach als richtig bestätigt werden. Die medizinaltopographischen Autoren der beiden Fallbeispielstädte griffen zur damaligen Zeit aktuelle Diskussionspunkte auf,

¹¹⁹⁴ Vgl. die Kapitel 9.2.2. *Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur Bauhygiene* (Berlin) und 9.3.2. *Umsetzung medizinaltopographischer Themen in Bezug zur Bauhygiene* (Hamburg).

¹¹⁹⁵ Vgl. Kap. 8.4. *Umgang mit der funktionalen Raumteilung im Städtevergleich*.



übertragen diese auf ihre jeweilige Stadt und bewerteten sie nach den jeweiligen lokal-spezifischen Gegebenheiten. Demnach kann an dieser Stelle der Schluss gezogen werden, dass medizinische Topographien – ähnlich wie aus der Moderne bekannt – als Leitbilder einer gesunden Stadt verstanden werden können. Für die Umweltgeschichtsschreibung war in diesem Zusammenhang sehr aufschlussreich zu sehen, welche Bedeutung den Umweltmedien im Hinblick auf die Entstehung von Krankheiten beige-messen wurde. Retrospektiv waren einige Maßnahmen, die in den medizinischen Topographien zur Förderung der Gesundheit vorgeschlagen wurden, wirkungslos. Dennoch verbargen sich hinter ihnen Ideen, die im zeitgenössischen Denken Lösungen für stadthygienische Probleme darstellten. Alles in allem erweckte die Gesamtanalyse sehr stark den Eindruck, dass Ideen, Theorien und Ziele, die durch die medizinischen Topographien vermittelt wurden, eine erhebliche Gewichtung im Alltag der Zeitgenossen hatten und somit auch eine behördliche Praxisrelevanz besaßen.

Die Fragestellung der Arbeit nach einem Zusammenhang zwischen Inhalten der zeitgenössischen medizinischen Aufklärungsliteratur und umweltbedingten stadthygienischen Entwicklungsprozessen kann demnach mit einem klaren „Ja, es bestanden diese Zusammenhänge“ beantwortet werden. Inwiefern die in der Theorie vorgeschlagenen Maßnahmen letztlich in die Praxis umgesetzt wurden bzw. werden konnten, hing von vielen verschiedenen Rahmenbedingungen ab. Als ein Punkt spielte die Eigenlogik der Stadt immer eine tragende Rolle. Je nachdem wie schwerwiegend sich ein allgemeines Problem, wie z. B. störendes innerstädtisches Gewerbe, innerhalb einer Stadt abzeichnete, wurde reagiert oder auch nicht. Außerdem hing die Bereitschaft zur Umsetzung stadthygienischer Belange immer auch von der jeweiligen Wirtschaftslage ab. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Versuch, störendes Gewerbe aus Berlin auszusiedeln. In wirtschaftlich stabilen Zeiten wurde diesem Ziel, auch mit der Begründung, die Gesundheit der Stadteinwohner dadurch verbessern zu können, mit Nachdruck nachgegangen. In Kriegszeiten schiefen Bemühungen diesbezüglich weitestgehend ein. Darüber hinaus hing das Angehen stadthygienischer Maßnahmen natürlich immer auch vom finanziellen Aufwand und einer juristischen sowie städtebaulichen Machbarkeit ab.

Nichtsdestotrotz konnte die hier vorliegende Arbeit belegen, dass im Untersuchungszeitraum intensiv über stadthygienische Brennpunkte diskutiert und darüber hinaus Maßnahmen ergriffen wurden, die letztlich eine gesündere urbane Umwelt schaffen sollten.



11. Quellen- und Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Brandenburgisches Landeshauptarchiv in Potsdam (BLHA)

- Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Nr. 17: *Die Beaufsichtigung des Bauwesens und der Bauten in Berlin, Bd. 3. (1795-1809)*
- Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 311: *Beschwerden gegen die Darmsaitenmacher Martin Julius Hannicke, Jost Pültz und Würtgen und das Verbot der Darmsaitenfabrikation in der Stadt (1764-1800)*
- Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 324: *Der Plan zur Anlegung einer Seifen-Fluß-Siederei durch das Oberbergamt in Berlin (1811-1812)*
- Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 420: *Maßnahmen gegen die Verunreinigung der Spree durch Ausgießen von Schmutzeimern an der Gertrauden-, Waisen-, Grünstraßen-, Roßstraßen- und Inselbrücke (1796-1814)*
- Pr. Br. Rep. 030 Berlin A, Nr. 421: *Die Verwendung von Holzschaukeln anstelle von Besen bei der Reinigung der Straßen zum Schutz des Steinpflasters (1799-1801, 1808)*
- Rep. 2 Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer, Nr. S. 3037/1: *Tabellarische Nachweisung der Fabriken und Manufakturen in Berlin (1798)*
- Rep. 2 Kurmärkische Kriegs- und Domänenkammer, Nr. S. 3099: *Verlegung der Darmsaitenfabrik des Würzer außerhalb der Stadt wegen Geruchsbelästigung der Einwohner (1799-1800)*

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz in Berlin-Dahlem (GStA PK)

- I. HA Rep. 47 Geistliche Angelegenheiten, Tit. I, Nr. 29a: *Die außerhalb der Städte anzulegenden Kirchhöfe (1784-1807)*
- I. HA Rep. 76 Ältere [Kultus-] Oberbehörden V, Nr. 417: *Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Stadt (1784-1800)*
- I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII A, Nr. 4032: *Verbot des Begrabens von Leichen auf Kirchhöfen innerhalb der Städte und in Kirchengewölben. Verlegung und Verschönerung der Kirchhöfe (1721-1722)*
- I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII A, Nr. 4033: *Verbot des Begrabens von Leichen auf Kirchhöfen innerhalb der Städte und in Kirchengewölben. Verlegung und Verschönerung der Kirchhöfe (1774-1806)*
- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 236, Nr. 2: *Die zur Erhaltung der Reinlichkeit auf den Wegen und Plätzen innerhalb des Polizeybezirks von Berlin genommenen Maßregeln (1813-1826)*
- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 239, Nr. 1, Bd. 1: *Die in Ansehung der Strompolizei in Berlin ergangenen Anordnungen betr. Wegen der polizeilichen Maßregeln zur Verhütung der Verunreinigung des Spreestroms und der zur Schifffahrt und zum Abfluß bestimmten Wasserläufe (1809-1907)*



- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit. 239, Nr. 18: *Die Anlegung von Abtritten an den Ufern der Spree und der öffentlichen Wasserläufe in der Stadt Berlin, desgl. Die Beseitigung der Unratstoffe aus den Schiffsgefäßen (1827-1896)*
- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Sekt. 28, Tit. 324, Nr. 3, Bd.1: *Die Verlegung der Begräbnisplätze außerhalb der Städte und die Schließung und anderweite Benutzung alter Kirchhöfe und Begräbnisplätze sowie die Anlegung und Ausschmückung neuer (1816-1832)*
- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit 324, Nr. 36: *Die Kirchhöfe und Begräbnisplätze für die Haupt- und Residenzstadt Berlin (1811-1866)*
- I. HA Rep. 77 Ministerium des Inneren, Tit 1380, Nr. 3, Bd. 1: *Die allgemeinen Bestimmungen über die Anlegung, Erweiterung und Schließung von Begräbnisplätzen (1824-1896)*
- I. HA Rep. 89 Geheimes Zivilkabinett, Nr. 28619/1: *Gutachten des Staatsministeriums an den König über Beschränkungen bei den Bebauungsplänen u. a. für das Köpenicker Feld (1836)*
- I. HA Rep. 93B Ministerium der öffentlichen Arbeiten, Nr. 1640: *Separation und Bebauung des Köpenicker Feldes innerhalb Berlins, Bd. 2 (1826-1830)*
- I. HA Rep. 93D Technische Oberbaudeputation, Nr. 258: *Bebauung des Köpenicker Feldes und der Felder am Frankfurter-, Landsberger und Neuen Königstor (1825-1846)*
- I. HA Rep. 93D Technische Oberbaudeputation, Nr. 265: *Bebauung des Köpenicker Feldes, Bd. 1 (1824-1825)*
- I. HA Rep. 96A Geheimes Zivilkabinett, Nr. 55 U: *Leibärzte (1799-1806)*
- II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt. 14, Tit. CXV, Sekt v 1, Nr. 27: *Die in Vorschlag gebrachte Verlegung der Kirchhöfe außerhalb der Städte (...). (1772-1780)*
- II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt. 14, Tit. CXV, Sect v. 1 Gen, Nr. 38: *Acta betreffend die gegen das zu frühe Begraben scheinotter Körper zu nehmenden Vorsichtsmaßregeln, und dabei in Vorschlag gekommenen Anlegung der Leichenhäuser, und Verlagerung der Kirchhöfe außerhalb der Städte. incl.: wegen Abstellung des frühen Begrabens der Juden (1787-1803)*
- II. HA Repertorium von den Akten des Kurmärkischen Departements des ehemaligen General-Direktorii, Abt. 14, Tit. CCIV, Nr. 3: *Acta wegen der den Neuanbauenden hieselbst zu akkordierenden Baumaterialien und der Verordnungen über hiesige Verwendung derselben; sowie Ertheilung der Erlaubnißscheine zu Bauten und Veränderungen auf den Bürgersteigen. Hierin Cab. O v. 26. Ap. 1749, daß die Bausachen in Berlin vom Gouvernement und dem Polizeidirektorio traktiert werden sollen (1741-1799)*



