

Zwei Schutzzeichen gegen die asiatische Cholera

Kurt Lussi

Abstract

Noch in den 1980er-Jahren war es in manchen Teilen des Kantons Luzern Brauch, als Schutz vor seuchenartigen Krankheiten ein Bild mit dem Herz Jesu bei sich zu tragen. Ähnliche religiöse Schutzzeichen waren schon im 19. Jahrhundert im Umlauf, als sich die «asiatische» Cholera von Indien aus über Russland bis nach Europa ausbreitete und dort vor allem in Grossstädten die Bevölkerung in Furcht versetzte. Die Forschungen Robert Kochs zeigten, dass die neuen Lebensumstände im Europa des 19. Jahrhunderts die Ausbreitung der Seuche begünstigten. Auch bestimmte hygienisch schlecht erschlossene Gegenden Luzerns galten als Gefahrenherde. Bis auf einzelne Fälle blieb die Stadt zwar von einer Cholera-Epidemie verschont; dennoch versuchte man, sich mit Medikamenten, aber eben auch mit religiösen Talismanen wie den zwei hier näher beschriebenen Amuletten aus der Sammlung des Museums Klösterli im Schloss Wyher, vor der Krankheit zu schützen.

Keywords

Schutzzeichen, Heilmethoden, Volksmedizin, Magie, Katholizismus, Cholera, Krankheit, Tod, Robert Koch, Hygiene

Dieser Text erschien 2004 in der Reihe «Ins Licht gerückt» und wurde im Auftrag des Vereins Freunde des Historischen Museums Luzern von Kurt Lussi, Konservator Historisches Museum Luzern, verfasst.



Creative Commons Lizenzvertrag

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Ins Licht gerückt

Zwei Schutzzeichen gegen die asiatische Cholera

In der Sammlung des Museums Klösterli im Schloss Wyher befinden sich zwei Amulette aus der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Nach den dazu gehörigen Gebetszetteln wurden sie als magisch-religiöse Schutzzeichen gegen Seuchen, insbesondere aber gegen die Cholera verwendet.

Über Brust und Schultern trug man das Herz-Jesu-Skapulier (Abb. 1, links). Die beiden weissen Stoffstücke sind durch Bändchen miteinander verbunden. Auf dem einen ist ein auf Stoff gedrucktes Bild aufgenäht. Es zeigt die Herzen Jesu und Mariä mit den Leidens-

werkzeugen Christi. Auf dem zweiten Stoffstück ist ein Kreuz aus rotem Filz angebracht.

Ebenfalls als Schutzzeichen auf sich getragen wurde das ovale Herz-Jesu-Bild mit dem gezackten Rand (Abb. 1, rechts). Auf der Rückseite der auf Leinwand gestickten Herz-Jesu-Darstellung befindet sich ein aufgeklebtes Zettelchen mit der Aufschrift «Halt ein! das Herz Jesu ist da!» Diese Worte beziehen sich auf den Ausbruch einer Seuche in Marseille. Nachdem die Stadt auf den Rat einer Nonne aus dem Kloster Mariä Heimsuchung 1720 dem Herzen Jesu geweiht worden war, kam die Epidemie zum Stillstand. Von Marseille aus verbreitete sich der im Kanton Luzern noch 1983 nachgewiesene Brauch, als Schutz vor seuchenartigen Krankheiten ein Bild mit dem Herzen Jesu und den oben zitierten Worten auf sich zu tragen.¹

Später übertrug sich der Glaube an die Schutzwirkung dieser Bildchen auf Medaillen mit Herz-Jesu-Darstellungen. So nahm man beim

Ausbruch der Cholera in der Stadt Hamburg im Jahre 1892 zur «Wunderbaren Medaille der Unbefleckten Jungfrau» Zuflucht. Eine dieser nachweislich als Schutzamulett verwendeten Medaillen befindet sich zusammen mit einem «Talisman gegen die Cholera» im Münzkabinett des Museums für Hamburgische Geschichte.² Sie zeigt auf der Vorderseite die Jungfrau Maria in der Gestalt, wie sie 1830 der hl. Katharina Labouré in der Rue du Bac in Paris erschienen war.³ Auf der Rückseite sind ein von einem Kreuz überhöhtes «M» und darunter die Herzen Jesu und Mariä abgebildet.

