



30. November 2023

Dr. Klaus A.E. Weber

## **Die Cholera - Leitepidemie des 19. Jahrhunderts**

Die folgenden Ausführungen gründen sich auf ein Vorlesungsmanuskript des Autors als externer Dozent an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf 1993 – 2020 (Infektionsschutz und Seuchenrecht) sowie auf seinen Aufsatz „Die Choleraepidemie des Jahres 1850 im Kreis Holzminden – Medizinhistorische und amtsärztliche Betrachtungen.“ im Jahrbuch für den Landkreis Holzminden. Band 25. Holzminden 2007, S. 163-190.

### **Vorbemerkungen**

#### **„Steckbrief“ Cholera**

Erreger:

Vibrio cholerae und Vibrio cholerae el Tor

- drei humanpathogene, enterotoxische Biovare
- „klassisch“: Vibrio cholerae (Komma-Bazillus)

Erregernachweis:

- 1854 Filippo Pacini
- 1883 Robert Koch (kausale Ursache)

Erregereigenschaften:

- Exotoxin-bildend: Cholera-toxin
- hohe gesundheitliche Bedeutung
- Umweltbakterium
- entstammt Umweltreservoir, maritimer Ursprung (Hypothese)
- bakterielles Trinkwasser-Pathogen („waterborn“)
- Partikeladsorption
- bildet Biofilme
- nur kurze Persistenz in Trinkwasser-Systemen

Inkubationszeit:

- wenige Stunden - 5 Tage

Übertragung:

- fäkal-oral
- Erreger-kontaminiertes (Trink-)Wasser
- mit Fäkalien verunreinigte Nahrungsmittel

Ausbreitungsdynamik

medizinalkarthografischer Epidemieverlauf:

- Progressive Verbreitung der Cholera seit ihrer Erscheinung im Jahr 1817 über Asien, Europa und Afrika<sup>1</sup>
- Cholera Map of the British Isles showing the Districts attacked in 1831, 1832, 1833<sup>2</sup>
- Über die Verbreitungsweise der Cholera / Karte der Todesfälle im Londoner Stadtteil Soho (Kart. 11360)
- Karte über die Verbreitung der Cholera im Preußischen Staate, bis zum 15. Mai 1832<sup>3</sup>

### **Seuche der Armen, Elenden und Ausgeschlossenen**

Im 19. Jahrhundert trat in Europa plötzlich - wie eine „große Peitsche“ - eine bis dahin völlig unbekannte Seuche in heftigen Epidemiewellen mit unterschiedlicher regionaler Verbreitung auf.

„Das asiatische Ungeheuer“ trat seinen Weg nach Westen in vier Pandemien an. Dabei handelte es sich um die klinisch schwer verlaufende Cholera asiatica (Cholera Morbus, Asiatische/Morgenländische/Indische Brechruhr)<sup>4</sup> mit einer Inkubationszeit von 1–3 Tagen (gelegentlich auch nur wenige Stunden)

Bei der vornehmlich fäkal-oral übertragbaren Cholera handelt es sich um eine hochansteckungsfähige akute bakterielle Infektion der Darmschleimhaut, einhergehend mit ständigem Erbrechen und schweren, reiswasserartigen Durchfällen. Die Plötzlichkeit, Geschwindigkeit und Fremdheit ihres dramatischen Auftretens, verbunden mit einer vergleichsweise hohen Letalität von 50–60 %, führte zu einer besonderen öffentlichen und politischen Wahrnehmung dieser Infektionskrankheit.

Die Cholera wurde schließlich zur dominierenden Krankheit in der Seuchenlehre und öffentlichen Gesundheitspflege, zur großen Leitseuche des 19. Jahrhunderts und zur „Seuche der Armen, Elenden und Ausgeschlossenen“.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> C. F. WEILAND 1832 | Kart. W 24340.

<sup>2</sup> A. PETERMANN 1848, Kart. GfE V 6,3.

<sup>3</sup> W. WAGNER, 1832, Kart. LS HM Ka 7366.

<sup>4</sup> WILDEROTTER 1995, S. 204 ff.

<sup>5</sup> RUFFIE/SOURNIA 2000, S. 204.

Die mehrfach bedrohlich auftretenden Cholera-Epidemien verschärften zugleich auch die vorbestehenden politischen und sozialen Unruhen. Durch ihren oft foudroyanten klinischen Verlauf wurde die Cholera für die Menschen des beginnenden Industriezeitalters zum Inbegriff der „tödlichen Seuche“ schlechthin. Soeben noch scheinbar völlig gesund, verfielen Cholerakranke innerhalb weniger Stunden und verstarben unter schmerzhaften Muskelkrämpfen. Der Choleratod war beim Verlust der Kontrolle über die Ausscheidungsfunktion ein übelriechender, ein wahrhaft schmutziger Tod. Für die bürgerliche Gesellschaft des 19. Jahrhunderts mit ihrer ausgeprägten Schamkultur war dies ein unvorstellbar grauenvolles Szenario.

Das Auftreten der Cholera zu Beginn des 19. Jahrhunderts überraschte die europäischen Länder in einer Zeit zunehmender Industrialisierung und komplizierter gewordenen Sozialstrukturen. Behördlich intervenierend wurde durch die schweren Cholera-Epidemien mit ihren hohen Mortalitätsraten der Aufbau einer öffentlichen Gesundheitsfürsorge und damit letztlich auch der des „öffentlichen Gesundheitsdienstes“ maßgeblich beschleunigt. Ein Katalog verschiedener sanitärer Maßnahmen, die unter anderem auch die Sicherung einer hygienisch einwandfreien Trinkwasserversorgung zum Ziel hatten, wurden schrittweise in die Tat umgesetzt, um die Gesundheitsbedingungen (vornehmlich der städtischen Wohnbevölkerung) wirksam zu verbessern.

Einhergehend mit gesundheitspolitischen Bestimmungen veränderten sich ab der Mitte des 19. Jahrhunderts zudem auch die Wohn- und Hygieneverhältnisse, aber auch die Ernährungs- und Kleidungsgewohnheiten. Behördliche Eingriffe in die Belange der öffentlichen und individuellen Gesundheit nahmen dabei stetig zu, zum Wohle der Allgemeinheit. Aus dem Kampf gegen Seuchen, wie insbesondere aus der Bekämpfung der Cholera, entwickelte sich die „Vorsorgemedizin“.<sup>6</sup>

Die asiatische Cholera war 1831 aus Hinterindien (Beginn des dortigen Ausbruchs um 1816/1817) über das russische Zarenreich als erste west- und mitteleuropäische Cholera-Epidemie auf Handelswegen eingeschleppt worden.

1832 berichtete Heinrich Heine (1797-1856) aus Paris über die Cholera-Epidemie, die dort vor allem die Elendsviertel betraf: „Es war, als ob die Welt unterginge“. Wenige Jahre später, 1836/1837, kam es zur zweiten Cholera-Welle, die aber überwiegend Ost- und Süddeutschland betraf.

Sich vor allem entlang der modernen Handels- bzw. Eisenbahnlinien ausbreitend, erreichte schließlich die dritte Cholera-Pandemie von 1840-1862, in den Jahren europäischer Revolutionen und politischer Kämpfe, um 1850 das gesamte Herzogtum Braunschweig wie auch das benachbarte Königreich Hannover. Im heißen Hochsommer von 1850 gelangte die Cholera in teils verlustreicher Weise schließlich in den braunschweigischen Weserdistrikt und somit auch in das Gebiet zwischen Holzberg und nördlichem Sollingrand.

---

<sup>6</sup> RUFFIE/SOURNIA 2000, S. 204.

Das geografisch abgelegene Bergdorf Hellental im Solling blieb hingegen von der gemeingefährlichen Seuche verschont. In Hellental läutete jeweils nur dann die Kapellenglocke als Sterbeschauer, wenn in Heinade oder in Merxhausen ein Einwohner seiner Cholera-Erkrankung erlegen war.

Nach regionalen Literaturangaben sei Heinade von jener Cholera-Epidemie des Jahres 1850 besonders schwer betroffen gewesen.<sup>7</sup> Aber auch Merxhausen sei von der außerordentlich heftigen Cholera-Epidemie heimgesucht worden. Neben Hellental und Emmerborn blieb offenbar auch Deensen von der Cholera-Epidemie verschont.

