

Friedrich Lenger

Stadthygiene: Gesundheit und städtischer Raum in Europa während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts¹

Sucht man nach einer inhaltlichen anstelle einer bloß kalendarischen Bestimmung für den Beginn der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, bietet sich aus der Perspektive unseres Themas Edwin Chadwicks „Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain“ aus dem Jahre 1842 an. Dieser Bericht ist vor einiger Zeit als Dokument einer „doppelte(n) *Ermächtigungsstrategie*“ interpretiert worden: „1. die *Ermächtigung der Regierung*, des Staates und der Gesetzgebung, eine einheitliche und zentralgesteuerte hygienetechnische Modernisierung der sanitären Bedingungen der Stadt, der Wohnviertel und Wohnhäuser einzuleiten; 2. die *Ermächtigung des individuellen Willens*, d. h. des männlichen Lohnarbeiters, sich selbst und seine Familie zu regieren, dadurch vorzubereiten und zu unterstützen, dass man ein an das ‚weibliche Geschlecht‘ gebundenes soziomoralisches Familienregime etabliert.“² Die Tragfähigkeit einer solchen an Foucault orientierten Lesart wird im Folgenden zu prüfen sein; schon hier sei indessen vorausgeschickt, dass insbesondere mit Blick auf die angesprochenen und im Zusammenhang dieses Bandes ja besonders interessierenden Techniken der Selbstkontrolle und der Selbstoptimierung die für Foucault und seine Gefolgsleute typische Präferenz für normative Textquellen die beobachtbaren Praktiken gelegentlich zu verzeichnen droht.

Städtische Gesundheitspolitik im Zeichen der Miasmatheorie

Doch beginnen wir mit dem ersten Aspekt der von Matthias Bohlender vorgeschlagenen Interpretation und lassen dabei für den Moment außer Acht, dass die Rede von Staat, Regierung und Gesetzgebung die Bedeutung der städtischen Zivilgesellschaft unterschätzt, auch wenn Äußerungen aus dem Umfeld Chadwicks

¹ Der Beitrag stützt sich weitgehend auf Friedrich Lenger: *Metropolen der Moderne. Eine europäische Stadtgeschichte seit 1850*. München ²2014. Deshalb sind im Folgenden nur darüber hinausgehende Informationen und wörtliche Zitate nachgewiesen.

² Matthias Bohlender: *Metamorphosen des liberalen Regierungsdenkens. Politische Ökonomie, Polizei und Pauperismus*. Weilerswist 2007, S. 365 (alle Hervorhebungen im Original).

tatsächlich explizit auf die Gesetzgebung rekurrierten: „Die Krankheitswolke“, so etwa William Farr, „die aus dem Atem von zwei Millionen Menschen, aus den Abwasserkanälen und Jauchegruben, aus den Gräbern und Schlachthäusern aufsteigt, wird beständig aufrechterhalten und verändert sich. In einer Jahreszeit ist sie von der Cholera, in einer anderen von der Grippe durchdrungen; zu einem bestimmten Zeitpunkt bringt sie die Pocken, die Masern, den Scharlach und den Keuchhusten unter Deine Kinder; zu einem anderen trägt sie das Fieber auf ihren Flügeln. Wie ein Todesengel schwebt sie seit Jahrhunderten über London. *Doch sie kann durch Gesetzgebung davon getrieben werden.* [...] Der giftige Dunst über London und über allen anderen Städten des Königreichs kann jetzt aufgelöst werden. Es ist die entscheidende Stimme der Gesetzgebung, die den dankbaren Einwohnern der Städte Sonnenschein, klares Wasser, frische Luft und die Gesundheit des Landes schenken kann.“³