Landesarchiv Berlin (LAB)

A Rep. 000-02-01, Nr. 1161: *Die Reinigung der Straßen (1809-1849)*

A Rep. 000-02-01, Nr. 1548: *Die speziellen Anträge und Vorschläge in Bezug auf das hiesige öffentliche und private Bauwesen (1811-1869)*

A Rep. 000-02-01, Nr. 1556: *Die Bebauungs- und Entwässerungspläne für verschiedene Stadtgegenden (1824-1863)*

Pr. Br. Rep. 30 Berlin A, Tit. 20, Nr. 511: *Die Zusammenstellung der baupolizeilichen Vorschriften und Observanzen (1819-1894)*

Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 500: *Vorschriften über das Baumaterial und die Bauausführung (1796-1858)*

Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 501: *Die öffentliche Bekanntmachung des Polizeipräsidentiums gegen das zu frühe Beziehen gerade fertig gestellter oder noch im Bau befindlicher Häuser und Wohnungen (1800-1897)*

Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 509: *Die Versuche mit einer von Cazeneuve in Paris erfundenen Maschine zur Erreichung geruchloser Abtritte. Das Patent auf ein von der Firma von Fauche-Borel und A. Perez (auch Berez) entwickeltes Düngemittel und die Herstellung tragbarer geruchloser Latrinen (1818-1875)*

Pr. Br. Rep. 030 Berlin C, Nr. 589: *Die Maßnahmen des Polizeipräsidentiums zur Abschaffung ungesunder Wohnungen und das mangelhafte auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung einwirkende Reinigen der Straßen. Die Verwendung des Unrats zu ackerbaulichen Zwecken (1846-1879)*

Karten LAB:

F Rep. 270, A 90, Bl. 1-4: Grundriss von Berlin von neuem aufgenommen und mit Genehmigung der Königl. Academie der Wissenschaften herausgegeben von J. C. Selter. Im Jahr 1804 gestochen von C. Mare

F Rep. 270, A 113: Plan von Berlin. Verlag von F. H. Morin (1843)

Staatsarchiv der Freien und Hansestadt Hamburg (StA HH)

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Cc, Nr. 3b, Vol. 32

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8a: *Vorschläge, betreffend die Verlegung der Kirchhöfe oder Begräbniß-Plätze außerhalb der Stadt (1785-1791)*

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8b: *Acta, betr. die von den Kirchen zu St. Pauli, St. Johannis und St. Nicolai anzulegenden Begräbnisplätze außerhalb der Stadt, und Regulierung der Gebühren und Kosten in Ansehung der dort zu beerdigenden Leichen (1793, 1794-1800)*

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 8c: *Acta, betr. Anlegung eines Begräbnisplatzes außerhalb des Damthors, nebst St. Chatarinen Begräbnisplatz, für die große Michaelis Kirche (1798)*

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 9b: *Acta, betr. den Begräbnisplatz St. Jacobi vor dem Steinthore (1803, 1806, 1808)*

111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10a: *Acta, betr. dem den allgemeinen Krankenhofe anzuweisenden Begräbnisplatz vor dem Damthor (1805)*



- 111-1 Senat, Cl. VII, Lit. Lb, Nr. 4, Vol 10b: *Begräbniswesen. Von den Vorstehern der 5 Hauptkirchen eingeholte Gutachten über die allmähliche Entfernung aller Beerdigungen aus der Stadt.*
- 111-1 Senat, CL VII, Lit. Fd., No. 9, Fasc. 3: *Acta betr. der Kunstverwandten der Alten Kunst vor dem Millern Thor und der Einwohner der Wallstraße gegen Olivier Behde, welcher eine Schwarz Färberey an der Alster auf dem Wall angelegt hatte (1690)*
- 111-1 Senat, CL VII, Lit. Fd., No. 12: *Streitigkeiten und Jura der Gerbereyen*
- 321-2 Baudeputation, A 144: *Beschluss über die Demolierung der Befestigung (1803-1804)*
- 321-2 Baudeputation, B 1037: *Konferenzprotokoll zur Vorbereitung der Entfestigungsarbeiten (1816)*
- 321-2 Baudeputation, B 1544: *Planung beweglicher Abtritte zur Gewinnung von Urin zur Düngerherstellung, Bedürfnisanstalten (1820)*
- 321-2 Baudeputation, B 1545: *Ausweisung von Landeplätzen an der Alster zur Verschiffung von Gassenkummer (1820-1822)*
- 321-2 Baudeputation, B 1547: *Entfernung von angehäuften Unrat in den Straßen (1821-1860)*
- 321-2 Baudeputation, B 1553: *Wassersperrung der Straßen*
- 324-1 Baupolizei, C1 Band 5: *Kirchspielprotokolle St. Katharinen. 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (1801-1806)*
- 324-1 Baupolizei, D1 Band 5: *Kirchspielprotokolle St. Jakobi. 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (1801-1818)*
- 324-1 Baupolizei, G1 Band 1: *Kirchspielprotokolle St. Pauli 1. Besichtigungsprotokolle von den Kirchspielmeistern (St. Michaelis) (1838-1847)*
- 411-1 Patronat St. Georg, XXXIV Medizinalwesen, Nr. 3476: *Akta betreff der Gesundheitspflege in der Vorstadt St. Georg (1830)*
- 411-1 Patronat St. Georg, XXXIV Medizinalwesen, Nr. 3484: *Act. betr. der Säuberung der sog. St. Georgswiese, des Militärbegräbnisplatzes, des Armenkirchhofs ... (1862)*
- 411-2 Patronat St. Pauli, II A 2789: *Baubesichtigungen (1812-1841)*
- 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26408: *Bericht von Dr. W. Hübbe über die Gewerbekonzession im Geestgebiet (1834)*
- 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26411: *Gutachten von Dr. W. Hübbe über das Widerspruchsrecht des Nachbarn gegen die Anlegung eines „unleidlichen“ Gewerbes (1841)*
- 412-3 XLV Gewerbe und Industrie, Nr. 26871: *Akte betr. Bau einer Lichtgießerei und Talgschmelze auf Dr. Karl Sieveking's Lande in Hamm an der Heuerstraße (1832)*

Karten StA HH:

- 720-1_131-1 = 1810.1a: Hamburg mit seinen nächsten Umgebungen im Jahre 1810
- 720-1_131-1 = 1651.1: Grundriß der Edlen Weitberühmten Statt [sic] Hamburg. Anno 1651



Gedruckte Quellen

- Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR) (1794). In: http://www.smixx.de/ra/Links_F-R/PrALR/pralr.html (27.05.09).
- AMTSBLATT KOBLENZ: Die tragbaren geruchlosen Latrinen. Nr. 51, 10. December 1821, S. 568.
- AMTSBLATT DER KÖNIGLICHEN REGIERUNG ZU MAGDEBURG: Vermischte Nachrichten. Nr. 11, 16. März 1822, S. 77-78.
- ANDERSON, CHRISTIAN DANIEL (Hg.): Sammlung Hamburgischer Verordnungen. Zweyter Band, welcher die Verordnungen von 1783 bis 1788 enthält, Hamburg 1789.
- ANDERSON, CHRISTIAN DANIEL (Hg.): Sammlung Hamburgischer Verordnungen. Sechster Band, welcher die Verordnungen von 1801 bis 1804 enthält; nebst Register über alle sechs Bände (Bd. 6), Hamburg 1805.
- BARTH, ANTON: Vorlesung über Polizeiwissenschaft und Polizeirecht. Zum Selbststudium für jeden Staatsbürger allgemein verständlich (Bd. 6), Augsburg 1840.
- BENEKE, OTTO: Rambach, Johann Jacob (jun.) (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 27), o. O. 1888, S. 200-201.
- BERTHEAU, CARL: Rambach, Johann Jakob II. Herausgegeben von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Bd. 27) 1888, S. 201-202. In: [http://de.wikisource.org/w/index.php?title=ADB:Rambach,_Johann_Jakob_\(lutherischer_Theologe\)&oldid=1247504](http://de.wikisource.org/w/index.php?title=ADB:Rambach,_Johann_Jakob_(lutherischer_Theologe)&oldid=1247504) (05.01.2011).
- BLASIUS, RUDOLF: Die Städtereinigung. Einleitung, Abfuhrsysteme, Kanalisation (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1894.
- BOIT: Ueber bequeme und schickliche Anordnung des Innern der Wohngebäude durch vortheilhafte Benutzung und Eintheilung des Raumes, und durch die zweckmässigste Situation der Vorkamine und Abtritte; zuletzt auch einige Worte über Feuersicherheit der Gebäude in Beziehung auf Kamine und Kochheerde, und über Abtritte insbesondere, in: Johann Gottfried Dingler (Hg.): Polytechnisches Journal (Bd. 2), Stuttgart 1820, S. 306-339.
- CASPER, LUDWIG: Charakteristik der französischen Medicin, mit vergleichenden Hinblicken auf die englische, Leipzig 1822.
- CASPER, LUDWIG: Ein Wort über geruchlose Abtritte, in: Johann Nep Rust (Hg.): Magazin für die gesammte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königlich Preussischen Staate (Bd. 9), Berlin 1826, S. 377-388.
- Die tragbaren geruchlosen Latrinen, in: Amtsblatt Koblenz, den 10. December 1821, S. 568.
- DINGLER, JOHANN GOTTFRIED (Hg.): Polytechnisches Journal (Bd. 2), Stuttgart 1820.
- DINGLER, JOHANN GOTTFRIED / DINGLER, EMIL MAXIMILIAN (Hg.): Polytechnisches Journal (Bd. 43), Stuttgart 1832.