Anhand der genealogisch aus den Kirchenbüchern erhobenen Personendaten konnten in den Dörfern Heinade, Merxhausen und Denkieshausen vom 19. August bis zum 08. Oktober 1850 insgesamt 29 dokumentierte Cholera-Sterbefälle ermittelt werden. Danach ging die lokale Cholera-Epidemie wahrscheinlich von einem „Indexfall“ in Heinade aus. Heinade weist mit Abstand sowohl absolut wie auch hinsichtlich der einwohnerbezogenen Mortalitätsrate die meisten Cholera-Todesfälle des Jahres 1850 auf. Der früheste für Heinade dokumentierte Sterbefall datiert vom 19. August, für Merxhausen vom 23. August 1850. Die lokale Cholera-Epidemie hielt in Heinade mindestens über vier Wochen (19. August bis zum 22. September 1850) an, während sie im nahen Merxhausen nur etwa eine Woche (23.-29. August 1850) andauerte. Am Tag des 01. Septembers 1850 starben insgesamt vier Personen den schmutzigen Cholera-Tod.

Entgegen den Angaben in der regionalen Literatur stellt dies die maximale Todesfallhäufigkeit an einem Tag in einem Dorf (Heinade) dar. Die Angaben zu den Todesfällen geben allerdings nur indirekt Auskunft darüber, wie hoch die Anzahl der Cholera-Erkrankungen in den jeweiligen Dörfern tatsächlich war. Legt man die in der medizinhistorischen Literatur<sup>8</sup> für Cholera häufig anzutreffende Letalität von 50–60 % zu Grunde, so dürften hypothetisch insgesamt über 60 Cholera-Erkrankungen in Heinade und Merxhausen in den beiden Sommermonaten August/September 1850 aufgetreten sein, davon über 40 Erkrankungsfälle allein in Heinade.

Wiederum war es Robert Koch (1843-1910), nunmehr Leiter des neu geschaffenen preußischen Reichsgesundheitsamtes in Berlin<sup>9</sup>, dem es mit seinen hoch entwickelten mikrobiologischen Untersuchungsverfahren 1883 gelang, den bakteriellen Erreger der Cholera-Erkrankung nachzuweisen. Mit dem Erregernachweis (*Vibrio cholerae*) und der Erkenntnisse über dessen Weiterverbreitung begann zugleich auch die wirksame Bekämpfung der Cholera. Als sicherster Schutz gegen eine Cholera-Infektion wurde 1894 die „Gesundung der Städte und Ortschaften“ durch verbesserte „Beseitigung der Abfallstoffe“ und „durch reichliche Versorgung mit reinem Trinkwasser“ angesehen.

---

<sup>7</sup> ANDERS 2004; LESSMANN 1984; RAULS 1983, S. 169 f.

<sup>8</sup> VASOLD 1991, S. 228.

<sup>9</sup> Als Kolonialmediziner diente Robert Koch auch dem Erhalt der kolonialen Wirtschaft.

## **1850 – Die Choleraepidemie im (Alt-)Kreis Holzminden**

Auch die Bevölkerung des Weserdistrikts und späteren Kreises Holzminden war ehemals von der nachhaltigen Angst und Schrecken verbreitenden Trias „Hunger, Krieg, Seuchen“ betroffen.

Obwohl die mystifizierend als Seuchen bezeichneten epidemischen Infektionsgeschehnisse des Mittelalters, der frühen Neuzeit und des 19. Jahrhunderts einst zu den besonderen Lebensrisiken der Menschen in der alten Weserregion des Herzogtums Braunschweig zählten, gehören seuchenhistorische Betrachtungen bislang nicht zu den bevorzugten „Highlights“ regional- und ortsgeschichtlicher Untersuchungen und Veröffentlichungen.

Die epochale Dramatik der schweren, demographisch einschneidenden Pockenepidemien hinter sich lassend, wurde das Seuchengeschehen des 19. Jahrhunderts von der raschen Verbreitung der bis dahin im aufgeklärten Europa nicht in Erscheinung getretenen Cholera geprägt, die anschaulich den kausalen Zusammenhang und die komplexe Interaktion von Umwelt und Infektionskrankheiten verdeutlicht. Die Cholera wurde bald zur dominierenden Krankheit der damaligen Seuchenlehre sowie im Diskurs über die öffentliche Gesundheitspflege. Zugleich erlangte sie auch eine besondere sozialgeschichtliche Bedeutung.<sup>10</sup>

Im Folgenden wird ein geschichtlich wichtiger Zeitabschnitt, der in die Entstehungszeit des Kreises Holzminden zurückführt, im Hinblick auf die Cholera-Seuchenzüge während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts medizinhistorisch wie amtsärztlich näher beleuchtet, allerdings nicht abschließend.

Im Spiegel genereller Kennlinien staatlicher Seuchenbekämpfung werden die lokalepidemischen Auswirkungen der schweren Choleraepidemie des Jahres 1850 im Kreis Holzminden beschrieben, der als ein wesentlicher epidemischer Brennpunkt des 1850er Cholera-Seuchenzugs im Herzogtum Braunschweig angesehen werden kann. Betrachtet wird dabei jene neuzeitliche Epoche in der sich einerseits eine breit angelegte bürgerliche Hygienebewegung entfaltete, andererseits nach wie vor Wasser zugleich als Versorgungsgut und als Entsorgungsbahn diente und eine öffentliche Kanalisation zur geordneten Abwasserentsorgung fehlte.

In jener Zeit war weitgehend übersehen worden, dass es riskante trinkwasserassoziierte Infektionskrankheiten gibt und daher kommunal besondere hygienisch-präventive Anforderungen an die Qualität der Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung zu stellen sind.

Auch im Land Braunschweig veränderte die Cholera während des 19. Jahrhunderts für einige Jahre das politische, soziale und kulturelle Leben, aber auch das Rechtsgefüge und Medizinalwesen. Wie einst bei den Pestepidemien so wurde auch bei der zunächst noch fremden Cholera staatlich intervenierend versucht, die im Spätmittelalter und in der

---

<sup>10</sup> VÖGELE 2000, S. 291294.

frühen Neuzeit entwickelten Prinzipien der Quarantäne, Isolierung, Desinfektion, Handelssperre und des „*Cordons sanitaire*“ anzuwenden.

Wie für den Kreis Holzminden exemplarisch nachvollziehbar, war es für die Obrigkeit zudem wesentlich, durch Bekanntmachungen, Reglements und Belehrungen über die gegen die Cholera anzuwendenden Schutz- und Verhaltensmaßnahmen öffentlich zu informieren und auch zu sanktionieren.

### **Die aufrüttelnde, schmutzige Cholera - von Zeit zu Zeit durch Epidemien nach Europa verschleppt**

Zu Beginn der 1830er Jahre kam es erstmals in Mitteleuropa zu einer bis dahin fast unbekanntem Seuche, zur „*Cholera asiatica*“. Sie trat ihren Weg vom indischen Subkontinent nach Westen in mehreren pandemischen Seuchenzügen an, begleitet von epidemischen Wellen mit räumlich unterschiedlicher Dauer, Verbreitung und Intensität. Angesichts der im 19. Jahrhundert rückläufigen Sterblichkeit und steigenden Lebenserwartung wurde die Begegnung mit der fremdartigen Cholera für die sich fortschrittlich gebende westliche Medizin „zu einer ihrer schwersten Kränkungen“.<sup>11</sup>

Erneut von Hinterindien ausgehend breitete sich in den 1840er Jahren die dritte Cholerapandemie in Europa aus<sup>12</sup> und erreichte dabei auch das Herzogtum Braunschweig, in der zweiten Hälfte des Jahres 1850 mithin die Bevölkerung des Kreises Holzminden.

Noch bis Ende des 19. Jahrhunderts überzog die Cholera in weiteren Pandemiewellen immer wieder europäische Länder, so dass sie in der Folge zur großen Leitepidemie des 19. Jahrhunderts wurde, zur Seuche der aufkommenden Industriegesellschaft und des sich ausweitenden Welthandels.

Mit mittelalterlichen Seuchen vergleichbar, schränkte die Cholera, „von Zeit zu Zeit durch Epidemien nach Europa verschleppt“<sup>13</sup>, die Wirtschaft und den Handel ein und nahm zudem Einfluss auf militärische Auseinandersetzungen und politische Entscheidungsprozesse.<sup>14</sup>

Gleichwohl die wiederholt mit Schmutz und Elend einhergehenden Epidemiewellen vor allem städtische Verdichtungsräume heimsuchten und dort bislang unbekannt hohe Erkrankungs- und Sterberaten hinterließen, blieben dennoch auch die Bewohner von Dörfern und Kleinstädten auf dem platten Lande - so auch Gemeinden des Kreises Holzminden nicht von der Cholera verschont.