Das Zitat enthält neben der Diagnose und einer Therapie auch die Behauptung der Kontinuität. Sie war um die Mitte des 19. Jahrhunderts durchaus plausibel, kam doch der allmähliche Rückgang der Sterbefälle je tausend Einwohner noch einmal zum Stillstand und lag die Sterbeziffer in den Städten immer noch über der in den Landgemeinden. Erst gegen Ende des Jahrhunderts und im Kontext stark rückläufiger Geborenenzahlen sowie der epidemiologischen Transition änderte sich das, und Edwin Cannans Prognose aus dem Jahr 1894 wurde glaubhaft: „In the future our great towns will be regarded as the cradle rather than the grave of population.“⁴ Das konnte William Farr ebenso wenig ahnen wie die kurzfristig deutlich zunehmende Gefährdung durch die Cholera. Denn mit dem Vordringen der Dampfschifffahrt intensivierten sich die weltweiten Verflechtungen, und die Cholera war immer weniger auf den indischen Subkontinent beschränkt. Schon zuvor, seit 1851 beschäftigten sich internationale Sanitätskonferenzen mit ihrer Verbreitung und mit ihrer Bekämpfung.⁵ Im selben Jahr begann auch der Reigen von Weltausstellungen, die thematisch sehr viel weniger spezifisch ebenfalls als globale Wissensbörsen fungierten. Zugleich glichen sie, wie Marx und Engels spöttisch kommentierten, „einem großen Examen“, bei dem die teilnehmenden Länder „nachweisen sollen, wie sie ihre Zeit benutzt haben“.⁶ Bei diesem Wettstreit um die Krone der Modernität kam den Veranstaltungsorten eine Schlüsselrolle zu, weil diese eben nicht allein durch besonders zahlreiche Exponate des

³ Zit. nach ebd., S. 347 (dort auch die Hervorhebung).

⁴ Zit. nach Geoffrey Crossick: Urbanisation, Migration and Arcadian Myths in Late-Victorian Britain, 1875–1900. In: Heinz-Gerhard Haupt/Peter Marschalck (Hg.): Städtische Bevölkerungsentwicklung in Deutschland im 19. Jahrhundert. Soziale und demographische Aspekte der Urbanisierung. St. Katharinen 1994, S. 41–71, hier: S. 50.

⁵ Vgl. Jürgen Osterhammel: Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts. München 2009, S. 282–288.

⁶ Karl Marx/Friedrich Engels: ‚Revue. Mai bis Oktober (1850)‘. In: dies.: Werke. Bd. 7. Berlin 1960, S. 421–463, hier: S. 430f.; vgl. Friedrich Lenger: Metropolenkonkurrenz. Die Weltausstellungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Journal of Modern European History 11 (2013), S. 329–349.

eigenen Landes eine nationale Führungsrolle untermauern, sondern diese zugleich durch ihre eigene weltstädtische Ausgestaltung dokumentieren konnten. In den 1850er- und 1860er-Jahren war diesbezüglich Paris unangefochten.

Auch deshalb lohnt es, in unserem Zusammenhang auf den Umbau von Paris unter Napoléon III. und Baron Haussmann einzugehen, dessen allgemeinere Bedeutung Friedrich Engels 1872 folgendermaßen charakterisiert hat: „Ich verstehe hier unter ‚Haussmann‘“, heißt es in „Zur Wohnungsfrage“, „die allgemein gewordene Praxis des Breschelegens in die Arbeiterbezirke, besonders die zentral gelegenen unserer großen Städte, ob diese nun durch Rücksichten der öffentlichen Gesundheit und der Verschönerung oder durch Nachfrage nach großen zentral gelegenen Geschäftslokalen oder durch Verkehrsbedürfnisse [...] veranlaßt worden.“⁷ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass neben Paris, wo Napoléon III. seinen Präfekten Haussmann mit weitreichenden Enteignungs- und Kreditschöpfungsrechten ausgestattet hatte, nur Wien, wo Kaiser Franz-Joseph das persönliche Eigentum an den durch den Ring ersetzten Befestigungsanlagen beansprucht hatte, in diesen Jahren einen radikalen innerstädtischen Umbau erlebte. Uns aber müssen die von Engels ins Feld geführten „Rücksichten der öffentlichen Gesundheit“ näher interessieren. Zu ihrem Verständnis ist es wichtig daran zu erinnern, dass Farrs „Krankheitswolke“, also die Überzeugung von der Krankheitsübertragung durch ungünstige Ausdünstungen, die sogenannten Miasmen, unangefochten das Feld behauptete.