- DÜRSCH: Entwurf zum Baue zweckmäßiger Abtritte, in: Johann Gottfried Dingler / Emil Maximilian Dingler (Hg.): Polytechnisches Journal (Bd. 43), Stuttgart 1832, S. 303-306.
- FELISCH: Rezension: Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin von L. Formey, in: Allgemeine Literatur Zeitung, 15. April 1797, S. 129-135.
- FIDICIN, E.: Geschichte der Stadt Berlin. Erste Abteilung. Darstellung der innern Verhältnisse der Stadt, Berlin 1842.
- FINKE, LEONHARD LUDWIG: Versuch einer allgemeinen medicinisch-praktischen Geographie, worin der historische Teil der einheimischen Völker- und Staaten-Arzneykunde vorgetragen wird, Leipzig 1792-1795.
- FORMEY, JOHANN LUDWIG: Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin, Berlin 1796.
- FORMEY, JOHANN LUDWIG: Medicinische Ephemeriden von Berlin, in: Allgemeine Literatur Zeitung, Jhg. 1, H. 33, 1798, S. 301-303.
- FRANK, JOHANN PETER: System einer vollständigen medicinischen Polizey. Von Speise, Trank und Gefäßen. Von Mäßigkeitsgesetzen, ungesunder Kleidertracht, Volksergötzlichkeiten. Von bester Anlage, Bauart und nöthigen Reinlichkeit menschlicher Wohnungen (Bd. 3), Mannheim 1783.
- FRANK, JOHANN PETER: System einer vollständigen medicinischen Polizey. Von Fortpflanzung der Menschen und Ehe-Anstalten, von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter, ihrer Leibesfrucht und der Kind-Betterinnen in jedem Gemeinwesen (Bd. 1), 2. Aufl., Mannheim 1784.
- FRANK, JOHANN PETER: System einer vollständigen medicinischen Polizey. Von Sicherheits-Anstalten, in so weit sie das Gesundheitswesen angehen, und von Beerdigung der Todten (Bd. 5), Tübingen 1813.
- FUCHS, CASPAR FRIEDRICH: Medizinische Geographie, Berlin 1853.
- GERSON, GEORG H. / VOGEL, J. H. / WEYL, THEODOR: Die Schicksale der Fäkalien aus nicht kanalisierten Städten (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1896, S. 310-325.
- GMELIN, JOHANN FRIEDRICH: Ueber die neuere Entdeckungen in der Lehre von der Luft, und deren Anwendung auf Arzneikunst, in Briefen an einen Arzt, Berlin 1784.
- GMELIN, MORIZ: Gmelin, Johann Friedrich (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 9), o. O. 1879, S. 270.
- HENNINGS, JUSTUS CHRISTIAN: Von dem Fehlerhaften bey den Begräbnissen sowohl überhaupt als auch besonders in Hinsicht auf die Auferstehung der Leiber, Riga 1778, in: Verjährte Vorurtheile in verschiedenen Abhandlungen, S. 307-412.
- HESS, JONAS LUDWIG VON: Hamburg topographisch, politisch und historisch beschrieben, 2. Aufl., Hamburg 1810.
- HIRSCH, AUGUST: Formey, Johann Ludwig (Allgemeine Deutsche Biographie, Bd. 7), o. O. 1878, S. 157.
- HUFELAND, CHRISTOPH WILHELM: Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern, 6. Aufl., Berlin 1842.



- JÄGERSCHMID, GUSTAV VIKTOR: Hygienische Ortsbeschreibung des Badischen Physikats Rötteln und Sausenberg 1760, Handschrift, [nicht eingesehen].
- JURISCH, KONRAD WILHELM: Die Verunreinigung der Gewässer. Eine Denkschrift, Berlin 1890.
- KEEB, STEPHAN VON / BLUMENBACH, W. C. W.: Systematische Darstellung der neuesten Fortschritte in den Gewerben und Manufacturen und des gegenwärtigen Zustandes derselben, Wien 1829.
- KÖNIG, JOSEF: Die Verunreinigung der Gewässer, deren schädliche Folgen, sowie die Reinigung von Trink- und Schmutzwasser (Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 1899.
- KOPP, JOHANN HEINRICH: Agende [sic] bei der Bearbeitung medizinischer Topographien (Jahrbuch der Staatsarzneikunde, Bd. 4), Frankfurt am Main 1811, S. 110-119.
- KORTH, JOHANN WILHELM DAVID / KOBARSKI LUDWIG: Dr. Johann Georg Krünitz's ökonomisch-technologische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft, und der Kunstgeschichte in alphabetischer Ordnung, Berlin 1854.
- KRÜGELSTEIN: Aertzliche und naturgeschichtliche Beschreibung von der Stadt Ohrdruf und dem Weichbilde derselben, in: Adolph Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Jhg. 36, Erlangen 1856, S. 271-312.
- KRÜNITZ, JOHANN GEORG: Feueranstalten (Oeconomische Encyclopädie, oder allgemeines System der Land- Haus- und Staats-Wirthschaft in alphabetischer Ordnung, Bd. 13), Berlin 1778, S. 19-157. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.
- KRÜNITZ, JOHANN GEORG: Kirchhöfe (Oekonomisch-technologische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte, Bd. 38), Berlin 1786, S. 375-398. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.
- KRÜNITZ, JOHANN GEORG: Von dem Dünger aus Abtritten (Oekonomisch-technologische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirtschaft und der Kunstgeschichte, Bd. 91), Berlin 1803, S. 557.
- KRÜNITZ, JOHANN GEORG: Saite (2) (Oekonomisch-technologische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus- und Landwirthschaft und der Kunstgeschichte, Bd. 130), Berlin 1822, S. 635-640. In: <http://www.kruenitz1.uni-trier.de/>.
- LESSING, MICHAEL BENEDICT: Handbuch der Geschichte der Medizin. Geschichte der Medizin bis Harvey (1628), Bd. 1, Berlin 1838.
- LION, ADOLPH: Von der Sorge für gute Beschaffenheit der Luft (Handbuch der Medicinal- und Sanitätspolizei. [...] für Aerzte und Verwaltungsbeamte), Iserlohn 1862, S. 160-194.
- LION, ADOLPH: Compendium der Sanitäts-Polizei und gerichtlichen Medicin. Ein Repetitorium für die Physikats-Prüfung, für Physiker, Juristen und Apotheker, Berlin 1867.
- MEISSNER, FRIEDRICH LUDWIG: Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine (Bd. 1), Leipzig 1830.