---

<sup>11</sup> STOLBERG 1995, S. 35.

<sup>12</sup> WINKLE 1997, S. 153 ff., 188 ff.; LEVEN 1996, S. 10; STICKL 1985, S. 222.

<sup>13</sup> DORNBLÜTH 1910; S. 164.

<sup>14</sup> STICKL 1985, S. 222 f.

Städten wie Dörfern waren in jener Zeit unzulängliche Verhältnisse im sozial- und sanitärhygienischen Lebensumfeld als Voraussetzung für die epidemische Ausbreitung der Cholera weitgehend gemeinsam, wie vornehmlich mangelhafte Wasserversorgung und Trinkwasserqualität, fehlende Abwasserbeseitigung, Überbevölkerung und Wohnungsnot, Nahrungsmittelknappheit und das neuartige Phänomen des Pauperismus.<sup>15</sup>

Aufgrund galliger Entleerungen wurde die hier betrachtete Durchfallerkrankung bereits im antiken Griechenland als *kholera* bezeichnet [„Gallen(aus)fluss“], im arabisch-orientalischen Raum als *Hawa asfar* („gelber Wind“).

Die Cholera suchte in regelmäßigen Epidemiewellen zunächst nur die Länder des Mittleren Ostens heim. Als exportierte Infektionskrankheit breitete sie sich jedoch im 19. Jahrhundert in vier Pandemiewellen bis nach Europa aus, deren Ausgangspunkt jeweils im britisch kolonialisierten Indien lag.

In Ostindien seit alters her epidemisch wie endemisch vorhanden, gelangte die Cholera kontinuierlich, teils geradezu explosivepidemisch, auch auf den europäischen Kontinent. Das Auftreten der aus dem „barbarischen“ Indien kommenden schmutzigen und stinkenden Cholera bedeutete für die sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts modern zivilisiert und sauber verstehende bürgerliche Gesellschaft ein schockartig wirkendes Skandalon.<sup>16</sup>

Alle politisch, militärisch, religiös und alltagskulturell verfügbaren Kulturpraktiken, die die beginnende Moderne bis dahin entwickelt hatte, wurden gegen die neue Seuche ins Feld geführt.<sup>17</sup> Dabei nahm die Cholera auch Einfluss auf die gesellschaftliche Kommunikation im Allgemeinen und auf die Postadministration im Besonderen. Posthistorisch waren die Choleraepidemien begleitet von einer „lang währenden Behinderung oder Unterbrechung der postalischen Verbindungen“.<sup>18</sup> Hintergrund hierfür waren die auch im Herzogtum Braunschweig zur Cholerabekämpfung angeordneten systematischen und aufwändigen Räucherungs- und Desinfektionsmaßnahmen. An den Begrenzungen von Sperrgebieten wurden für alles Postgut zu durchlaufende Desinfektionsstationen eingerichtet.<sup>19</sup>

Wie medizinalkartografische Darstellungen belegen, vollzogen sich die pandemischen Cholera-Wanderungen relativ schnell entlang traditioneller Verkehrs- und Handelswege, vorzugsweise entlang großer Flussläufe.<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> WINKLE 1997, S. 153 ff; HAVERKAMP et al. 1995, S. 10; SCHLÜTER/ZEHM 1995, S. 10; STOLBERG 1995, S. 103 ff.

<sup>16</sup> BRIESE 2003; VÖGELE 2000, S. 291 ff.; WINKLE 1997, S. 153 ff.; LEVEN 1997, S. 109; DORRMANN 1995, S. 204 ff.; STOLBERG 1995, S. 10 ff.; STICKL 1985, S. 222.

<sup>17</sup> WINKLE 1997, S. 153 ff.; STOLBERG 1995, S. 14, 78; VASOLD 1991, S. 227 ff.

<sup>18</sup> MEYER 1988, S. 25.

<sup>19</sup> ROSENAU 2007, S. 80 ff.; BRIESE 2003; STEINWASSER 1997, S. 142, 144.

<sup>20</sup> WINKLE 1997, S. 153 ff.; DORRMANN 1995, S. 206; VASOLD 1991, S. 229.

Die kolonialpolitische Konsolidierung mit erheblicher ökonomischer Erweiterung und technikgestützter Beschleunigung des Austauschs von Menschen und Waren begünstigte die ungehemmte Dynamik der Choleraepidemien. Neben anderen, medizinhistorisch unbekanntenen Faktoren, förderten maßgeblich die neuen, vor allem schnelleren Transportmittel für Personen und Güter - Eisenbahnen, Eisen- und Dampfschiffe (*schiffgeleitend-flußwegig*) - sowie der Chausseebau die rasche Weiterverbreitung der Cholera.<sup>21</sup> Im *Braunschweigischen Magazin* wurde 1849 die Sorge geäußert, dass die Cholera „*schiffgeleitend*“ auch in das Wesergebiet gelangen könnte.<sup>22</sup>

Die unbekanntete Plötzlichkeit, Geschwindigkeit, Wahllosigkeit und Fremdheit des epidemischen wie klinischen Auftretens, verbunden mit einer enorm hohen Letalität, die Unkenntnis der Ätiologie und der Übertragungswege, die körperlichen Verfallsprozesse und der enorme Gestank führten zu einer besonderen öffentlichen und politischen Wahrnehmung der aus der Ferne importierten Cholera. Gnadenlos die sozial- und sanitärhygienischen Mängel und Fehler ausnutzend, forderte sie in vorzugsweise während der Sommermonate wiederkehrenden Seuchenzügen ihre Opfer, wie im Spätsommer und Herbst des Jahres 1850 in zahlreichen Gemeinden des noch jungen Kreises Holzminden.

Durch ihren oft klinisch foudroyanten Verlauf wurde die Cholera für die Menschen des beginnenden Industriezeitalters zum Inbegriff der „tödlichen Seuche“ schlechthin. Wie auch für den Kreis Holzminden lokale Überlieferungen und achivalische Quellen erkennen lassen, verfielen Cholerakranke, soeben noch scheinbar völlig gesund, innerhalb weniger Stunden und verstarben nach Stunden oder Tagen qualvoll. Der Choleratod war beim plötzlichen Verlust der Kontrolle über die Ausscheidungsfunktion ein übelriechender, ein wahrhaft schmutziger Tod.

### **Ätiologische und klinische Aspekte der „wirklichen Cholera“**

Im 19. Jahrhundert bestand ein breites, allerdings widersprüchliches Spektrum an Deutungen und Wahrnehmungen der fremdartigen Cholera.

In den hier näher untersuchten 1850er Jahren hatte sich zu deren epidemischem Auftreten in der Fachwelt eine kontagionistische „Trinkwassertheorie“ und eine eher gegenläufige miasmatische „Bodentheorie“ bzw. „Lokalisationstheorie“ herausgebildet.<sup>23</sup>

Als Ursache der Cholera war zunächst spekulativ-hypothetisch ein auch medizinalkartografisch fassbarer *genius epidemicus loci* in Form eines „Miasmas“ (Ansteckungsstoff) vermutet worden, einer verseuchenden Ausdünstung des Bodens („*durch Malaria erzeugte Krankheit*“).<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> LEVEN 1997, S. 109; WINKLE 1997, S. 158 ff.; LEVEN 1996, S. 10, 29.

<sup>22</sup> Braunschweigisches Magazin 62 (1849), S. 249-263.

<sup>23</sup> LEVEN 1996, S. 10; DORNBLÜTH 1910, S. 165.

<sup>24</sup> Braunschweigisches Magazin 62 (1849), S. 249-263.