Wenn man aber der Miasmentheorie folgte, so hatte die Wasserentsorgung Vorrang vor der Wasserversorgung. Die zu diesem Zwecke gebauten frühen Kanalisationssysteme beschränkten sich zumeist auf den Abtransport des Regen- und Haushaltswassers und ließen daneben die althergebrachten Senkgruben bestehen. Das galt etwa für die anlässlich der Weltausstellung von 1867 in Paris präsentierte Kanalisation, in der Zar Alexander II. und Wilhelm I. wie nach ihnen zahllose andere Besucher Rundfahrten unternahmen. Wie das Kanalsystem selbst war auch die monarchische Rundfahrt stilbildend, wie zum Beispiel ein Hamburger Holzschnitt von 1895 belegt.⁸ Zu diesem Zeitpunkt waren in einigen europäischen Großstädten aber bereits Schwemmkanalisationen eingeführt worden, wobei die Entwicklung zum einen ein von West nach Ost und von Nord nach Süd verlaufendes Gefälle aufwies und zum andern immer wieder erst massive Choleraausbrüche den Anstoß zu den nötigen Investitionen lieferten. Mitte der 1880er-Jahre reichten etwa 3 000 Choleratote in Mailand und einige weniger in Marseille aus, um die Stadtväter aktiv werden zu lassen, während die 7 000 neapolitanischen Opfer weitgehend folgenlos blieben. In Neapel wurde noch 1911 versucht, die 2 500 Opfer eines erneuten Cholera-Ausbruchs zu beschönigen, während die Stadt duma von Kiew den Ausbruch der Seuche im Jahre 1907 endlich zum Anlass genommen hatte, die nötigen Schritte zum Bau einer modernen Kanalisation einzu-

⁷ Friedrich Engels: Zur Wohnungsfrage. In: Karl Marx/ders.: Werke. Bd. 18. Berlin 1981, S. 209–287, hier: S. 260f.

⁸ Das Bild ist abgedruckt in: Lenger: Metropolen (wie Anm. 1), S. 166.

leiten. Insgesamt beobachteten sich die europäischen Städte sehr aufmerksam und notierten Differenzen hinsichtlich der Sterbeziffern kritisch. Die Öffentlichkeit Dublins etwa war entsetzt, als sie erfuhr, dass ihre Stadt diesbezüglich Prag, Budapest und Moskau ähnlicher war als London, Glasgow oder Edinburgh. Und in diesem Sinne einer europaweit anerkannten Verbindlichkeit sanitärer Standards ist auch die Äußerung Robert Kochs zu verstehen, der im Cholerajahr 1892 in Hamburg gesagt haben soll: „Meine Herren, ich vergesse, daß ich in Europa bin.“⁹

Nun hatte der mit fast 10 000 Opfern besonders verheerende Hamburger Ausbruch der Erkrankung eine Hauptursache sicherlich darin gehabt, dass Fäkalien und andere Abfälle noch ungefiltert in die Elbe geleitet wurden und das aus ihr entnommene Trinkwasser ebenfalls ungefiltert blieb. Es war jedenfalls visionär, dass Haussmann und sein Mitstreiter Eugène Belgrand schon Mitte der 1860er-Jahre der französischen Hauptstadt die Trinkwasserzufuhr aus der 150 Kilometer entfernten Champagne sicherten. Die Wirksamkeit der anlässlich der Weltausstellung von 1867 in Betrieb genommenen Wasserversorgung blieb zwar begrenzt, da mit Rücksicht auf die Hauseigentümer auf eine Anschlusspflicht verzichtet worden war, aber gleichwohl wurden hier Standards etabliert, die Nachfolge fanden. Der „Ruhrtalesperrenverein“, mit dessen Hilfe die Ruhrgebietsstädte das saure und eisenhaltige Ruhrwasser bis zur Trinkbarkeit verdünnten, ist hierfür nur ein Beispiel. Wenn eine verbesserte Wasserversorgung der Einführung der Schwemmkanalisation vorausging, konnte das die Probleme vorübergehend verschärfen, weil dann noch mehr Senkgruben überliefen. Auch ist einzuräumen, dass die infrastrukturellen Verbesserungen verschiedenen Stadtvierteln ganz unterschiedlich zugutekamen. Aber insgesamt kann von einer deutlichen Verbesserung der Lage ausgegangen werden, die auch zu einer „Deodorisierung“ der Städte führte, wie sie Alain Corbin beschrieben hat.¹⁰ In Warschau oder Budapest waren jedenfalls am Vorabend des Ersten Weltkriegs zwei Drittel der Haushalte ans Wasserleitungsnetz angeschlossen, in langsamer wachsenden Städten lag der Prozentsatz etwas niedriger.