Am 29. März des folgenden Jahres brach in der französischen Hauptstadt Paris die asiatische Cholera aus. Im Unterschied zu der bei uns schon früher bekannten Cholera «nostras» ist die Cholera «asiatica» erst im 19. Jahrhundert von Indien eingeschleppt worden. Ausgelöst wird die heftige Durchfallerkrankung durch die Bakterien *Vibrio cholerae* und in neuerer Zeit



Abb. 1: Herz-Jesu-Skapulier (links) und gesticktes Herz-Jesu-Bild (rechts).

vor allem auch durch *Vibrio el Tor*. Die Ansteckung erfolgt in erster Linie durch Trinkwasser, das mit Fäkalien kontaminiert ist. Nach einer Inkubationszeit von ein bis fünf Tagen setzt die Krankheit mit Erbrechen und heftigen Durchfällen ein. Die sich im Magen-Darm-Bereich explosionsartig vermehrenden Bakterien erzeugen dabei ein Gift, das massive Flüssigkeitsverluste von bis zu 25 Litern pro Tag verursacht. Ohne medizinische Behandlung führt der immense Wasserverlust in bis zu zwei Dritteln der Fälle innert kurzer Zeit zum Tod.

Die asiatische Cholera

Von der «neuartigen» Seuche, die 1817 in ganz Indien wütete und dort mehrere hunderttausend Opfer forderte, erfahren wir durch einen Bericht des englischen Schiffsarztes James Boyle. Aber entgegen seiner Annahme und auch jener anderer in Indien praktizierender englischer Ärzte, trat die Cholera im Mündungsdelta von Brahmaputra und Ganges schon seit Jahrhunderten auf. Neu am Ausbruch von 1817 war jedoch die unglaubliche Geschwindigkeit, mit der sich die Cholera zuerst über den indischen Subkontinent und später über ganz Europa ausbreitete. Im September 1823 erreichte sie die russische Stadt Astrachan, 1829 meldete das am Ural gelegene Orenburg den Ausbruch der Seuche und 1830 dehnte sich die Cholera – meist entlang von Flussläufen und Handelswegen – beunruhigend schnell nach Norden aus. Darnach häuften sich die Meldungen von Choleraepidemien in Europa.⁴

Dem deutschen Dichter und Publizisten Heinrich Heine (1797–1856) verdanken wir die bekannte Schilderung vom Ausbruch der Cholera am 29. März 1831 in Paris, die den 1859 in geistiger Umnachtung verstorbenen Alfred Rethel wohl zur Schaffung seines berühmten Holzschnitts «Der Tod als Würger» anregte (Abb. 2). 1836/1837 gastierte