- MEISSNER, FRIEDRICH LUDWIG / SCHMIDT, CARL CHRISTIAN: Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften nach dem Dictionaire de Médecine (Bd. 13), Leipzig 1834.
- MEYER, ERNST JULIUS JACOB: Versuch einer medizinischen Topographie und Statistik der Haupt- und Residenz-Stadt Dresden, Leipzig 1840.
- MEZLER, FRANZ XAVER: Versuch eines Leitfadens zur Abfassung zweckmässiger medizinischer Topographien, Freiburg 1822.
- MILA, WILHELM: Berlin oder Geschichte des Ursprungs, der allmählichen Entwicklung und des jetzigen Zustandes dieser Hauptstadt, in Hinsicht auf Oertlichkeit, Verfassung, wissenschaftliche Kultur, Kunst und Gewerbe, nach den bewährtesten Schriftstellern und eigenen Forschungen, Berlin 1829.
- MOHL, ROBERT VON: Die Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates (Bd. 1), 3. Aufl., Tübingen 1866.
- MÖHSEN, JOHANN KARL WILHELM: Eingabe an das Obersanitätskollegium in Berlin von einem Mitgliede desselben (Bd. 4), Berlin 1784, in: Berlinische Monatsschrift, S. 223-230. In: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/berlmon/berlmon.htm> (13.12.2010).
- MÖSER, JUSTUS: Vorschlag, wie die Kirchhöfe aus der Stadt zu bringen (Bd. 3), Berlin 1784, in: Berlinische Monatsschrift, S. 101-107. In: <http://www.ub.uni-bielefeld.de/diglib/aufkl/berlmon/berlmon.htm>.
- MOST, GEORG FRIEDRICH: Ausführliche Encyklopädie der gesamten Staatsarzneikunde (Bd. 2), Leipzig 1840.
- MYLIUS, CHRISTIAN OTTO (Hg.): Corpus Constitutionum Marchicarum. Oder Königl. Preußis. und Churfürstl. Brandenburgische in der Chur- und Marck Brandenburg, auch incorporirten Landen publicirte und ergangene Ordnungen, Edicta, Mandata, Rescripta [et]c. Von Zeiten Friedrichs I. Churfürstens zu Brandenburg, [et]c. biß ietzo unter der Regierung Friedrich Wilhelms, Königs in Preußen [et]c. ad annum 1736 inclusivè, Berlin und Halle 1737-1755. In <http://staatsbibliothek-berlin.de/die-staatsbibliothek/abteilungen/historische-drucke/> (24.8.2011)
- NICOLAI, ANTON HEINRICH: Grundriss der Sanitäts-Polizei mit besonderer Beziehung auf den Preussischen Staat, Berlin 1835.
- O. N.: Gassenreglement, wie es in den Königl. Residenzien wegen Reinhaltung derer Strassen und mit denen Gassenkarren gehalten werden soll. De dato Berlin, den 3ten Septembr. 1735, in: Christian Otto Mylius (Hg.): Corpus Constitutionum Marchicarum. Oder Königl. Preußis. und Churfürstl. Brandenburgische in der Chur- und Marck Brandenburg, auch incorporirten Landen publicirte und ergangene Ordnungen, Edicta, Mandata, Rescripta [et]c. Von Zeiten Friedrichs I. Churfürstens zu Brandenburg, [et]c. biß ietzo unter der Regierung Friedrich Wilhelms, Königs in Preußen [et]c. ad annum 1736 inclusivè, Berlin und Halle 1737-1755. In: <http://web-archiv.staatsbibliothek-berlin.de/altedrucke.staatsbibliothek-berlin.de/Rechtsquellen/CCMT51/start.html> (6.2.2009).



- O. N.: Abhandlung, wider die schädliche Gewohnheit, die Todten in den Kirchen zu begraben (7, 1. Teil), Hamburg 1751, in: Hamburgisches Magazin, oder gesammelte Schriften, zum Unterricht und Vergnügen, aus der Naturforschung und den angenehmen Wissenschaften überhaupt.
- O. N.: Ueber die Verlegung der Kirchhöfe ausserhalb der Stadt Mainz, in: Medicinisches Wochenblatt für Aerzte, Wundärzte und Apotheker, Jhg. 3, o. O. 1782, S. 696-704.
- O. N.: Gründe der Wahrheit, den Christen zu bewegen, die Gräber für verstorbene von Kirch und Stadt zu entfernen. Begleitet mit Vorschlägen, wie die Verlegung, ohne die Einkünfte der Kirchen zu schmälern, vollzogen werden kann. Nebst einem Anhang, von den Absichten der Beichte, und wie dieselbe zu befolgen wäre, Hamburg 1786.
- O. N.: Unmaßgeblicher Vorschlag zur Errichtung einer allgemeinen Straßenreinigungsanstalt für Berlin, in: Königlich privilegierte Berlinische Zeitung vom 19. Juni 1824.
- O. N.: Gesundheit (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2), Leipzig 1838, S. 211. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Gesundheit?hl=gesundheit> (02.03.2009).
- O. N.: Krankheit (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 2), Leipzig 1838, S. 660. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Krankheit> (02.03.2009).
- O. N.: Miasma (Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon, Bd. 3), Leipzig 1839, S. 133. In: <http://www.zeno.org/Brockhaus-1837/A/Miasma?hl=miasma> (02.03.2009).
- O. N.: Corduan (Herders Conversations-Lexikon, Bd. 2), Freiburg 1854, S. 212. In: <http://www.zeno.org/nid/20003282333> (23.11.2011).
- O. N.: Miasma (Herders Conversations-Lexikon, Bd. 4), Freiburg 1856, S. 179. In: <http://www.zeno.org/Herder-1854/A/Miasma> (02.03.2009).
- O. N.: Gesundheit (Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 7), 4. Aufl., Altenburg 1859, S. 304-305. In: <http://www.zeno.org/Pierer-1857/A/Gesundheit?hl=gesundheit> (02.03.2009).
- O. N.: Cäsarismus. Zugreisepoesie und Kunst, in: Morgenblatt für gebildete Leser, Jhg. 59, Ausgabe Nr. 14, 2. April 1865, S. 331-334.
- RAMBACH, JOHANN JAKOB: Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg, Hamburg 1801.
- RICHTER: Ueber den Nachtheil der Gerbereien auf die menschliche Gesundheit (Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, Bd. 9), Berlin 1856, S. 217-251.
- RIECKE, VICTOR ADOLF: Ueber den Einfluss der Verwesungsdünste auf die menschliche Gesundheit und die Begräbnisplätze in medicinisch-polizeilicher Beziehung, in: Carl Christian Schmidt (Hg.): Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin (Bd. 29), Leipzig 1841, S. 141-143.
- RÖNNE, LUDWIG VON / SIMON, HEINRICH: Das Medicinalwesen des Preußischen Staates, Erster Teil, Breslau 1844.



- RÜLING, JOHANN PHILIPP: Physisch-medicinisch-ökonomische Beschreibung der zum Fürstentum Göttingen gehörigen Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend, Göttingen 1779.
- RUST, JOHANN NEP (Hg.): Magazin für die gesammte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königlich Preussischen Staate (Bd. 9), Berlin 1826.
- SCHLEGEL: Gutachten über die Schädlichkeit der Gerberwerkstätten innerhalb einer Stadt, Erlangen 1838, in: Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Erstes Vierteljahresheft.
- SCHMIDT, CARL CHRISTIAN (Hg.): Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin (Bd. 29), Leipzig 1841.
- SCHMIDT, FRIEDRICH AUGUST (Hg.): Neuer Nekrolog der Deutschen, Ilmenau 1823, S. 529-545.
- SCHNEIDER: Noch einige Worte über Kirchhöfe und Beerdigung der Todten, Erlangen 1835, in: Zeitschrift für Staatsarzneikunde.
- SCHÖNLEIN, JOHANN LUKAS: Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie. Nach J. L. Schönlein's Vorlesungen. Niedergeschrieben und herausgegeben von einem seiner Zuhörer (Sammlung der besten medizinischen und chirurgischen Schriften aller Zeiten und Völker, Bd. 3), verbesserte Auflage, Herisau 1834.
- SCHULTZ, FRIEDRICH: Dr. Johann Ludwig Formey's Krankheit und Tod (Archiv für medizinische Erfahrung im Gebiete der praktischen Medizin, Chirurgie, Geburtshülfe und Staatsarzneikunde), Berlin 1823.
- UFFELMANN, JULIUS: Hygienische Topographie der Stadt Rostock, Rostock 1889.
- VIRCHOW, RUDOLF: Canalisation oder Abfuhr? Eine hygienische Studie, Berlin 1869, in: Virchow Archiv, Volume 45, Number 2.
- WALTHER, JOHANN ADAM / ZELLER, PHILIPP: Die Medizinalpolizei in den preußischen Staaten. Ein Handbuch für Polizei- und Medizinalbeamte, namentlich für Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Apotheker. Bearbeitet auf den Grund der vorhandenen Gesetze, Edicte und Ministerial-Rescripte, Leipzig 1829, S. 179-185.
- WEYL, THEODOR: Flussverunreinigung, Klärung der Abwässer, Selbstreinigung der Flüsse (Handbuch der Hygiene, Bd. 2), Jena 1897, S. 379-477.
- WIEDFELDT, OTTO: Statistische Studien zur Entwicklungsgeschichte der Berliner Industrie von 1720 bis 1890 (Staats- und socialwissenschaftliche Forschungen, Jh. 16, Heft 2), Diss. Leipzig 1898.