Chadwick, der sich 1854 vom „Economist“ als Despot und Bürokrat beschimpfen lassen musste, hatte in seinem „Sanitary Report“ von 1842 vom Recht gesprochen, „gegen Dinge, die sich gegen die Sinne richten, geschützt zu werden, auch wenn weiter keine Verletzung der Gesundheit oder andere Schädigungen bewiesen werden können als die häufig übersehenen aber ernsthaften Beeinträchtigungen wie Unbehagen und tägliche Belästigungen durch widerlichen Anblick, durch fließendes Blut in den Straßen, durch Unrat, widerwärtigen Geruch und Lärm.“¹¹ Die Grenze zwischen Maßnahmen, welche die Großstädte der zweiten Jahrhun-

⁹ Zit. nach Dirk Schubert: Stadthygiene und „Stadtgesundheit“ in Hamburg nach der Choleraepidemie 1892 – Die Sanierung der Südlichen Neustadt. In: Dietmar Machule/Olaf Mischer/Arnold Sywottek (Hg.): Macht Stadt krank? Vom Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Hamburg 1996, S. 102–119, hier: S. 111.

¹⁰ Vgl. Alain Corbin: Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs. Berlin 2005.

¹¹ Zit. nach Bohlender: Metamorphosen (wie Anm. 2), S. 349.

derthälfte hygienischer und gesünder machten und solchen, die sie lediglich in Orte verwandelten, die bürgerlichen Sensibilitäten mehr entsprachen, ist schwer zu ziehen.¹² Das von Chadwick monierte Blut, das durch die Straßen floss, rührte bis zur Einführung zentraler Schlachthöfe nicht zuletzt von den zahlreichen innerstädtischen Schlachthanlagen. In London, wo jährlich Hunderttausende von Schlachttieren durch die Stadt getrieben wurden, zählte man bis in die 1870er-Jahre hinein mehr als 1000, in Berlin zu Beginn der 1880er-Jahre etwa 800 solche Anlagen. Auch war es bis zum Verbot der Hausschlachtung nicht unüblich gewesen, dass Tierkadaver einfach auf die Straße geworfen wurden. Zentrale großstädtische Schlachthöfe – wie der 1867 im Pariser Stadtteil La Villette eröffnete – leisteten also beides: eine Verbesserung der Lebensmittelaufsicht und damit der Lebensmittelqualität und eine Schonung der gegenüber dem lauten und blutigen Szenario des Schlachtens zunehmend empfindlichen Bürger.

Vieles andere könnte und müsste mit Blick auf die „Hygienisierung“ der Stadt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts angesprochen werden, so etwa die Verbesserung der Straßenreinigung im Zusammenspiel mit einer solchen des Straßenbelags. Wichtiger aber scheint es, noch auf einen ganz zentralen Bereich zu sprechen zu kommen: das Wohnen. Leitbilder zu formulieren, war hier nicht schwer. So forderte etwa der Brüsseler Wohnungsreformer Edouard Ducpétiaux schon 1846: „Der für die in Vorschlag gebrachten Wohnungen zu wählende Ort soll gesund, offen, dem Luftzuge ausgesetzt sein. Das Terrain [...] muß trocken und gegen schädliche Ausdünstungen geschützt sein.“¹³ Das kann angesichts der Dominanz der Miasmentheorie nicht überraschen und sollte sich als Grundbass der Wohnungsreform im Ruf nach „mehr Licht, mehr Luft“ verfestigen.¹⁴ Anders als in den bislang angesprochenen Bereichen städtischer Infrastruktur wurden diese Forderungen aber kaum umgesetzt. Zwar wurde vielerorts eine Wohnungsinspektion eingeführt, die besonders ungesunde Wohnungen leicht identifizieren konnte. Aber selbst dort, wo sie wie in England weitreichende Kompetenzen besaß, die bis zum Abriss von Häusern reichten, kam es kaum zu grundlegenden Verbesserungen der Wohnsituation der breiten Bevölkerungsmehrheit. Denn zum einen machten großzügige Entschädigungsregelungen einen solchen Schritt sehr teuer, was die Gemeinden, bei denen das Initiativrecht lag, sehr zurückhaltend werden ließ. Und zudem standen die Inspektoren vor dem Problem, eine Behausung für „unfit for human habitation“ erklären zu müssen, ohne den dadurch wohnungslos Gewordenen alternativen Wohnraum anbieten zu können.¹⁵

¹² Zur Entwicklung dieser „bürgerlichen Sensibilitäten“ vgl. Patrick Joyce: *The Rule of Freedom. Liberalism and the Modern City*. London 2003, Kapitel 2.