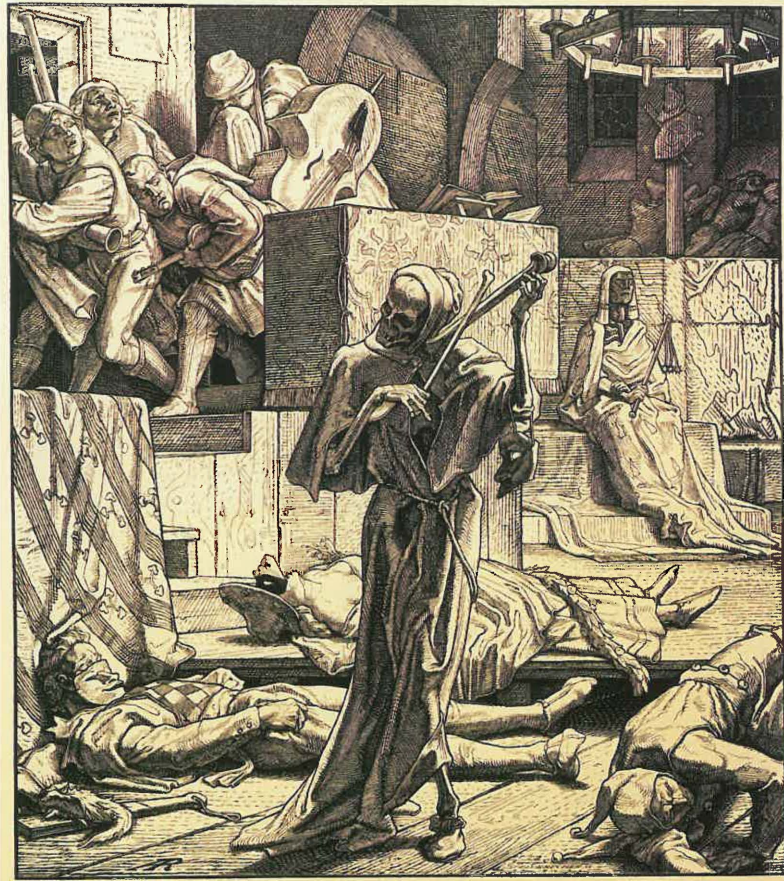


Abb. 2: Der Tod als Würger. Nach einem Holzschnitt von Alfred Rethel zum Ausbruch der Cholera in Paris am 29. März 1831. Rechts vom Tod die in weisse Tücher gehüllte «Cholera». Aus: «Meisterbilder fürs deutsche Haus» (Georg O. W. Callwey, München).

die Seuche in der Residenzstadt München, 1857 suchte sie die Vatikanstadt heim und 1892 sorgte ihr Auftreten in Hamburg für weltweites Aufsehen.

Als 1883 aus Ägypten der Ausbruch der Cholera gemeldet wurde, sandten sowohl Frankreich als auch das Deutsche Reich je eine Gruppe von Wissenschaftlern ins Seuchengebiet. Leiter des deutschen Teams war der Bakteriologe und spätere Nobelpreisträger Robert Koch (1843–1910), der erst im Jahr zuvor den Erreger der Tuberkulose entdeckt hatte. Bei der Ankunft in Ägypten war die Epidemie jedoch so weit verebbt, dass eine Erfolg versprechende Forschungstätigkeit nicht mehr mög-

lich war. Mit Billigung der Regierung reiste das Team darauf nach Kalkutta, wo es Koch gelang, den Erreger der Cholera zu isolieren. Bei der Obduktion von Choleraopfern hatte er im Darmbereich regelmässig eine Bakterie gefunden, die er aufgrund der gebogenen Form «Komma-Bazillus» nannte.⁵ Mindestens ebenso wichtig wie dieser Nachweis war seine Entdeckung, wonach sich der von den Cholera-kranken ausgeschiedene Erreger im Wasser vermehren und dadurch weiter verbreiten kann.

Diese Erkenntnis erklärte jetzt auch, weshalb die im Februar 1832 in London ausgebrochene Cholera je nach Stadtteil unterschiedlich viele Opfer forderte: Schuld daran

war vor allem das Wasserleitungssystem, über das London im Gegensatz zu anderen Metropolen bereits damals verfügte. In der Hauptstadt des britischen Weltreichs entnahmen die Werke ihr Wasser der Themse und pumpten es ungeklärt in die Leitungen. Damit war ein verhängnisvoller Kreislauf geschlossen, denn in die Themse mündete auch das ungeklärte Abwasser der Stadt. Am höchsten war die Sterblichkeit im Stadtteil Southwark, der von den «Southwark Water Works» versorgt wurde. Dieses Werk entnahm seine Brühe direkt gegenüber einem in die Themse mündenden Hauptzufluss der städtischen Kanalisation.

Die Entdeckungen Robert Kochs zeigen, dass die Verschleppung wie auch die epidemieartige Verbreitung der Seuche an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist, die in Europa erst im 19. Jahrhundert in allen Teilen zutrafen. Für die Wanderung des Erregers nach Westen war hauptsächlich die Zunahme der Menschen- und Warenströme von und nach Indien als Folge der wachsenden Bedeutung der Kolonien verantwortlich. In Europa selbst fand das Bakterium im Schmutz und Elend der im Zuge der einsetzenden Industrialisierung entstandenen Elendsquartiere der Grossstädte einen idealen Nährboden.