Forschungsliteratur

- ALEXEJEW, IGOR / NIERE ULRICH: Hamburgische Bauordnung. Vorschriftensammlung mit Anmerkungen und einer erläuternden Einführung, 19. Aufl., Stuttgart 2007.
- ARTELT, WALTER / RÜEGG, WALTER (Hg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main), Stuttgart 1963.
- BALDWIN, PETER: How night air became good air, 1776-1930 (Environmental History, Vol. 8, No. 3) o. O 2003, S. 412-429.
- BAYERL, GÜNTER / FUCHSLOCH, NORMEN / MEYER, TORSTEN (Hg.): Umweltgeschichte. Methoden, Themen, Potentiale. Tagung des Hamburger Arbeitskreises für Umweltgeschichte, Hamburg 1994 (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 1), Münster 1996.
- BECHMANN, SEBASTIAN: Gesundheitssemantiken der Moderne. Eine Diskursanalyse der Debatten über die Reform der Krankenversicherung, Diss. Berlin 2007.
- BECKER-JÄKLI, BARBARA: Köln um 1825: Ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie der Stadt Köln von Dr. Bernard Elkendorf. Edition und Kommentar, Köln 1999.
- BEINART, WILLIAM / COATES, PETER: Environment and History. The Taming of Nature in the USA and South Africa, New York 1995.
- BENEVOLO, LEONARDO: Die Geschichte der Stadt, 9. Aufl., Frankfurt am Main 2007.
- BERGDOLT, KLAUS: Der schwarze Tod in Europa. Die große Pest und das Ende des Mittelalters, 5. Aufl., München 2003.
- BERGDOLT, KLAUS: Seuchentheorie und Umwelt in der Frühen Neuzeit, in: Lars Kreye / Carsten Stühling / Tanja Zwingelberg (Hg.): Natur als Grenzerfahrung. Europäische Perspektiven der Mensch-Natur-Beziehung in Mittelalter und Neuzeit: Ressourcennutzung, Entdeckungen, Naturkatastrophen, Göttingen 2009, S. 221-234.
- BERKING, HELMUTH / LÖW, MARTINA: Die Eigenlogik der Städte. Neue Wege für die Stadtforschung (Interdisziplinäre Stadtforschung, Bd. 1), Frankfurt am Main 2008.
- BERNHARDT, CHRISTOPH: Umweltprobleme in der neueren europäischen Stadtgeschichte, in: Christoph Bernhardt (Hg.): Environmental Problems in European Cities in the 19th and 20th Century. Umweltprobleme in europäischen Städten des 19. und 20. Jahrhunderts (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 14), Berlin 2001, S. 5-23.
- BERNHARDT, CHRISTOPH (Hg.): Environmental Problems in European Cities in the 19th and 20th Century. Umweltprobleme in europäischen Städten des 19. und 20. Jahrhunderts (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 14), Berlin 2001.
- BLANCK, EDWIN (Hg.): Handbuch der Bodenlehre (Bd. 10), Berlin 1932.
- BODENSCHATZ, HARALD: Renaissance der Mitte. Zentrumsombau in London und Berlin (Schriften des Schinkel-Zentrums für Architektur, Stadtforschung und Denkmalpflege der Technischen Universität Berlin, Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 2005, S. 166-193.



- BORGETTO, BERNHARD / KÄLBLE, KARL: Medizinsoziologie: Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem, München 2007.
- BRANDLMEIER, KARL PAUL: Medizinische Ortsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts im deutschen Sprachgebiet (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 38), Diss. Berlin 1942.
- BRIESE, OLAF: Marie Hegel und die Cholera in Berlin. In: <http://www.luise-berlin.de/bms/bmstext/9811prod.htm> (25.01.2011).
- BRÜGELMANN, JAN: Der Blick des Arztes auf die Krankheit im Alltag 1779-1850. Medizinische Topographien als Quelle für die Sozialgeschichte des Gesundheitswesens, Diss. Berlin 1982.
- BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF: Stadtluft. Luftverschmutzung und Luftreinhaltung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 49-61.
- BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF: Das unendliche Meer der Lüfte. Luftverschmutzung, Industrialisierung und Risikodebatten im 19. Jahrhundert, Essen 1996.
- BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF: Umweltprobleme und Zonenplanung in Deutschland. Der Aufstieg und die Herrschaft eines Konzeptes, 1800-1914, in: Christoph Bernhardt (Hg.): Environmental Problems in European Cities in the 19th and 20th Century. Umweltprobleme in europäischen Städten des 19. und 20. Jahrhunderts (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 14), Berlin 2001, S. 143-164.
- BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF / ROMMELSPACHER, THOMAS (Hg.): Besiegte Natur. Geschichte der Umwelt im 19. und 20. Jahrhundert (Beck'sche Reihe, Bd. 345), 2. Aufl., München 1989.
- BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG: Globalisierung. Zahlen und Fakten. Verstädterung. In: <http://www1.bpb.de/wissen/6ODQKG,0,0,Verst%E4dterung.html> (06.11.2011).
- BURZIG, GERD: Ein Hippokratiker um 1800. Der Hamburger Arzt Johann Jacob Rambach, Diss. Hamburg 1968.
- BÜSCH, OTTO / NEUGEBAUER, WOLFGANG (Hg.): Moderne preußische Geschichte 1648-1947. Eine Anthologie (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, 52/2), Berlin 1981.
- CARPIE, ELSA: Die Geschichte des öffentlichen Bauwesens der Stadt Hamburg (1350-1814), Diss. Hamburg 1931.
- CHERGUI, BETTINA / DAESCHLEIN, GEORG / KRAMER, AXEL / WAGENVOORT, JOHANN HENDRIK: Hygiene. Prüfungswissen für Pflege- und Gesundheitsberufe, 2. Aufl., o. O. 2005.
- CHRISTIANSEN, ULRICH ALEXIS: Hamburgs dunkle Welten. Der geheimnisvolle Untergrund der Hansestadt, 2. Aufl., Berlin 2010.
- CLARK, CHRISTOPHER: Preußen. Aufstieg und Niedergang 1600 - 1947, Bonn 2007.



- CONRAD, GÜNTER (HG.): Gesunde Städte. Ein Projekt wird zur Bewegung. Zwischenbericht über das Gesunde-Städte-Projekt der Weltgesundheitsorganisation 1987 bis 1990. In der englischen Originalfassung herausgegeben von A. D. Tsouros. In: http://www.euro.who.int/document/WA_380g.pdf (18.03.2009).
- CORBIN, ALAIN: Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs, Berlin 1984.
- CROON, HELMUT: Stadt und Städte in den westlichen Provinzen Preußens 1817-1875. Ein Beitrag zum Entstehen des Preußischen Bau- und Fluchtliniengesetzes von 1875, in: Gerhard Fehl / Juan Rodriguez-Lores (Hg.): Stadterweiterungen 1800-1875. Von den Anfängen des modernen Städtebaus in Deutschland (Stadt, Planung, Geschichte, Bd. 2), Hamburg 1983, S. 55-79.
- DEMPS, LAURENZ / MATERNA, INGO / MÜLLER-MERTENS, ECKHARD / SCHULTZ, HELGA / SEYER, HEINZ: Geschichte Berlins von den Anfängen bis 1945, Berlin 1987.
- DENZER, VERA / HASSE, JÜRGEN / KLEEFELD, KLAUS-DIETER / RECKER, UDO (Hg.): Kulturlandschaft. Wahrnehmung - Inventarisierung - Regionale Beispiele (Fundberichte aus Hessen, Beiheft 4), Wiesbaden 2005.
- DILLER, HANS: Hippokrates über die Umwelt, Berlin 1970.
- DINÇKAL, NOYAN (Hg.): Blickwechsel. Beiträge zur Geschichte der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung in Berlin und Istanbul (Symposium am 26. / 27. Oktober 2000), Berlin 2001.
- DINGES, MARTIN: Medizinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830), in: Karl Härter (Hg.): Policey und Frühneuzeitliche Gesellschaft. Sonderheft zur Tagung „Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft“ vom 11.-13. März 1998 in Frankfurt am Main (Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte, Bd. 129), Frankfurt am Main 2000, S. 263-296.
- DIRLMEIER, ULF: Geschichte des Wohnens. 500-1800: Hausen, Wohnen, Residieren (Bd. 2), Stuttgart 1998.
- DIX, ANDREAS: Industrialisierung und Wassernutzung. Eine historisch-geographische Umweltgeschichte der Tuchfabrik Ludwig Müller in Kuchenheim (Beiträge zur Industrie- und Sozialgeschichte, Bd. 7), Köln 1997.
- ECKERT, KAI: Den Wolken entgegen. Die höchsten Türme Deutschlands, 2. Aufl., München 1998.
- EHMER, JOSEF: „Historische Bevölkerungsstatistik“, Demographie und Geschichtswissenschaft, in: Josef Ehmer / Ursula Ferdinand / Jürgen Reulecke / Rainer Mackensen (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, Wiesbaden 2007, S. 17-29.
- EHMER, JOSEF / FERDINAND, URSULA / REULECKE, JÜRGEN / MACKENSEN, RAINER (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, Wiesbaden 2007.
- ENGELHARDT, DIETRICH VON: Diätetik, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2007, S. 299-303.
- EVANS, RICHARD J.: Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830 -1910, Reinbek bei Hamburg 1990.