¹³ Zit. nach dem Abdruck bei Juan Rodriguez-Lores (Hg.): *Sozialer Wohnungsbau in Europa. Die Ursprünge bis 1918. Ideen, Programme, Gesetze*. Basel 1994, S. 174–191, hier: S. 174.

¹⁴ Vgl. Marianne Rodenstein: „Mehr Licht, mehr Luft“. Gesundheitskonzepte im Wohnungsbau seit 1750. Frankfurt a. M. 1988.

¹⁵ Zit. nach Anthony Stephen Wohl: *The Eternal Slum. Housing and Social Policy in Victorian London*. New Brunswick/New Jersey 2002 [zuerst 1977], S. 116.

Nun kann man angesichts des bis in die Gegenwart reichenden Problems, eine ausreichende Versorgung mit bezahlbarem Wohnraum sicherzustellen, geneigt sein, das diesbezügliche Versagen europäischer Großstädte vor dem Ersten Weltkrieg für nicht eigentlich erklärungsbedürftig zu halten. Es steht indessen in einem eigentümlichen Kontrast zu dem breiten Engagement in den anderen bereits behandelten Bereichen. Denn es waren weniger von nationalen Parlamenten beauftragte Experten wie Chadwick oder von autoritären Herrschern eingesetzte Figuren wie Haussmann, welche die „Hygienisierung“ der europäischen Großstädte auf breiter Front vorantrieben. Vielmehr war es eine schmale Schicht vom jeweiligen Kommunalwahlrecht extrem privilegierter Besitz- und Bildungsbürger, die ihre sonstige liberale Zurückhaltung gegenüber staatlicher Intervention überwand und die städtische Wasserver- und -entsorgung, die Stadtreinigung und die städtische Energieversorgung sowie vieles mehr in kommunaler Regie organisierte. Die Rede vom *gas and water socialism* in Großbritannien oder vom Kommunalsozialismus in Deutschland macht deutlich, dass die Zeitgenossen das für erklärungsbedürftig hielten. Diese Großbürger waren sehr viel ausgabefreudiger als die wenigen Handwerker und Kleinhändler, die es in die städtischen Parlamente schafften, und sie mussten auch nicht von aufgeklärten Verwaltungsbeamten zu Reformen getrieben werden. Wie Brian Ladd für rheinische Großstädte gezeigt hat, gehörten viele Stadtverordnete dem 1869 gegründeten „Niederrheinischen“ oder dem 1873 gegründeten „Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ an, kamen also aus der Mitte der Hygienebewegung.¹⁶

War für sie ihre Zurückhaltung in der sogenannten Arbeiterwohnungsfrage ein Zurückschrecken vor den enormen Kosten, die mit ihrer Lösung verbunden gewesen wären, ein Respektieren der Gewinninteressen privater Haus- und Grundbesitzer oder ein Sichbescheiden angesichts von Strukturen sozialer Segregation, die das Schicksal der Bewohner von Kellerwohnungen etc. dann doch als ein fernes wahrnahm? Es fehlt an gesicherten Kenntnissen, um diese Frage abschließend zu beantworten, auch wenn es nicht an Belegen für große soziale Distanz fehlt. Selbst Friedrich Engels hatte aus Manchesters Armenvierteln berichtet, „dass in diesen Wohnungen nur eine entmenschte, degradierte, intellektuell und moralisch zur Bestialität herabgewürdigte, körperlich kränkliche Rasse sich behaupten und heimisch fühlen kann“.¹⁷ Und Robert Louis Stevenson konstatierte mit Blick auf die hochverdichteten Großstädte Schottlands: „From their smoky beehives, ten stories high, the unwashed look down upon the open squares and gardens of the wealthy.“¹⁸ Die im Zuge der Stadtplanung fortschreitende Zonierung sowie die in Eingemeindungsverträgen fixierte Charakterisierung eines Stadtteils als Villenviertel oder Industriestandort verstärkte solche Segregationsmuster noch und

¹⁶ Vgl. Brian Ladd: *Urban Planning and Civic Order in Germany, 1860–1914*. Cambridge, MA 1990.