Wie keine andere Seuche des 19. Jahrhunderts brachte die Cholera zudem die in den Slums herrschenden katastrophalen Lebensbedingungen, die das Grossbürgertum bis anhin mit der angeblichen Unzivilisiertheit der asiatischen und afrikanischen Völker in Zusammenhang gebracht hatte, zum Vorschein. Berühmt geworden sind die Worte des oben erwähnten Bakteriologen Robert Koch. Geschockt von den Verhältnissen, die er anlässlich der grossen Choleraepidemie von 1892 in Hamburg vorfand, sagte er: «Meine Herren, ich vergesse, dass ich in Europa bin.»

Schutzbestimmungen und Medikamente

Auch in der Stadt Luzern stand längst nicht in jedem Quartier alles zum Besten. Als besonders gefährdet erwies sich der Raum Baselstrasse/Bernstrasse, aus dem am 19. September 1867 ein Cholerafall gemeldet wurde.⁶ Auch später gaben die dortigen sanitarischen Zustände immer wieder zu reden. In einem Bericht vom 12. September 1892 ist von überfüllten Jauchekästen, defekten Aborten, faulenden Metzgereiabfällen, feuchten Wohnungen und Ähnlichem die Rede. An der Bernstrasse waren einige Häuser, in denen regelmässig Fälle von Masern, Scharlach, Diphtherie und Typhus auftraten, sogar als eigentliche Infektionsherde lokalisiert worden.⁷



Abb. 3: Choleratropfen. Flasche aus braunem Glas mit eingetrockneter bräunlicher Substanz. Luzern um 1890/1900 (Privatbesitz).

Zwar blieb die Stadt vom epidemieartigen Auftreten der asiatischen Cholera verschont, nicht aber von der Angst vor einem Ausbruch. So finden sich nebst den beiden vorgestellten Schutzzeichen auch im Inventar von Apotheken der Stadt Luzern Verordnungen und Medikamente, die von der Furcht zeugen, die man vor der asiatischen Cholera hatte. Sie wurde zusätzlich genährt durch die binnen weniger Jahre erfolgte Wanderung der Seuche von Asien nach Europa und ihre epidemieartige Ausbreitung in den europäischen Grossstädten.

Im Auftrag der eidgenössischen Ärzte-Kommission erschien bereits 1884, also ein Jahr nach der Isolierung des Choleraerregers durch Robert Koch, in St. Gallen eine an die Behörden gerichtete Schrift mit dem Titel «Zum Schutz gegen die Cholera». In der Einleitung heisst es: «Die grosse Schutzwehr gegen Cholera sind sanitäre Verbesserungen der Entwässerung, der Wasserversorgung, der Wohnungen, kurz alles dessen, was zur Gesundheit beitragen kann.» In der Schrift beschrieben werden zudem die vorbeugenden Massnahmen wie auch die Hilfsmittel und die Vorgehensweise der Behörden, sollte die Seuche ausbrechen.

Aus dem Bestand einer kürzlich aufgehobenen Apotheke der Stadt Luzern stammt das Fläschchen mit der Aufschrift «Choleratropfen» (Abb. 3). In einem Volksarzneibuch aus der Zeit um 1900 heisst es: «Von den Arzneimitteln empfehlen sich in heftigen, hartnäckigen Fällen Opiumpräparate in Verbindung mit Kalomel, Salzsäure oder ätherischen Tinkturen. Auf diese Weise sind auch die vielfachen Choleratropfen zusammengesetzt.»⁸ Ein Rezept dafür findet sich in der ebenfalls aus dem Bestand dieser Apotheke stammenden «Pharmacopoea Helvetica».⁹ Für die Herstellung einer benzoessäurehaltigen Opiumtinktur benötigt man:

Extractum Opii	2,5 Teile
Acidum benzoicum e resina	5,0 Teile
Spiritus camphoratus	50,0 Teile
Oleum Anisi	5,0 Teile
Spiritus	500,0 Teile
Aqua	437,5 Teile

Die Herstellung geschieht auf die folgende Weise: 2,5 Teile Opiumtrockenextrakt werden in 437,5 Teilen Wasser gelöst und zu der Lösung von 5 Teilen Harzbenzoesäure in der Mischung von 5 Teilen Änisöl, 50 Teilen Kampfergeist und 500 Teilen Weingeist zugemischt. Daraus ergibt sich eine hellbräunlich gelbe, nach Änisöl und Kampfer riechende, süsslich gewürzhaft schmeckende Flüssigkeit.