- FEHL, GERHARD / RODRIGUEZ-LORES, JUAN (Hg.): Stadterweiterungen 1800 - 1875. Von den Anfängen des modernen Städtebaus in Deutschland (Stadt, Planung, Geschichte, Bd. 2), Hamburg 1983.
- FELDTMANN, EDUARD: Geschichte Hamburgs und Altonas, Hamburg 1902.
- FISCHER, ALFONS: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes (Bd. 2), Berlin 1933, S. 113-120; 427-436.
- FISCHER, NORBERT: Vom Gottesacker zum Krematorium. Eine Sozialgeschichte der Friedhöfe in Deutschland seit dem 18. Jahrhundert, Diss. o. O. 1996.
- FLAMME, PAUL / GABRIELSSON, PETER / LORENZEN-SCHMIDT, KLAUS-JOACHIM (Hg.): Kommentierte Übersicht über die Bestände des Staatsarchivs der Freien und Hansestadt Hamburg (Veröffentlichungen aus dem Staatsarchiv der Hansestadt Hamburg, Bd. 14), 2. Aufl., Hamburg 1999.
- FOUCAULT, MICHEL: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Aus dem Französischen von Walter Seitter, 6. Aufl., München 2002.
- GÄRTNER, HARALD / GASCHA, HEINZ: Formelsammlung: Mathematik, Physik, anorganische Chemie. Mit vielen Beispielen, München 2008.
- GEHEIMES STAATSARCHIV (Hg.): Alte Hauptstadt Berlin. Ausstellung aus den Sammlungen des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz, Mainz 1993.
- GERABEK, WERNER / HAGGE, BERNHARD / KEIL, GUNDOLF / WEGNER, WOLFGANG (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2007.
- GERTEIS, KLAUS: Die deutschen Städte in der frühen Neuzeit. Zur Vorgeschichte der „bürgerlichen Welt“, Darmstadt 1986.
- GLASER, RÜDIGER: Klimageschichte Mitteleuropas. 1000 Jahre Wetter, Klima, Katastrophen, Darmstadt 2001.
- GÖCKENJAN, GERD: Über den Schmutz. Überlegungen zur Konzeptionierung von Gesundheitsfragen, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 115-128.
- GOLDER, WERNER: Hippokrates und das Corpus Hippocraticum, Würzburg 2007.
- GÖMMEL, RAINER: Die Entwicklung der Wirtschaft im Zeitalter des Merkantilismus 1620-1800 (Enzyklopädie deutscher Geschichte hrsg. von Lothar Gall, Bd. 46), München 1998.
- GÜNTHER, HARRI / HARKSEN, SIBYLLE: Peter Joseph Lenné (Edition Axel Menges), Berlin 1993. In: <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/27370593.pdf>.
- HAMMER, KLAUS: Friedhöfe in Berlin. Ein kunst- und kulturgeschichtlicher Führer, Berlin 2006.
- HAPPE, BARBARA: Die Trennung von Kirche und Grab. Außerstädtische Begräbnisplätze im 16. und 17. Jahrhundert, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003a, S. 63-82.



- HAPPE, BARBARA: Ordnung und Hygiene. Friedhöfe in der Aufklärung und die Kommunalisierung des Friedhofswesens, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003b, S. 83-110.
- HAPPE, BARBARA: Der Friedhof als Kulturlandschaft im Wandel der Zeit, in: Vera Denzer / Jürgen Hasse / Klaus-Dieter Kleefeld / Udo Recker (Hg.): Kulturlandschaft. Wahrnehmung - Inventarisierung - Regionale Beispiele (Fundberichte aus Hessen, Beiheft 4), Wiesbaden 2005.
- HARDY, ANNE I.: Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts (Kultur der Medizin, Bd. 17), Frankfurt am Main 2005.
- HÄRTER, KARL (Hg.): Policy und Frühneuzeitliche Gesellschaft. Sonderheft zur Tagung „Policy und frühneuzeitliche Gesellschaft“ vom 11.-13. März 1998 in Frankfurt am Main (Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte, Bd. 129), Frankfurt am Main 2000.
- HASPEL, JÖRG: Hamburger Hinterhäuser. Terrassen - Passagen - Wohnhöfe (Hamburg-Inventar: Themen-Reihe, Bd. 3), Hamburg 1987.
- HASPEL, JÖRG / SCHNEIDER, URSULA: Wohnungsfragen, in: Volker Plagemann (Hg.): Industriekultur in Hamburg. Des Deutschen Reiches Tor zur Welt, München 1984, S. 228-235.
- HEINEBERG, HEINZ: Stadtgeographie, 3. aktualisierte und erweiterte Aufl., Paderborn 2006.
- HERMANN, CONRAD: Das Allgemeine Landrecht von 1794 als Grundgesetz des friderizianischen Staates (1965), in: Otto Büsch / Wolfgang Neugebauer (Hg.): Moderne preußische Geschichte 1648-1947. Eine Anthologie (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, 52/2), Berlin 1981, S. 598-621.
- HERRMANN, BERND: Umweltgeschichte als Integration von Natur- und Kulturwissenschaften, in: Günter Bayerl / Normen Fuchsloch / Torsten Meyer (Hg.): Umweltgeschichte. Methoden, Themen, Potentiale. Tagung des Hamburger Arbeitskreises für Umweltgeschichte, Hamburg 1994 (Cottbuser Studien zur Geschichte von Technik, Arbeit und Umwelt, Bd. 1), Münster 1996, S. 21-30.
- HIRSCH, AUGUST (Hg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker (Bd. 2), 2. Aufl., Berlin 1930.
- HOFMEISTER, BURKHARD: Stadtgeographie (Das geographische Seminar), 6. Neubearb. Aufl., Braunschweig 1993.
- HOTZAN, JÜRGEN: Stadt. Von den ersten Gründungen bis zur modernen Stadtplanung, 3. Aufl., München 2004.
- HUERKAMP, CLAUDIA: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens (Bd. 68), Diss. Göttingen 1985.
- IMHOF, ARTHUR E. (Hg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute, München 1983.



- IMHOF, ARTHUR E.: Unterschiedliche Einstellung zu Leib und Leben in der Neuzeit, in: Arthur E. Imhof (Hg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München 1983, S. 65-81.
- JOHN, JÜRGEN / WINKELHAKE, OLAF: Räumliche Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitspolitik, in: Geographische Rundschau, Jhg. 49, H. 4, 1997, S. 216-219.
- JUSATZ, HELMUT J.: Die Bedeutung der medizinischen Ortsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts für die Entwicklung der Hygiene, in: Walter Artelt / Walter Rüegg (Hg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main) Stuttgart 1963, S. 179-200.
- JÜTTE, ROBERT: Die Entwicklung des ärztlichen Vereinswesens und des organisierten Ärztestandes bis 1871, in: Robert Jütte (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln 1997, S. 15-42.
- JÜTTE, ROBERT (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln 1997.
- KABEL, ADOLF ERICH: Hamburgs Stadtkern in seiner städtebaulichen Entwicklung, Diss. Dortmund 1928.
- KÄNDLER, EBERHARD: Begräbnishain und Gruft. Die Grabmale der Oberschicht auf den alten Hamburger Friedhöfen (Arbeitshefte zur Denkmalpflege in Hamburg), Hamburg 1997.
- KANTZOW, WOLFGANG: Der Bruch in der Entwicklung der deutschen Städte ausgehend von der preußischen Reformpolitik und dem veränderten Bodeneigentumsbegriff, in: Gerhard Fehl / Juan Rodriguez-Lores (Hg.): Stadterweiterungen 1800 - 1875. Von den Anfängen des modernen Städtebaus in Deutschland (Stadt, Planung, Geschichte, Bd. 2), Hamburg 1983, S. 25-34.
- KIESOW, GOTTFRIED: Gesamtkunstwerk - Die Stadt. Zur Geschichte der Stadt vom Mittelalter bis in die Gegenwart, Bonn 1999.
- KISTEMANN, THOMAS / LEISCH, HARALD / SCHWEIKART, JÜRGEN: Geomedizin und Medizinische Geographie. Entwicklung und Perspektiven einer „old partnership“, in: Geographische Rundschau, Jhg. 49, H. 4, 1997, S. 198-203.
- KNOLL, MARTIN: „Dicke Luft und lachende Fluren“ – Überlegungen zur Umweltgeschichte der europäischen Stadt. Essay – Themenportal Europäische Geschichte. In: http://www.europa.clio-online.de/Portals/_Europa/documents/B2008/E_Knoll_Umweltgeschichte.pdf (6.2.09).
- KOMANDER, GERHILD H. M: Der Wedding. Auf dem Weg von rot nach bunt, Berlin 2006.
- KOPITZSCH, FRANKLIN / TILGNER, DANIEL: Hamburg Lexikon, 2. Aufl., Hamburg 2000.
- KREYE, LARS / STÜHRING, CARSTEN / ZWINGELBERG, TANJA (Hg.): Natur als Grenzerfahrung. Europäische Perspektiven der Mensch-Natur-Beziehung in Mittelalter und Neuzeit: Ressourcennutzung, Entdeckungen, Naturkatastrophen, Göttingen 2009.
- LABISCH, ALFONS: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, Frankfurt am Main 1992.