¹⁷ Friedrich Engels: *Die Lage der arbeitenden Klasse in England* (1845). In: Karl Marx/ders.: *Werke*. Bd. 2. Berlin 1976, S. 225–506, hier: S. 295.

¹⁸ Zit. nach George Gordon: *Edinburgh: Capital and Regional City*. In: ders. (Hg.): *Regional Cities in the U.K., 1890–1980*. London 1986, S. 149–170, hier: S. 151.

mochte die Bindung der gesundheitlichen Sorge an den städtischen Raum auf einen Teilraum beschränken. Denkbar wurde eine solche Segregation erst, nachdem zwei Voraussetzungen erfüllt waren. Zum einen mussten Wohnen und Arbeiten räumlich auseinandertreten, sodass Statusdifferenzen verschiedener sozialer Schichten nicht länger anhand der Positionierung der Wohnung innerhalb desselben Hauses, im Keller oder unter dem Dach oder eben besser in der Belétage zur Straße hin, markiert wurden, sondern durch das Wohnen in sozial zunehmend homogenen Stadtvierteln. Zum andern aber musste auch die ältere Auffassung von der typischen Krankheitsverbreitung abgelöst sein, denn der Farr'schen „Wolke“ entkam man verlässlich auch durch den Auszug ins Villenviertel nicht, wenngleich die Massierung von Krankheitsherden in Slumvierteln auch zuvor schon gelegentlich die Forderung nach deren Abriss provoziert hatte und die typische Ansiedlung besserer Viertel im Westen der Großstädte der in Europa dominanten Windrichtung nach Osten immer schon Rechnung getragen hatte.

Die gesunde Familie als Kern liberaler Gouvernamentalität?

Aber fragen wir im zweiten, deutlich kürzeren Teil noch nach den einleitend angesprochenen Techniken der Selbstkontrolle und Selbstdisziplinierung, die Jacques Donzelot oder Nikolas Rose als Teil der liberalen Gouvernamentalität Foucaults beschrieben haben. Ansatzpunkt ist hier eben nicht die Ökologie des städtischen Raums, sondern die Familie und ihre Wohnung: „The government of freedom, here, may be analysed in terms of the deployment of technologies of *private improvement and responsibility*. The home was to be transformed into a purified, cleansed, moralised, domestic space. It was to undertake the moral training of its children. It was to focus and responsabilise the dangerous passions of adults tearing them away from public vice, the gin palace and the gambling hall, imposing a duty of responsibility to each other, to home and to children, and a wish to better their own condition. The family from then on, has a key role in forms of government through freedom. It links public objectives for the good health and good order of the social body with the desire of individuals for personal health and well being.“¹⁹

Inwieweit wurde nun ein solcher Ordnungsentwurf in den europäischen Großstädten des späten 19. Jahrhunderts umgesetzt oder doch zumindest erkennbar angestrebt? Unübersehbar ist zunächst die neue Zentralstellung der Familie. Das gilt vor allem hinsichtlich der Forderung nach familiengerechtem Wohnen, die an die Stelle der hygienischen Forderungen der älteren Reformbewegungen trat. Ihr Inhalt wurde weniger positiv entwickelt als vielmehr in der Form der Skandalisierung der Aufnahme Familienfremder verbreitet. „No form of vice or sexuality causes surprise or attracts attention“, hieß es etwa in einer frühen englischen

¹⁹ Nikolas Rose: Towards a Critical Sociology of Freedom. In: Patrick Joyce (Hg.): Class. Oxford 1995, S. 213–224, hier: S. 218.

Elendsbeschreibung.²⁰ Und auch anderenorts ließen bürgerliche Stimmen ihrer Fantasie über sexuelle Beziehungen zwischen den sogenannten Schlafgängern, die am Vorabend des Ersten Weltkriegs in Wien oder Budapest in zwanzig beziehungsweise dreißig Prozent der Haushalte zu finden waren, und den Ehefrauen oder auch Töchtern der sie aufnehmenden Familien freien Lauf. Und selbst ein vergleichsweise nüchterner Beobachter wie der Chef der Essener Wohnungsinspektion Otto Wiedfeldt verband seinen Befund mit recht realitätsfernen Überlegungen: „Daß Schlafleute verschiedenen Geschlechts gemeinschaftlich in einem Bett schlafen“, so urteilte er 1904, „kommt leider immer noch vor, ist aber wenigstens in Städten mit zweckmäßig arbeitender Wohnungsinspektion nur noch die seltene Ausnahme.“ Zufrieden mit der Wohnungssituation der Arbeiterschaft war er deshalb aber nicht und monierte das Fehlen eines Ortes, „um ungestört einen Brief zu schreiben, um ruhig ein Buch zu lesen“.²¹ Ob er damit die drängendsten Sorgen des Ruhrgebietsproletariats ansprach, scheint zweifelhaft, doch war seine bildungsgläubige Grundperspektive durchaus typisch für die auf Verhaltensänderung drängenden Moral- und Gesundheitsdiskurse.