Noch 1849 wurde im *Braunschweigischen Magazin* ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem gehäuften Auftreten der Cholera und der vorherrschenden „*Elektricität in der Atmosphäre*“ diskutiert.<sup>25</sup> Dem hingegen hatte bereits 1831 Friedrich Wilhelm Anton Sertürner (1783-1841), der von 1809 bis 1817 als Apotheker in Einbeck tätig war und als Entdecker des Morphins gilt, festgestellt, dass die Ursache der Cholera „*ein giftiges, belebtes, also sich selbst fortpflanzendes Wesen*“ sei.<sup>26</sup>

1854 gelang schließlich dem Florentiner Choleraforscher Filippo Pacini (1812-1883) die mikroskopische Entdeckung des mutmaßlichen bakteriellen Choleraerregers („*Vibrio cholerae Pacini*“), die allerdings auf eine reservierte Haltung in der damaligen Fachwelt stieß.<sup>27</sup>

Jahrzehnte später, 1883/1884, war es dann Robert Koch (1843-1910), Hauptbegründer der Bakteriologie als Wissenschaft, der den Komma-Bacillus (*Vibrio comma*) als ätiologisches Agens aus dem Darm Verstorbener in Reinkultur anzüchtete und zugleich die epidemiologischen Bedingungen für dessen Ausbreitung beschrieb („*Trinkwassertheorie*“).<sup>28</sup>

Nach Auffassung des experimentellen Hygienikers Max v. Pettenkofer (1818-1901), Begründer der „*Lokalistischen Lehre*“, der zeitgleich die geomedizinischen Vorbedingungen der Cholera untersuchte, war der Choleraerreger „*ein durch den menschlichen Verkehr verbreiteter Keim*“<sup>29</sup> DORNBLÜTH beschrieb, dass sich der bakterielle Erreger „*im ersten Krankheitsstadium im Darm und bis zum 10. Krankheitstage in den Ausleerungen nahezu in Reinkultur vorfindet*“ und die Bazillen „*durch die Ausleerungen der Cholerakranken auf den Wegen des menschlichen Verkehrs verschleppt [werden]*“ und „*mit dem Trink- oder Gebrauchswasser oder durch verunreinigte Speisen, Geräte oder Finger in den Verdauungskanal [gelangen]*“.<sup>30</sup>

Die Cholera manifestiert sich noch heute als eine hochansteckungsfähige Akutinfektion der menschlichen Darmschleimhaut, verursacht durch das Bakterium *Vibrio cholerae* O:1, Biovar *cholerae*, dem historisch wichtigsten Vertreter der drei bekannten humanpathogenen Biovare. Die an sich im Wasser lebende Spezies *Vibrio cholerae* verbleibt im Lumen des Darmes, vermehrt sich dort massenhaft und wird mit den Dejekten des Erkrankten ausgeschieden.<sup>31</sup>

Das Bakterium, dessen einziges natürliches Reservoir der Mensch ist, wird hauptsächlich als Schmutz-Schmier-Infektion über direkten Kontakt mit erregerrhaltigem Stuhl (fäkal-orale Mensch-zu-Mensch-Übertragung) oder durch den

---

<sup>25</sup> Braunschweigisches Magazin 61 (1848), S. 274-276, 286-291, 309-312, 317-318; Braunschweigisches Magazin 61 (1849), S. 249-263; Braunschweigisches Magazin 61 (1850), S. 214-216, 277-292.

<sup>26</sup> Internet-Homepage der Sertürner Gesellschaft Einbeck e. V.

<sup>27</sup> STOLBERG 1995, S. 45 ff.

<sup>28</sup> LEVEN 1997, S. 98 ff.; WINKLE 1997, S. 215 ff.

<sup>29</sup> WINKLE 1997, S. 205 ff.; STICKL 1985, S. 222; PETTENKOFER 1869]. DORNBLÜTH [1910; S. 164 f.

<sup>30</sup> DORNBLÜTH 1910; S. 164 f.

<sup>31</sup> DORRMANN 1995, S. 204.

Verzehr kontaminierter Lebensmittel einschließlich fäkal verunreinigten Trinkwassers übertragen.

Das klinische Bild der Cholera wird maßgeblich von der „stoßweise“ auftretenden, reiswasserähnlichen Diarrhöe charakterisiert. Die durch ein nekrotisierendes Choleraenterotoxin verursachte Durchfallerkrankung kann unbehandelt schnell lebensbedrohlich werden; die Inkubationszeit ist mit wenigen Stunden bis etwa fünf Tagen relativ kurz.<sup>32</sup>

Fragt man sich, wie im Kreis Holzminden der klinisch-symptomatische Verlauf bei den 1850 an der Cholera Erkrankten ausgesehen haben mag, so ist darauf zu verweisen, dass die Cholera zunächst „*allgemein eine Verstimmung des ganzen Verdauungsapparates*“ aufwies<sup>33</sup>, um dann unter grässlichen Symptomen auszubrechen und die Betroffenen in einen „lebenden Leichnam“ zu verwandeln. Hinzu kam ein ekelerregender Geruch durch die wässrigen, übelriechenden „*Ausleerungen nach unten*“, die zu einem erheblichen Wasser- und Elektrolytverlust mit abnormer „*Eindickung*“ des Blutes führten. Wurde therapeutisch „zur Ader gelassen“, so sei das Blut „*pechschwarz*“ gewesen.<sup>34</sup>

Bei weitgehend konstantem klinischem Krankheitsbild wurden im 19. Jahrhundert vier Verlaufsstadien unterschieden, wobei die relativ hohe Morbidität und Letalität von besonderer individueller wie epidemiologischer Bedeutung waren.<sup>35</sup>

### **Die über Preußen herannahende „pandemisch-contagiöse Cholera“: Herzog Wilhelm erlässt 1831 vorsorglich gesetzliche Reglements zu ihrer Abwendung**

Vorerst kaum beachtet näherte sich erstmals im Frühjahr 1831 eine Choleraepidemie über baltische Häfen entlang der Ostsee auch den mittel- und westeuropäischen Grenzen.<sup>36</sup>

Entgegen der Bedrohungslage mit Unterschätzung bereits vorhandener Erkenntnisse fühlten sich die aufgeklärten, fortschrittsbewussten Länder - wie das Herzogtum Braunschweig - ob ihrer vermeintlich modernen, auch naturwissenschaftlichen und medizinischen Errungenschaften anfangs sicher und daher eher unbesorgt. Angesichts der daraus erwachsenen Gefahrenverleugnung überzog die Cholera 1831/1832 „*mit ungeheurer Wucht*“ die Königreiche Preußen und Hannover.<sup>37</sup>

*„In Erwägung, daß es nothwendig ist, den wegen Abwendung der im benachbarten Auslande ausgebrochenen Cholera bereits von Uns getroffenen Maaßregeln die pünktlichste Befolgung zu verschaffen, und daß dieser Zweck nur durch nachdrückliche*

---

<sup>32</sup> WINKLE 1997, S. 153; BRUGSCH 1930, S. 464 ff.; DORNBLÜTH 1910, S. 166.

<sup>33</sup> Braunschweigisches Magazin 61 (1848), S. 274-276, 286-291, 309-312, 317-318.

<sup>34</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 13, S. 39-58.

<sup>35</sup> LEVEN 1997, S. 111; WINKLE 1997, S. 153 ff.; LEVEN 1996, S. 29; STOLBERG 1995, S. 14; VASOLD 1991, S. 226; DORNBLÜTH 1910; S. 164 f.

<sup>36</sup> LEVEN 1997, S. 109; WINKLE 1997, S. 188 ff.; DORMANN 1995, S. 205; VASOLD 1991, S. 227.

<sup>37</sup> LEVEN 1996, S. 10; VASOLD 1991, S. 227; MEYER 1980.

*und schnelle Bestrafung derjenigen, welche die in den diesfalls erlassenen Verordnungen und Instruktionen enthaltenen Vorschriften verletzen, möglichst erreicht werden kann*“, erließ die hohe epidemische Brisanz unterstreichend Friedrich Wilhelm (1770-1840), König von Preußen, am 15. Juni 1831 ein durchgreifendes „*Gesetz wegen Bestrafung derjenigen Vergehungen, welche die Uebertretung der – zur Abwendung der Cholera – erlassenen Verordnungen betreffen*“. Hiernach setzten sich jene Personen einer mehrjährigen Festungs- oder Zuchthausstrafe, dem Waffengebrauch oder gar der Todesstrafe aus, welche ein obrigkeitswidriges Verhalten an den gezogenen Kordons oder Sperrungslinien mit Quarantäneanstalten aufwiesen. Auch konnten sie „*ohne weitere Rücksicht auf der Stelle niedergeschossen werden*“.<sup>38</sup>

Im gleichen Jahr kam die Königlich Wissenschaftliche Medicinal Deputation in Berlin überein, dass „*nach den jetzt über die Cholera bekannten Thatsachen das Contagium in dieser Krankheit als sehr wahrscheinlich anzunehmen sei*“ und daher „*Maßregeln zu treffen [seien], um die Einschleppung der Cholera möglichst zu verhüten*“.