Die Kombination von Kampfer und Opium als Heilmittel bei Cholera ist nicht neu. Sie ist von den englischen Ärzten in Indien bereits 1817 zusammen mit Aderlass angewandt worden. Einer dieser Ärzte, James Annesly, beschreibt das Vorgehen wie folgt: «Wenn z. B. ein Kranker um Mittag in das Hospital aufgenommen wurde, an welchem sich alle Symptome der Cholera zeigten, so wurde sogleich eine Venäsection angestellt, und eine Pille aus Calomel (Quecksilberchlorür, A.d.V.) gr. xx und Opii gr. jj gegeben, welche mit der Camphormixtur hinuntergeschluckt wurde.»¹⁰

Die Zugabe von Säure im Rezept zur benzoehaltigen Opiumtinktur erklärt sich aus dem Umstand, dass die Salzsäure des Magens eine natürliche Abwehrschranke bildet. Ein Grossteil der säureempfindlichen Cholerabakterien wird durch sie abgetötet. Die aufgenommene Erregermenge muss daher relativ hoch sein, damit es überhaupt zu einem Ausbruch der Krankheit kommt. Bei einem geringeren Säuregrad des Magens ist die Barriere naturgemäss tiefer. Dementsprechend braucht es eine kleinere Zahl von Erregern. Die Cholerabazillen, welche die Säurebarriere des Magens überwinden und den Dünndarm erreichen, finden wegen des dort herrschenden alkalischen Milieus (hoher pH-Wert) gute Wachstumsbedingungen vor. Das durch sie produzierte Gift führt zum Ausbruch der oben beschriebenen Durchfälle und den damit verbundenen Wasserverlust. Auch heute fordert die Cholera ihre Opfer. Im Jahre 1992, einhundert Jahre nach dem Ausbruch der Cholera in Hamburg, wurden in 68 Ländern der Welt 461 783 Cholera-Erkrankungen mit über 8000 Todesfällen gemeldet, wobei die meisten Erkrankungen in Südamerika auftraten. In Europa gab es 1992 rund zwanzig überwiegend importierte Cholerafälle.

Anmerkungen

- ¹ Mündlich aus dem Rottal.
- ² Museum für Hamburgische Geschichte, Münzkabinett (1959/75, Nr. 763 und 376).
- ³ Zur Geschichte der Medaille siehe: Athanas Cottier: Die Wunderbare Medaille der Unbefleckten. Freiburg und Konstanz 1985.
- ⁴ Michael Dorrman: «Das asiatische Ungeheuer». Die Cholera im 19. Jahrhundert, in: Hans Wilderotter (Hg.): Das grosse Sterben. Seuchen machen Geschichte. Dresden 1995, S. 204 ff.
- ⁵ Dorrman, S. 236–237.
- ⁶ Werner Schüpbach: Die Bevölkerung der Stadt Luzern 1850–1914. Luzern und Stuttgart 1983, S. 258–259.
- ⁷ Stadtarchiv Luzern, B3.20/A75, Gesundheitswesen 1873–1902, Mappe 1892.
- ⁸ Verlag Paul Dünnhaupt (Hg.): Praktischer Hausschatz der Heilkunde. Cöthen o. J., S. 877.
- ⁹ Pharmacopoea Helvetica Editio Quinta. Deutsche Ausgabe. Bern 1933, S. 972.
- ¹⁰ Dorrman, S. 227.

Abbildungsnachweis

Historisches Museum Luzern (Kurt Lussi)



© Verein Freunde des Historischen Museums Luzern
Bearbeitet von Kurt Lussi
Luzern 2004