- LAMPRECHT, INGOLF (Hg.): Umweltprobleme einer Gross-Stadt. Das Beispiel Berlin (Wissenschaft und Stadt, Bd. 13), Berlin 1990.
- LEE, ROBERT / SCHNEIDER, MICHAEL C. / VÖGELE, JÖRG: Zur Entwicklung der Todesursachenstatistik in Preußen im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: Josef Ehmer / Ursula Ferdinand / Jürgen Reulecke / Rainer Mackensen (Hg.): Herausforderung Bevölkerung. Zu Entwicklungen des modernen Denkens über die Bevölkerung vor, im und nach dem „Dritten Reich“, Wiesbaden 2007, S. 7-16.
- LESER, HARTMUT (Hg.): Diercke-Wörterbuch Allgemeine Geographie, überarb. Ausgabe, Braunschweig 1997.
- LEVEN, KARL-HEINZ: Antike Medizin. Ein Lexikon, München 2005.
- LICHTENBERGER, ELISABETH: Stadtgeographie. Begriffe, Konzepte, Modelle, Prozesse, Stuttgart 1986.
- MAROCK, PETER: Die Friedhöfe am Halleschen Tor. In: http://www.gbbb-berlin.com/haltor_d.htm (24.01.2011).
- MATZERATH, HORST: Urbanisierung in Preussen, 1815-1914 (Schriften des Deutschen Instituts für Urbanistik, Bd. 72), Stuttgart 1985.
- MCNEILL, JOHN R.: Blue planet. Die Geschichte der Umwelt im 20. Jahrhundert, Frankfurt am Main 2003.
- MELOSI, MARTIN: Effluent America. Cities, industry, energy, and the environment, Pittsburgh 2001.
- MENDE, HANS-JÜRGEN: Lexikon Berliner Grabstätten, Berlin 2006.
- METZKE, HERMANN: Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen, Neustadt an der Aisch 2005.
- MIECK, ILJA: „Aerem corrumpere non licet“. Luftverunreinigung und Immissionsschutz in Preußen bis zur Gewerbeordnung 1869 (Technikgeschichte, Bd. 34), o. O. 1967, S. 36-78.
- MIECK, ILJA: Berliner Umweltprobleme im 19. Jahrhundert, in: Ingolf Lamprecht (Hg.): Umweltprobleme einer Gross-Stadt. Das Beispiel Berlin (Wissenschaft und Stadt, Bd. 13), Berlin 1990, S. 1-26.
- MOHAJERI, SHAHROOZ: Trinkwasserversorgung und -nutzung im Berlin des 19. Jahrhunderts. Eine qualitative und quantitative Untersuchung, in: Noyan Dinçkal (Hg.): Blickwechsel. Beiträge zur Geschichte der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung in Berlin und Istanbul (Symposium am 26. / 27. Oktober 2000), Berlin 2001, S. S. 39-57.
- MOHAJERI, SHAHROOZ: 100 Jahre Berliner Wasserversorgung und Abwasserentsorgung 1840-1940 (Blickwechsel. Schriftenreihe des Zentrum Technik und Gesellschaft der TU Berlin, Bd. 2), Stuttgart 2005.
- MÖLLER, HORST: Adel und Aufklärung, in: Elisabeth Fehrenbach (Hg.): Adel und Bürgertum in Deutschland 1770-1848 (Schriften des Historischen Kollegs, Bd. 31), München 1994, S. 1-10.
- MÜNCH, PETER: Stadthygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Die Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallbeseitigung unter besonderer Berücksichtigung Münchens (Bd. 49), Diss. Göttingen 1993.



- MÜNCH, RAGNHILD: Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel (Publikationen der Historischen Kommission zu Berlin), Berlin 1995.
- NACHTIGALL, G.: Die Bedeutung des Bodens in der Hygiene, in: E. Blanck (Hg.): Handbuch der Bodenlehre (Bd. 10), Berlin 1932, S. 207-258.
- NARWELEIT, GERHARD: Die Herausbildung von regionalen Schwerpunkten der Umweltveränderung in Deutschland im 19. Jahrhundert, in: Historical Social Research, Jhg. 21, H. 2, 1996, S. 105-112.
- NICKEL, DIETHARD: Galenos von Pergamon, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Berlin 2007, S. 448-452.
- NÖRNBERG, HANS-JÜRGEN / SCHUBERT, DIRK: Massenwohnungsbau in Hamburg. Materialien zur Entstehung und Veränderung Hamburger Arbeiterwohnungen und -siedlungen 1800-1967 (Analysen zum Planen und Bauen, Bd. 3), Berlin 1975.
- PADBERG, BRITTA: Die Oase aus Stein. Humanökologische Aspekte des Lebens in mittelalterlichen Städten, Berlin 1996 (zugleich Göttingen, Diss. 1994).
- PANKOKE, ECKART: Von „guter Policey“ zu „sozialer Politik“. „Wohlfahrt“, „Glückseligkeit“ und „Freiheit“ als Wertbindung aktiver Sozialstaatlichkeit, in: Christoph Sachße / Florian Tennstedt (Hg.): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt am Main 1986, S. 148-177.
- PLAGEMANN, VOLKER (Hg.): Industriekultur in Hamburg. Des Deutschen Reiches Tor zur Welt, München 1984.
- QUEENS, THEODOR: Vergleich zwischen den Krankheiten des geringen Mannes in Städten und auf dem Lande und denen des Vornehmen und Reichen an Höfen und in großen Städten nach den Ansichten des Schweizer Arztes Tissot, Düsseldorf 1937.
- REINCKE, HEINRICH: Forschungen und Skizzen zur Geschichte Hamburgs (Veröffentlichungen aus dem Staatsarchiv der Hansestadt Hamburg, Bd. 3), Hamburg 1951.
- REINCKE, JOHANN JULIUS: Das Medicinalwesen des Hamburgischen Staates. Eine Sammlung der gesetzlichen Bestimmungen für das Medicinalwesen in Hamburg. Auf Veranlassung des Medicinal-Collegiums, 3. Aufl., Hamburg 1900.
- REINCKE, JOHANN JULIUS: Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im neunzehnten Jahrhundert. Den ärztlichen Teilnehmern der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte gewidmet von dem Medicina-Collegium, Hamburg 1901.
- REINHARDT, CHRISTIAN: Gesundheitsbericht der Hansestadt Stralsund: integrierte regionale Berichterstattung. „Gesundheit“ als integrierendes Leitziel in der Konzeption und Erprobung eines regionalen Berichtssystems nachhaltiger Entwicklung. Das Jahr 2002 im Vergleich zum Jahr 1997. Ein Projekt in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg, o. O. 2004.



- REULECKE, JÜRGEN (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991.
- RIBBECK, ECKHART: Megastädte. Städtische Infrastruktur und Umwelt in ausgewählten Städten. In: http://www.bpb.de/themen/T8JHNN,0,St%E4dtische_Infrastruktur_und_Umwelt.html (18.03.2009).
- RODEGRA, HEINZ: Die Medizin in Hamburg im 18. Jahrhundert, in: Inge Stephan / Hans-Gerd Winter (Hg.): Hamburg im Zeitalter der Aufklärung. Hamburg 1989, S. 305-332.
- RODENSTEIN, MARIANNE: „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Städtebau seit 1750, Frankfurt am Main 1988.
- RODENSTEIN, MARIANNE: „Mehr Licht, mehr Luft“ - wissenschaftliche Hygiene und Stadtentwicklung im 19. Jahrhundert, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 15, Weinheim 1992, S. 151-162.
- RODENWALDT, ERNST: Die Seuchenzüge der Cholera im 19. Jahrhundert, in: Walter Artelt / Walter Rüegg (Hg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (Vorträge eines Symposiums vom 1. bis 3. April 1963 in Frankfurt am Main). Stuttgart 1963, S. 201-208.
- RODRIGUEZ-LORES, JUAN: Stadthygiene und Städtebau. Am Beispiel der Debatten im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege 1869-1911, in: Jürgen Reulecke (Hg.): Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 63-75.
- ROTHSCHUH, KARL ED: Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart, Stuttgart 1978.
- SACHSE, CHRISTOPH / TENNSTEDT, FLORIAN (Hg.): Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt am Main 1986.
- SARASIN, PHILIPP: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914, Frankfurt am Main 2001.
- SCHAMBACH, SIGRID: Aus der Gegenwart die Zukunft gewinnen. Die Geschichte der Patriotischen Gesellschaft von 1765, Hamburg 2004.
- SCHNEIDER, URSULA: Hamburg Innenstadt. Von der vorindustriellen Kaufmannsstadt zur modernen City, Hamburg 1994.
- SCHÖNER, ERICH: Das Viererschema in der antiken Humoralpathologie, Wiesbaden 1965.
- SCHRÖTELER-VON BRANDT, HILDEGARD: Rheinischer Städtebau. Die Stadtbaupläne in der Rheinprovinz von der napoleonischen Zeit bis zum Kaiserreich. Das Fallbeispiel Mönchengladbach (Beiträge zur Geschichte der Stadt Mönchengladbach, Bd. 36), Köln 1998.
- SCHRÖTELER-VON BRANDT, HILDEGARD: Stadtbau- und Stadtplanungsgeschichte. Eine Einführung (Basiswissen Architektur), Stuttgart 2008.