Trotz aller staatlichen Interventionsmaßnahmen begann Ende August 1831 in der preußischen Hauptstadt, in der unzureichende Hygieneverhältnisse vorherrschten, ein schwerer Choleraausbruch, der monatelang „*die Aufmerksamkeit aller denkenden Aerzte Berlin's in Anspruch*“ nahm. Am Ende der ersten gesamteuropäischen Choleraepidemie hatte das Königreich Preußen 40.417 Choleratote zu beklagen.<sup>39</sup>

Nur zwei Tage nach dem preußischen Abwehrgesetz wurde am 17. Juni 1831 angesichts der zunehmenden Bedrohung durch die buchstäblich grenzenlose Choleraausbreitung infolge der „*schnellen Fortschritte, welche die unter dem Namen der asiatischen Cholera bekannte Krankheit in der neuesten Zeit gemacht hat, ihr Erscheinen an den östlichen Grenzen des Königreichs Preußen und namentlich in einigen Häfen der Ostsee, fordern Uns dringend auf, diejenigen Maßregeln anzuordnen, von denen sich hoffen lässt, daß sie die Verbreitung des Uebels über die Grenzen des Herzogthums verhüten*“ und „*nachdem die contagiöse Natur der Krankheit außer Zweifel gestellt worden*“ war, vom erst wenige Monate regierenden Herzog Wilhelm vorsorglich eine acht Paragraphen umfassende Verordnung erlassen, „*die gegen das Eindringen der Cholera in die hiesigen Lande zu treffenden allgemeinen Maßnahmen betreffend*“.<sup>40</sup> Aus heutiger Sicht handelte es sich dabei um ein abgestuftes staatliches Interventionskonzept der Vorsorge- und Notfallplanung noch während der proaktiven Epidemiephase im Land Braunschweig.

Wie im Königreich Preußen so bestand auch im Herzogtum Braunschweig als Grundlage für seuchenbehördliche Entscheidungen die Auffassung, dass die Cholera hochkontagiös sei, mit Verweis auf die „*in den benachbarten Staaten [Anm.: Preußen] angeordneten kräftigen und zweckmäßigen Maßregeln*“.

---

<sup>38</sup> Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten. Jg. 1831, No.8, S. 61; vergl. WINKLE 1997, S. 171 ff.

<sup>39</sup> BRIESE 2003; WINKLE 1997, S. 173 f.; VASOLD 1991, S. 228; SACHS, 1831.

<sup>40</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 13, S. 39-58.

Mit der 1831 geschaffenen *Herzogliche Immediat-Commission zur Abwendung der Cholera* wurde im Land Braunschweig eine staatliche Sonderkommission - als Landeskompetenzzentrum im heutigen Sinne - implementiert, die über weitreichende Verwaltungs- und Vollzugsbefugnisse verfügte.

Den Polizeibehörden oblag es, die herzoglichen Seuchenreglements durchzusetzen, wofür u. a. vorgesehen war, unverzüglich *Kreis- und Districts-Commissionen* in örtlicher Zuständigkeit zu organisieren, an den Hauptzollämtern „*Contumazanstalten vorzurichten*“ und ggf. „*Nebenzoll-Aemter und Straßen auf der bedroheten Grenze*“ zu schließen. Zudem wurden alle Polizeibehörden und Grenzzollbeamte strikt angewiesen, „*Personen, Waaren und andere Gegenstände, welche von Gegenden kommen, wo notorisch die Cholera herrscht, oder kürzlich geherrscht hat, also namentlich aus Russland, Polen, Gallizien und den Häfen von Danzig und Riga, zurückzuweisen, wenn nicht durch gehörig documentirte Gesundheitsatteste der benachbarten Staaten dargethan ist, daß sie den Ansteckungsstoff nicht mit sich führen*“.<sup>41</sup>

Basierend auf der an Preußen angelehnten Außenpolitik und dem damit eng verbundenen Erfahrungstransfer orientierte sich die Seuchenabwehrpolitik von Herzog Wilhelm an der „*von der Königlich Preußischen obern Medicinal-Behörde erprobt gefundene[n] Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhütung der Ansteckung bei etwa eintretender Cholera-Epidemie*“.

Die herzogliche Allgemeinverordnung vom 17. Juni 1831 enthielt daher eine gleichlautende „*Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit und Verhütung der Ansteckung bei etwa eintretender Cholera-Epidemie*“. Quasi ein modulares Planungssystem mit allgemeinen und speziellen Handlungsvorgaben zur staatlichen Gefahrenabwehr umsetzend, wurde noch am gleichen Tage die „*Verordnung über das bei der Annäherung der Cholera oder bei dem Ausbruche derselben in dem Herzogthume Braunschweig zu beobachtende Verfahren*“ erlassen.<sup>42</sup>

Die Spezialverordnung enthielt umfassende sanitätspolizeiliche Anordnungen (Schutzmaßnahmen) für die epidemische Lage, „*daß die Cholera einem Orte innerhalb des Landes bis auf eine Entfernung von 10 Meilen sich nähert*“ (§§ 1 – 9) und „*des wirklich Statt gefundenen Ausbruchs der Cholera in einem Orte*“ (§§ 10 – 53). Vorgeschrieben wurde, dass nach erfolgter Genesung „*die Krankgewesenen noch einer 20tägigen Contumaz*“ (Quarantäne) in einem öffentlichen Kontumazgebäude zu unterwerfen sind (§ 41).

Unter koordinierender Aufsicht der herzoglichen *Immediatkommission* waren besondere Schutzkommissionen mit umfänglichem Aufgabenkatalog auf Distrikts- und kommunaler Ebene (unter ärztlicher Mitwirkungspflicht) zu bilden, die erwähnten sanitätspolizeilichen *Districts-* und *Orts-Commissionen*.

---

<sup>41</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 13, S. 39-58; No. 14, S. 59-78; No. 15, S. 79-98; No. 16, 99-132; No. 21, S. 143-145; No. 22, S. 149-154; No.23, S. 157-158; No. 24, S. 159-165.

<sup>42</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 14, S. 59-78.

1831 wurde auch für den Weserdistrikt eine Aufsicht führende *Herzogliche Distriktskommission zu Holzminden* eingerichtet. Der interdisziplinär besetzten Expertenkommission gehörten sieben namentlich berufene Mitglieder an:

- B. v. Campe (Oberhauptmann des Weserdistrikts, Stadtoldendorf)
- Körber (Kommissionsrat)
- Wolff (Forstmeister)
- Ludwig Haarmann (Kammer-/Kreisbaumeister)
- der Chef der Bürgergarde (ohne Namen)
- Eifert (Hütteninspektor)
- Physikus Dr. med. C. Reinbeck (Holzminden).

Von der Distriktskommission wurden sechs Ortskommissionen eingesetzt, der in Holzminden vier, in Fürstenberg, Eschershausen, Grünenplan, Ottenstein und Stadtoldendorf jeweils drei Mitglieder angehörten.<sup>43</sup>

Durch eine zweite Spezialverordnung wurden weitergehende Cholera-Abwehrmaßnahmen veranlasst, so auch die Anlage von *Contumaz-Anstalten* an den Sperrungslinien. Angesichts der „*Ungewissheit der Ereignisse*“ und insbesondere der „*bevorstehenden Versendungen der für die herannahende Sommermesse bestimmten Waaren*“ folgte am 23. Juni 1831 die nächste Spezialverordnung mit einschneidenden Einreisebestimmungen, nach denen spezifizierte *Gesundheits-Atteste* für Personen (Reisende und ihr *Bagage*), *Waaren und Thiere* verlangt wurden, ausgestellt von den Ortspolizeibehörden.<sup>44</sup>

Zudem waren im Land Braunschweig auch Vorkehrungen zur Isolierung von an Cholera erkrankten Personen zu treffen (staatliche Cholerahospitäler zur Quarantäne).<sup>45</sup>

Solche *Contumazanstalten* wurden im Weserdistrikt am 31. August 1831 von der Distriktskommission in Holzminden vorgesehen, vertreten durch den Distriktsoberrhauptmann B. v. Campe und den Kreisphysikus Dr. med. C. Reinbeck. Nach deren Vorsorgeplanung sollte jeweils ein Cholerahospital in Holzminden, Bevern, Stadtoldendorf, Eschershausen, Ottenstein und später auch in Grünenplan eingerichtet werden.