Eng verwandt damit war eine weitere Sorge, die sich in Äußerungen bürgerlicher Reformer in verschiedenen Sprachen fast wortgleich formuliert findet und für Donzelot ganz unmittelbar mit dem Schlafgängerunwesen zusammenhängt. Denn die Aufwertung der Frau als Hausfrau erfolgte, „damit sie den Mann aus der Kneipe holt, und dazu gibt man ihr eine Waffe, die Wohnung samt Gebrauchsanweisung: die Fremden rauswerfen, um den Mann und vor allem die Kinder reinzuholen.“²² Das ist nun sehr funktionalistisch gedacht, doch fehlt es nicht an Quellenbelegen für eine zeitgenössisch ganz ähnliche Sicht, wie zum Beispiel diese Einschätzung des Wohnungsreformers Carl Johannes Fuchs: „Kehrt der Arbeiter müde von der Arbeit nach Hause und findet hier keinerlei Behaglichkeit, keinen Familienfrieden, so sucht er das Wirtshaus auf.“²³ Das aber taten großstädtische Arbeiter noch in der Zwischenkriegszeit nahezu täglich, und man wird kaum sagen können, dass die zu den Sorgen bürgerlicher Reformer so gut passende Abstinenzbewegung ein durchschlagender Erfolg gewesen wäre.²⁴ Auch in anderen Lebensbereichen klafften das bürgerlichen Reformschriften abgerungene Modell einer liberalen Gouvernamentalität und der großstädtische Alltag breiter Schichten weit auseinander. Kinder wuchsen weiterhin auf der Straße und nicht in sorgsam abgeschlossenen Familienwohnungen auf, und die Vertreterinnen der Stillbe-

²⁰ Zit. nach Wohl: *Eternal Slum* (wie Anm. 15), S. 210.

²¹ Hier zit. nach dem Teilabdruck in: Klaus Saul u. a. (Hg.): *Arbeiterfamilien im Kaiserreich. Materialien zur Sozialgeschichte in Deutschland 1871–1914*. Düsseldorf 1982, S. 140–142.

²² Jacques Donzelot: *Die Ordnung der Familie*. Frankfurt a. M. 1980, S. 53 f.

²³ Carl Johannes Fuchs: *Wohnungsfrage*. In: *Handwörterbuch der Staatswissenschaft*. Bd. 8. Jena 1911, S. 873–928, hier: S. 890 f.

²⁴ Zu den gleichwohl wichtigen Veränderungen und ihrer nationalgeschichtlichen Ausdifferenzierung vgl. Thomas Welskopp: *Halbleer oder halbvoll? Alkoholwirtschaft, Alkoholkonsum und Konsumkultur in den Vereinigten Staaten und im Deutschen Reich in der Zwischenkriegszeit: Biergeschichte(n)*. In: Michael Prinz (Hg.): *Die vielen Gesichter des Konsums. Westfalen, Deutschland und die USA 1850–2000*. Paderborn 2016, S. 183–207.

wegung hatten große Mühe, proletarische Mütter zu Verhaltensänderungen zu bewegen.