- SCHUBERT, ERNST: Alltag im Mittelalter. Natürliches Lebensumfeld und menschliches Miteinander, Darmstadt 2002.
- SCHULTZ, HELGA: Berlin 1650-1800. Sozialgeschichte einer Residenz, 2. Aufl., Berlin 1992.
- SCHUMACHER, FRITZ: Hamburgs Wohnungspolitik von 1818 bis 1919. Ein Beitrag zur Psychologie der Gross-Stadt (Gross-Hamburgische Streitfragen), Hamburg 1919.
- SCHWENK, HERBERT: Lexikon der Berliner Stadtentwicklung, Berlin 2002.
- SENATSV ERWALTUNG FÜR STADTENTWICKLUNG UND UMWELT: Geschichte des Berliner Stadtgrüns. Berliner Friedhöfe ab 1800 bis 1920. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/geschichte/de/friedhoe fe/1800_1920/index.shtml (03.02.2011).
- SENATSV ERWALTUNG FÜR STADTENTWICKLUNG UND UMWELT: Geschichte des Berliner Stadtgrüns. Berliner Friedhöfe ab 1920 bis 1948. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/geschichte/de/friedhoe fe/1920_1948/index.shtml (03.02.2011).
- SENATSV ERWALTUNG FÜR STADTENTWICKLUNG UND UMWELT: Friedhöfe und Begräbnisstätten: Daten und Fakten. In: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/stadtgruen/friedhoe fe_begraebnisstaetten/de/daten_fakten/index.shtml (03.02.2011).
- SENG, EVA-MARIA: Stadt - Idee und Planung. Neue Ansätze im Städtebau des 16. und 17. Jahrhunderts (Kunstwissenschaftliche Studien, Bd. 108), München 2003.
- SIEFERLE, ROLF PETER: Rückblick auf die Natur. Eine Geschichte des Menschen und seiner Umwelt, München 1997.
- SIEFERT, HELMUT: Hygiene, in: Werner Gerabek / Bernhard Hagge / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2007.
- SIMSON, JOHN VON: Die Flußverunreinigungsfrage im 19. Jahrhundert (Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Bd. 65, Heft 3), Wiesbaden 1978, S. 370-390.
- SÖRRIES, REINER: Der mittelalterliche Friedhof. Das Monopol der Kirche im Bestattungswesen und der sogenannte Kirchhof, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003a, S. 27-52.
- SÖRRIES, REINER: Ewige Ruhe am Guten Ort. Die jüdischen Friedhöfe in Deutschland, in: Reiner Sörries (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003b, S. 239-254.
- SÖRRIES, REINER (Hg.): Raum für Tote. Die Geschichte der Friedhöfe von den Gräberstraßen der Römerzeit bis zur anonymen Bestattung, Braunschweig 2003.
- SPITZER, HARTWIG: Einführung in die räumliche Planung, Stuttgart 1995.
- STOLBERG, MICHAEL: Ein Recht auf saubere Luft? Umweltkonflikte am Beginn des Industriezeitalters, Erlangen 1994.



- STOLBERG, MICHAEL: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit, Köln 2003.
- STOLBERG-WERNIGERODE, OTTO ZU: Gmelin. Die Familie (Neue deutsche Biographie, Bd. 6), o. O 1964, S. 476-478.
- STUEMUND-HALÉVY, MICHAEL / KOJ, PETER (Hg.): Die Sefarden in Hamburg. Zur Geschichte einer Minderheit (Romanistik in Geschichte und Gegenwart (Rom GG), 29, Erster Teil), Hamburg 1994.
- STUTZER, EMIL: Die deutschen Großstädte einst und jetzt. Mit 6 Einzelschilderungen, Berlin 1917.
- TAUCHNITZ, THOMAS: Die „organisierte“ Gesundheit. Entstehung und Funktionsweise des Netzwerks aus Krankenkassen und Ärzteorganisationen im ambulanten Sektor (Sozialwissenschaft), Wiesbaden 2004.
- UEKÖTTER, FRANK: Von der Rauchplage zur ökologischen Revolution. Eine Geschichte der Luftverschmutzung in Deutschland und den USA 1880-1970 (Veröffentlichungen des Instituts für soziale Bewegungen, Bd. 26), Essen 2003.
- UEKÖTTER, FRANK: Umweltgeschichte im 19. und 20. Jahrhundert (Enzyklopädie deutscher Geschichte, Bd. 81), München 2007.
- VOIGT, GERHARD: Die medizinischen Topographien in Deutschland bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, Diss. Berlin 1939.
- WAGNER, VOLKER: Die Dorotheenstadt im 19. Jahrhundert. Vom vorstädtischen Wohnviertel barocker Prägung zu einem Teil der modernen Berliner City (Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 94), Diss. Berlin 1998.
- WELLNHOFER, WOLFGANG: Alltag und Lebenszyklus im südlichen Oberbayern. Die medizinischen Topographien und Ethnographien aus den Jahren 1858 bis 1861, Diss. München 1993.
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION: Gesundheitsdefinition von 1946. In: www.who.int/topics/mental_health/en/ (02.03.2009).
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION - ZENTRUM FÜR GESUNDHEIT IN STÄDTEN (Hg.): Gesunde Städte - gesunde Menschen. In: <http://www.euro.who.int/document/hcp/hcpwebge.pdf> (18.03.2009).
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION EUROPA (Hg.): Gesunde und sichere Städte entwerfen: Herausforderungen für eine gesundheitsförderliche Städteplanung. Erklärungen der Bürgermeister und politischen Verantwortlichen im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und in den nationalen Gesunde-Städte-Netzwerken, 2005. In: http://www.euro.who.int/document/hcp/bursa_statement_g.pdf (18.03.2009).
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION-PROJEKTGRUPPE „GESUNDE STÄDTE“ (Hg.): Nachhaltige Entwicklung und die Gesundheit: Konzepte, Grundsätze und Handlungsrahmen für europäische Städte und Gemeinden (Europäische Schriftenreihe Nachhaltige Entwicklung und die Gesundheit, Bd. 1) 1997. In: <http://www.euro.who.int/document/e53218g.pdf> (19.03.2009).
- WENZEL, MANFRED: Hufeland, Christoph Wilhelm, in: Werner Gerabek / Bernhard Hage / Gundolf Keil / Wolfgang Wegner (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin 2007, S. 633-634.



- WINAU, ROLF: Die Entdeckung des menschlichen Körpers in der neuzeitlichen Medizin, in: Arthur E. Imhof (Hg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute, München 1983, S. 209-225.
- WINIWARTER, VERENA / KNOLL, MARTIN: Umweltgeschichte. Eine Einführung, Köln 2007.
- WOHLFAHRT, NORBERT / ZÜHLKE, WERNER / GRUNOW, DIETER / NOWAK, MEINOLF: Stadtentwicklung unter dem Leitbild gesunde Stadt (ILS-Schriften, Bd. 82), Dortmund 1994.
- WOLFF, JÖRG (Hg.): Das Preußische Allgemeine Landrecht. Politische, rechtliche und soziale Wechsel- und Fortwirkungen (Motive – Texte – Materialien (MTM), Bd. 70), Heidelberg 1995.
- ZEHNER, KLAUS: Stadtgeographie, Gotha 2001.
- ZÜRN, GABY: Der Friedhof der Portugiesisch-Jüdischen Gemeinden in Altona (1611-1902), in: Michael Studemund-Halévy / Peter Koj (Hg.): Die Sefarden in Hamburg. Zur Geschichte einer Minderheit (Romanistik in Geschichte und Gegenwart (Rom GG), 29, Erster Teil), Hamburg 1994, S. 103-124.