Nach der herzoglichen Vorgabe, an den Hauptzollämtern „*Contumazanstalten vorzurichten*“, war von der Distriktskommission für die Stadt Holzminden zunächst das Gebäude des herzoglichen Zollhauses vorgesehen, jedoch nach Eingaben des Zollamtsleiters Korff wieder verworfen worden. Daraufhin wurde das wesernah gelegene „*Wölfert'sche Haus*“ mit zwei Wohnetagen zur Isolierung von etwa 8 – 10 Personen ins Auge gefasst und somit für eine deutlich kleinere Personzahl als zuvor für das Hauptzollamt. Eine kleinformatige Bleistiftskizze gibt schematisiert die Grundrisse der beiden Etagen des „*Wölfert'schen Hauses*“ mit Hof für vier Wohneinheiten (jeweils

---

<sup>43</sup> NLA WO, 111 Neu Nr. 3185, Bd. 2: 21.1 (S. 244-249).

<sup>44</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 15, S. 89-98.

<sup>45</sup> NLA WO, 34N Nr. 7604.

Kammer, Küche, Bad) wieder.<sup>46</sup> Auch für ein Cholerahospital in Stadtoldendorf ist eine kleine, allerdings wenig aussagefähige Grundrisskizze erhalten. Es konnten in den Archivakten allerdings keine Hinweise dafür gefunden werden, dass die geplanten *Contumazanstanlen* tatsächlich errichtet wurden.

Wie zur Aufgabenwahrnehmung der *sanitätspolizeilichen Orts-Commission zur Abwendung der Cholera* der Stadt Holzminden einer Niederschrift des aus der Zeit von 1823/1824 bis 1835 stammenden Aktenbandes des Stadtarchivs Holzminden<sup>47</sup> zu entnehmen ist, beanstandete die Holzmindener Ortskommission „*bei der von derselben angestellten und höchsten Orts vorgeschriebenen Visitation*“ am 22. November 1831 eine „*Mistgrube und stark verschmutzte Gasse*“ im Innenstadtbereich. Ganz im Sinne der in jener Zeit dominierenden „Bodentheorie“ wurde sanitätspolizeilich der Beseitigung von Schmutz und Unrat in den Kommunen eine besondere seuchenpräventive Bedeutung beigemessen.

In unterschiedlicher Regelungsdichte und mit unterschiedlichen Regelungsinhalten folgten im Land Braunschweig von Juni bis Ende Oktober 1831 weitere sechs Vorschriften *zur Abwendung der Cholera*, wobei im September ein besonderes Regelungserfordernis gesehen wurde.

Als zum Spätsommer hin die Choleraepidemie in den „*jenseits der Elbe belegenen Preußischen Provinzen*“ eine erhöhte epidemische Ausbreitungsdynamik entfaltete und daher die Besorgnis einer Choleraeinschleppung weiter zunahm, erließ Herzog Wilhelm am 16. September 1831 mit der „*Verordnung, geschärfte polizeiliche Maßregeln wegen Abwendung der Cholera betreffend*“ deutlich härtere sanitätspolizeiliche, mit Geld- und Gefängnisstrafen bewehrte Maßnahmen hinsichtlich der Einreise in das von der Choleraepidemie bis dato verschont gebliebene Herzogtum und zum dortigen Aufenthalt (§§ 1 - 5). Dabei wurde auch das übliche Wandern „*einheimischer*“ und „*fremder*“ Handwerksgesellen erheblich eingeschränkt (§ 6).<sup>48</sup>

Zumindest in dieser zugespitzten Epidemiephase bemühte sich das Herzogtum Braunschweig auch um eine bilaterale Übereinstimmung mit der *Königlich Hannoverschen Regierung*, wie es die braunschweigische Spezialverordnung vom 17. September 1831 erkennen lässt.

Auch im Königreich Hannover waren vorläufige Bestimmungen für den Fall des Ausbruchs der Cholera in den Städten, Flecken und größeren Ortschaften ergangen.<sup>49</sup> Nach einer Mitteilung der *Königlichen ärztlichen Prüfungsbehörde* wurden von der *Königlichen Immediat-Commission gegen die Cholera* am 31. Juli 1831 in Hannover „*Vorsichts- und Verhaltensregeln in Beziehung auf die ansteckende Asiatische Cholera*“ herausgegeben. Vergleichbar mit dem preußischen Maßnahmenkatalog zur *Abwendung*

---

<sup>46</sup> NLA WO, 111 Neu Nr. 3193, Bd. 7.

<sup>47</sup> StadtAHol: Akte „Die verschiedenen hiesigen Einwohner gewünschte und in Antrag gebrachte Abänderung einiger polizeilicher Vorschriften“; s. auch KRETSCHMER 1981, S. 349.

<sup>48</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 21, S. 143-145.

<sup>49</sup> StAST Rep. 23 Nr. 182.

der Cholera wurden im Land Braunschweig mit der „*Verordnung, die Bestrafung der Vergehungen gegen die zur Abwendung der Cholera erlassenen Vorschriften betreffend*“ sanitätspolizeilich weiter verschärfend sogar „*Strafen mit dem unbeschränkten Gebrauche der Waffen*“ (§ 1) und Strafmaße von bis zu 10 Jahren Freiheitsstrafe bis hin zur Todesstrafe angedroht (§§ 2, 5).<sup>50</sup>

Nachdem „*die bis dahin von den Königl. Preußischen Behörden angenommene Contumazzeit*“ auf einen fünftägigen Zeitraum herabgesetzt worden war, erließ Herzog Wilhelm am 20. September 1831 eine „*Authentische Declaration der Verordnung vom 9ten d. M., die geschärften polizeilichen Maßregeln wegen Abwendung der Cholera betreffend*“.<sup>51</sup> Schließlich wurde bei weiterer epidemischer Entspannung mit der am 25. Oktober 1831 erlassenen „*Verordnung, die Modifikationen verschiedener gesetzlicher Bestimmungen wegen Abwendung der Cholera betreffend*“<sup>52</sup> eine Reihe landesrechtlicher Bestimmungen an die neue epidemiologische Kenntnislage angepasst, gelockert oder gar völlig aufgehoben.

Wie die medizinalgeografische „*Karte über die Verbreitung der Cholera im Preussischen Staate, bis zum 15. Mai 1832*“ belegt,<sup>53</sup> gelangte die Choleraepidemie 1831/1832 letztlich nicht inmitten des Herzogtums Braunschweig. Somit blieb die Cholera auch für die Bevölkerung des weit abseits vom Kernland gelegenen Kreises Holzminden zunächst nur ein abstraktes Gefährdungsszenario, ohne persönliche Begegnung oder Erfahrung mit der neuartigen Seuche, was sich allerdings fast zwei Jahrzehnte später anlässlich der dritten Choleraepidemie dramatisch ändern sollte.

### **Ein (fast) vergessenes Geschichtskapitel des Kreises Holzminden und seiner Gemeinden: Die „böse Krankheit“ des Jahres 1850**

Nach den Cholerajahren 1831/1832 und 1836/1837 erreichte um 1847 die dritte Choleraepidemie Zentraleuropa, mit zwei epidemischen Wellen bis um 1854 andauernd. Im europäischen „Revolutionsjahr“ 1848 kam es zu einem großen Seuchenzug, wobei sich die Cholera in der Folgezeit im ganzen Königreich Preußen rasch und verlustreich ausbreitete.<sup>54</sup>

Sich vor allem entlang moderner Reise- und Handelslinien weiter westlich ausbreitend, erreichte die Choleraepidemie schließlich 1850 auch das Königreich Hannover. Aufgrund des „*Wiederausbruchs der Cholera*“ und des hierdurch bedrohten Staatswohls erließ König Ernst August am 09. August 1850 eine „*Authentische Declaration, die Anwendbarkeit des §. 5 der Verordnung vom 1sten October 1831 über verschiedene*

---

<sup>50</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 22, S. 149-154.

<sup>51</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 23, S. 157-158.

<sup>52</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (1831), No. 24, S. 159-165.

<sup>53</sup> DORRMANN 1995, S. 212, 257.

<sup>54</sup> VASOLD 1991, S. 231.