Der von Donzelot behauptete „Übergang von einer Regierung der Familien zu einer Regierung durch die Familie“ traf also allenthalben auf Widerstände.²⁵ Immerhin aber beschreibt er zutreffend eine deutliche Akzentverschiebung bürgerlicher Reformanstrengungen, wie sie nicht zuletzt da deutlich hervortrat, wo die Familie zu scheitern drohte, nämlich bei der Sorge für das Kind. So wurde etwa der Blick auf die Findel- und Waisenhäuser, in denen zuvor zahllose Kinder sehr früh gestorben waren, um die Jahrhundertwende ein sehr viel kritischerer. In Hamburg sank dort nach einer entsprechenden Reform im frühen 20. Jahrhundert das Sterberisiko der Zöglinge unter das von Kindern in Familienpflege. Zudem gab es vermehrt Angebote an werdende Mütter, die in Paris gegen Ende des 19. Jahrhunderts so weit gingen, dass verheiratete wie unverheiratete Mütter gleichermaßen für ein bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unterstützt wurden, wenn diese gedroht hatten, ihr Kind zu verlassen. In deutschen Großstädten gehörten schulärztliche Dienste zum Standard und Schulspeisungen waren auf dem Vormarsch. Da sie – wie in Mainz die kostenlose Überlassung der Lernmittel – nicht länger an Bedürftigkeitsprüfungen gebunden waren, verloren sie den stigmatisierenden Charakter als armenpflegerische Maßnahmen. Gleichwohl trennten sich Armen- und Sozialpolitik nur zögerlich, wie etwa das Beispiel der den *friendly visitors* nachgebildeten *health visitors* und Bezirkskrankenschwestern englischer Städte zeigt. Aber gerade auf dem Felde der Jugend- und Gesundheitsfürsorge gab es auch die stärksten Ansätze zu einer Professionalisierung, die ihrerseits Frauen neue Berufschancen eröffnete.

Der an den Anfang gestellte Interpretationsrahmen erlaubt also kaum die Einordnung aller Phänomene städtischer Gesundheitspolitik in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, zu der ja nicht zuletzt der Funktionswandel des Krankenhauses vom Aufbewahrungsort für Arme, Alte, Sieche und Geisteskranke zum Aufenthaltsort für heilbar Kranke aller Schichten zu rechnen wäre. Auch erfasst er nicht die Vielfalt der Motive, zu denen ganz maßgeblich die zeitgenössischen Sorgen um eine schrumpfende Bevölkerung und eine nachlassende Wehrkraft zählten. Nicht zufällig waren in Deutschland die 500 000 Mitglieder der „Vaterländischen Frauenvereine“ die hauptsächlichen Träger der immer wieder aufgelegten Stillkampagnen. Und schließlich war die Familie nicht für alle gegen Ende des Jahrhunderts verstärkt bekämpften Gesundheitsprobleme der geeignete Ansatzpunkt. An ein intaktes Familienleben als Prävention gegen Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten mochte man vielleicht noch glauben. Bei der Tuberkulose war es schon sehr viel schwieriger, sich eine auf eine Stärkung der Familienbande gegründete Prophylaxe vorzustellen. Sie schien an besonders ungünstige, sozial wie räumlich definierte Lebens- und Wohnbedingungen geknüpft. Diese in ihrer Gesamtheit zu beseitigen, überstieg den Ehrgeiz großstädtischer Eliten. Stattdessen bekämpfte man die Krankheit, indem man gefährdeten Jugendlichen einen Aufenthalt in einem See-

²⁵ Donzelot: Ordnung (wie Anm. 22), S. 104.

oder Waldheim ermöglichte und indem man das Angebot städtischer Parks funktional ausweitete. Zur Zeit Haussmanns als „grüne Lungen“ in den Dienst einer „Hygienisierung“ des städtischen Gesamttraums gestellt, wurden sie gegen Ende des Jahrhunderts zunehmend um Badeanstalten ergänzt, die zunächst einmal eine Verbesserung der individuellen Körperhygiene, dann aber auch aktive Körperertüchtigung durch das Schwimmen erlauben sollten.

Abstract

The chapter contrasts two conceptions of a healthy city typical for nineteenth-century Europe. Until very late in the nineteenth century the belief that epidemics and illnesses were spread by so-called miasma, dangerous evaporations to be countered by the sun and fresh air, was clearly dominant. As a consequence improvements could only result from investments in urban hygiene and more specifically in urban infrastructure because sewage systems and water works were key here. While the spatial concentration of health problems was quite conceivable from this perspective and did occasionally prompt demands for slum clearance in principle the measures undertaken made sense only if the city as a whole benefited. Towards the end of the century the miasma theory was abandoned while urban space had become more segregated both functionally and socially. Health measures now became more clearly addressed to specific social strata and age groups, especially children. Nevertheless the thesis popular in the tradition of Foucault that a government of the family was superseded by one working through the family can fully explain neither the manifold motives of urban health movements nor the resistance they encountered.