*Gegenstände der Rechtspflege auf den Fall des Ausbruchs der Cholera betreffend*.<sup>55</sup> Danach bestanden landesherrlich offenbar erhebliche Zweifel darüber, „inwiefern die in der Verordnung vom 1sten October 1831 über verschiedene Gegenstände der Rechtspflege auf den Fall des Ausbruchs der Cholera enthaltenen Bestimmungen über die erleichterten Formalitäten letztwilliger Verfügungen nach Aufhebung der Maßregel der förmlichen Absperrung der von der Cholera ergriffenen Häuser oder Ortschaften als noch in rechtlicher Kraft bestehend anzusehen sein, bei dem in einigen Theilen Unseres Königreichs erfolgten Wiederausbruch der Cholera aber eine sofortige Beseitigung dieser Zweifel durch das Staatswohl dringend geboten ist“.

Nach dem Landesverfassungsgesetz vom 05. September 1848 wurde bestimmt<sup>56</sup>, dass dann, „wenn in einem Orte nach dem Zeugnisse des zuständigen Physicus gleichzeitig oder in schneller Aufeinanderfolge mehrere Cholerafälle sich ereignen“, für diesen Ort „die im §. 5 der Verordnung vom 1sten October 1831 über verschiedene Gegenstände der Rechtspflege auf den Fall des Ausbruchs der Cholera enthaltenen Vorschriften über die Errichtung letztwilliger Dispositionen“ öffentlich wirksam werden, sofern die „zuständige Obrigkeit solches durch einen sowohl an der Gerichtsstelle als in dem betreffenden Orte öffentlich anzuschlagenden Erlaß ausspricht“ (§ 1). Unter Wahrung einer sechsmonatigen Beobachtungsfrist sollten die Bestimmungen des § 5 der Verordnung vom 01. Oktober 1831 dann unwirksam werden, „wenn nach der Genesung oder Beerdigung des letzten Kranken zehn volle Tage verstrichen sind, ohne dass sich ein neuer Erkrankungsfall ereignet“ habe (§ 2).

Wie dem *Braunschweigischen Magazin* von 1849<sup>57</sup> zu entnehmen ist, wurde in der Stadt Braunschweig die Cholera erstmals am 10. September 1848 beobachtet und am 24. November als erloschen erklärt. Allerdings wurde ärztlich zu Recht befürchtet, dass die „*Braunschweiger bald von einem zweiten Besuche derselben*“ überrascht werden könnten. Zwei Jahre später überzog die Cholera das gesamte Herzogtum Braunschweig, der landesweit 10.475 Personen erlagen.<sup>58</sup>

Da für den Zeitraum 1849-1852 keine herzoglichen Verordnungen zur Choleraabwehr in den Verordnungssammlungen für die *Herzoglichen Braunschweigischen Lande* hinterlegt sind, kann – analog zur oben erwähnten hannoverschen Deklaration vom August 1850 – davon ausgegangen werden, dass die 1831 bereits festgelegten staatlich-rechtspflegerischen Grundpositionen und vorsorglich erlassenen Verordnungen auch während der sich 1850 im Braunschweiger Land ausbreitenden Choleraepidemie bestandskräftig blieben und die fast 20 Jahre zuvor beschriebenen Maßnahmen zur *Abwendung der Cholera* keine grundlegende Modifikation erfuhren.

Das staatliche Seuchenmanagement des Herzogtums Braunschweig lässt während der Choleraepidemien der Jahre 1831 und 1850 bereits Merkmale einer modernen epidemiologischen Surveillance erkennen, wie die fortlaufende und systematische

---

<sup>55</sup> Gesetz-Sammlung für das Königreich Hannover, Jg. 1850, I. Abt. 33 (53.), S. 119-120.

<sup>56</sup> Gesetz-Sammlung für das Königreich Hannover, Jg. 1850, I. Abt. 33 (53.), S. 119-120.

<sup>57</sup> Braunschweigisches Magazin 62 (1849), S. 258-259.

<sup>58</sup> Braunschweigisches Magazin 63 (1850), S. 214-216. 277-292; GERBERT 1982, S. 110.



Erhebung, die Analyse und Weiterverbreitung von Gesundheitsdaten, die für die öffentliche Planung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen relevant sind. Der Braunschweiger Landesregierung ging es intervenierend darum, das Auftreten der Cholera frühzeitig zu erkennen und gesundheitliche Probleme zu quantifizieren, Trends in Bezug auf Häufigkeit und räumlich-zeitliche Verteilung aufzuzeigen, um dadurch Vorhersagen zur epidemischen Entwicklung treffen zu können.

Von Juli bis September 1850 verbreitete sich die Cholera entlang des Leinetals und forderte u. a. in Einbeck, Moringen, Sievershausen und Uslar zahlreiche Todesopfer.<sup>59</sup> In dieser sich zuspitzenden Phase der regionalen Choleraausbreitung hielt es der Stadt-Magistrat von Holzminden, vertreten durch den 1835 gewählten Bürgermeister Friedrich Bock und das Magistratsmitglied Ludwig Dülfer, für *zweckmäßig*, durch die amtliche Bekanntmachung vom 14. August 1850 die Stadtbewohner umfassend auf „*Schutz- und Verhaltensmaßregeln*“ und auf „*Regeln für den Fall, daß Jemand an der Cholera erkrankt*“ hinzuweisen.<sup>60</sup>

Der städtischen Deklaration wurde die detaillierte Bekanntmachung des *Herzoglichen Braunschweigisch-Lüneburgischen Ober-Sanitäts-Collegiums* vom 15. Juli 1850 quasi als Landesstandard beigegeben. Der Holzmindener Magistrat favorisierte mit seiner Bekanntmachung das „vorsichtige Verhalten“ in der Allgemeinbevölkerung, ein infektionspräventiver Konzeptansatz, welcher noch heute zentraler Bestandteil des modernen Infektionsschutzes ist.

Nur fünf Tage später trat am nordöstlichen Sollingrand, in der Gemeinde Heinade, der erste Cholera Todesfall im Kreis Holzminden auf. Mitte Oktober, also zwei Monate nach der Bekanntmachung des Magistrats, sollte die Cholera erstmals auch in der weiter westlich gelegenen Kreisstadt Einzug halten.

Als Ende August 1850 die möglicherweise über die Messestadt Braunschweig importierte Cholera in den rund 39.400 Einwohner zählenden Kreis Holzminden gelangte, begegneten die Kreiseinwohner erstmals konkret der fremden neuzeitlichen Seuche. Die Choleraepidemie grassierte hier clusterartig in 29 „*angesteckten Orten*“ mit insgesamt ca. 19.500 Einwohnern. Knapp 40 % der 74 Ortschaften des damaligen Kreises wurden von der schweren Choleraepidemie heimgesucht, wobei ein erheblicher Anteil der von der tückischen Infektionskrankheit Ergriffenen binnen weniger Stunden und Tagen oder wenige Monate später an körperlichen Spätfolgen verstarb.

Sofort nach Beginn des Choleraausbruchs im Kreis Holzminden sah sich Wilhelm Pockels, erster Kreisdirektor der herzoglichen Kreisdirektion, veranlasst, am 20. August 1850 eine amtliche Bekanntmachung herauszugeben.

Um im Sinne der modernen epidemiologischen Surveillance die Häufigkeit und räumlich-zeitliche Verteilung der Cholera feststellen zu können, bestand für die Kreisdirektion Holzminden die Verpflichtung zur fortlaufenden „kommunalen

---

<sup>59</sup> HARTJE 2000; WALTER 1960, S. 116 f.

<sup>60</sup> NLA WO, 130 Neu 1 Nr. 521/I-IV.

Gesundheitsberichterstattung“. Im Gegensatz zu den heutigen Meldebestimmungen des Infektionsschutzgesetzes umfassten die Kreisdirektionsberichte datenungeschützt personenbezogene Meldeinhalte, wodurch für künftige sozial- und medizinhistorische Untersuchungen ein umfangreicher Sozialdatenkatalog im Niedersächsischen Landesarchiv Abteilung Wolfenbüttel verfügbar ist.

Wie den mortalitätsstatistischen Berichten der Kreisdirektion und dem zusammenfassenden Hauptbericht des *Herzoglichen Ober-Sanitäts-Collegiums zu Braunschweig* zu entnehmen ist, verstarben an der „asiatischen Cholera“ vom 19. August bis zum 21. Dezember, also innerhalb von nur 125 Tagen, insgesamt 352, nach der ausgewerteten ortschronistischen Literatur vermutlich sogar rund 370 Personen (fast 1 % der Kreiseinwohner) unterschiedlichen Alters und Geschlechts und mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status. Dabei muss allerdings von einer Mindererfassung der tatsächlichen Sterbefälle ausgegangen werden.

Belastbare Schriftquellen zu lokalen Erkrankungshäufigkeiten standen nicht zur Verfügung. Wie aus der Literatur bekannt ist, betraf im 19. Jahrhundert die Cholera in der Regel etwa 1 % der Einwohner und von den Erkrankten verstarben binnen ein bis sechs Tage etwa 50 – 60 %; bei Kindern und alten Menschen war die Sterblichkeit mit bis zu 90 % am größten.<sup>61</sup> Legt man die durchschnittliche Letalität zugrunde, so dürften schätzungsweise bis zu 700 Kreiseinwohner von der Cholera infiziert und/oder an ihr erkrankt gewesen sein.

Die für den Kreis Holzminden epidemiologisch ausgewerteten Archivdaten legen nahe, dass die Cholera während etwa 4½ Monate - mit erkrankungstypischem Maximum in den Spätsommermonaten September und Oktober – wellenartig mit räumlich unterschiedlicher Dauer, Verbreitung und Intensität auftrat.

Die im Niedersächsischen Landesarchiv Abteilung Wolfenbüttel geführten, relativ wenig beanspruchten Akten zur *„Speziellen Uebersicht der Cholera-Sterbefälle im Kreise Holzminden“* und der *„Hauptbericht des Ober-Sanitäts-Collegiums zu Braunschweig“* erlauben eine kleinräumige epidemiologische Auflösung der Sterbehäufigkeit und der zeitlichen wie räumlichen Dimension in den von der Cholera betroffenen Gemeinden der Amtsbezirke Holzminden, Stadtoldendorf, Eschershausen und Ottenstein. Hierbei sind vereinzelt, epidemiologisch aber unerhebliche Abweichungen zwischen den kreisamtlich-statistischen Angaben in den „speziellen Übersichten“ und den in Kirchenbüchern dokumentierten Cholera-Sterbefällen festzustellen.

Wie erwähnt, war die Kreisdirektion Holzminden als staatliche Mittelbehörde in jener Cholerazeit des Jahres 1850 gehalten, dem Staatsministerium in Braunschweig als Oberbehörde regelmäßig über die *„von der Cholera befallenen Ortschaften“* Bericht zu erstatten. Vom 29. August bis zum 16. Oktober 1850 berichtete die Kreisdirektion nachweislich achtmal dem Staatsministerium mit namentlicher Auflistung lokaler Cholera Todesfälle. Danach waren mindestens 29 Gemeinden von der Choleraepidemie

---

<sup>61</sup> WINKLE 1997, S. 153; DORRMANN 1995, S. 204; VASOLD 1991, S. 228; BRUGSCH 1930, S. 468.

betroffen. Wie die epidemiologische Interpretation der Kreisdirektionsberichte zeigt, traten lokal und zeitlich differenziert kleinere wie größere Cholera-Cluster auf.

Einige geografisch weit abgelegene Dörfer, wie beispielsweise Hellent(h)al oder Emmerborn, blieben hingegen zumindest von Cholera-Todesfällen verschont, ebenso Deensen am nördlichen Sollingrand.<sup>62</sup>

Anhand der amtlich festgehaltenen Sterbefälle kann für den Kreis Holzminden von einer landesunterdurchschnittlichen Mortalitätsrate ausgegangen werden. Hingegen aber lagen die Gemeinden Lenne, Linse, Wangelstedt, Linnenkamp, Heinade und Holzen deutlich über der landesdurchschnittlichen und Kirchbrak, Scharfoldendorf, Dielmissen, Braak, Wegensen und Lüerdissen über der kreisdurchschnittlichen Cholera-Sterbefallrate, wodurch hauptsächlich diese die Krankheitslast der 1850er Choleraepidemie trugen.

Vermutlich war die Cholera eine der Haupttodesursachen, wenn nicht gar die hauptsächlichste Todesursache im Kreis Holzminden des Jahres 1850.

Wie die Betrachtung der für den Zeitraum 1830-1946 grafisch dargestellte „*Entwicklung der Geburten und Sterbehäufigkeit im Kreise Holzminden*“<sup>63</sup> nahe legt, gab es 1850 - im Vergleich zu den vorangegangenen und nachfolgenden Jahren - im Kreis Holzminden bei einer eher geringen Geburtenrate eine auffallend hohe Zahl von Sterbefällen. Die ungewöhnlich hohe Sterbefallrate ist im kausalen Zusammenhang mit der damals grassierenden Choleraepidemie zu diskutieren.

Ein epidemiologisch relevanter Faktor für die lokalepidemischen Choleraausbrüche im Kreis Holzminden kann in der wesentlichen Verbesserung der Verkehrsverhältnisse nach 1830 gesehen werden, insbesondere in dem zu Beginn des 19. Jahrhunderts üblich gewordenen Chausseebau.

Hierbei sind die zwischen größeren Orten angelegten Fernverkehrsstraßen, wie beispielsweise die zu Beginn des Jahres 1832 in Betrieb genommene „*neue Chaussee über den Solling*“, der Bau der Hilsstraße um 1840 und die neuen *Post-Course* als maßgeblich in Betracht zu ziehen, aber auch der bereits um 1840 aufgenommene braunschweigische Straßenausbau im Raum von Stadtoldendorf und Deensen. Von 1842 bis 1845 war der Ausbau der „*Sollingstraße*“ von Arholzen über Deensen nach Heinade und Merxhausen erfolgt. Bestrebt, „*Coursvermehrungen und Verbesserungen im Postenlaufe*“ sowohl für die Personenpost als auch für die *Päckereipost* herbeizuführen, hatte die *Herzogliche Braunschweigisch-Lüneburgische Post-Direction* Ende September 1835 auch die *Holzmindener Course* weiter verbessert, unter Beibehaltung der übrigen Reisegelegenheiten zwischen Holzminden und Braunschweig.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> WEBER 2005, S. 184 ff.; ANDERS 2004, S. 42, 98; RAULS 1983, S. 169.

<sup>63</sup> TACKE 1948, S. 486-501, hier 490.

<sup>64</sup> KRETSCHMER 1981, S. 411.

Als weitere Eintrittspforte kann der in Verbindung mit der Dampfschiffahrt auf der Weser 1837 in Holzminden angelegte Hafen und der Beginn der Weserschiffahrt in Frage kommen. Die 1842 in Hameln gegründete „Gesellschaft Vereinte Weserdampfschiffahrt“ unterhielt seit März 1846 in Holzminden einen fahrplanmäßigen Haltepunkt für ihre fünf Dampfschiffe<sup>65</sup>, von denen auf dem Dampfschiff „Hermann“ die Cholera dann Anfang November 1850 auftreten sollte.

Obwohl schon um 1850 im Braunschweiger Land ein brauchbares Eisenbahnnetz bestand, dürfte im Kreis Holzminden hingegen der Ausbau der Schienenwege bei der Choleraverbreitung des Jahres 1850, wenn überhaupt, nur eine mittelbare Rolle gespielt haben, da erst einige Jahre später die den Kreis bedienenden Eisenbahnlinien (braunschweigische „Südbahn“) in Betrieb genommen wurden.

### **Zur 1850 in den Amtsbezirken Holzminden, Stadtoldendorf, Eschershausen und Ottenstein epidemisch aufgetretenen „Cholera asiatica“**

Die im Folgenden für Gemeinden der vier Amtsgerichtsbezirke des Kreises Holzminden wiedergegebene epidemiologische Datenübersicht zur Choleraepidemie des zweiten Halbjahres 1850 beruht auf dem im Niedersächsischen Landesarchiv Abteilung Wolfenbüttel geführten Aktenbestand mit einer „*Speziellen Uebersicht der Cholera-Sterbefälle im Kreise Holzminden*“ sowie auf dem umfangreichen Hauptbericht des *Herzoglichen Ober-Sanitäts-Collegiums zu Braunschweig*.<sup>66</sup> Hierbei fanden sich teilweise unterschiedliche Angaben zum zeitlichen Auftreten erster lokaler Choleraausbrüche. Ergänzend wurden epidemiologisch verwertbare stadt- und ortschronistische Darstellungen berücksichtigt.

In der Zusammenschau der in den amtlichen Registern für den Kreis Holzminden aufgelisteten Cholera-Sterbefälle fällt auf, dass die Kleinstädte Eschershausen, Holzminden und Stadtoldendorf gegenüber betroffenen Dörfern vergleichsweise niedrige Mortalitätsraten aufweisen. Die Frage, ob hieraus real günstigere kommunalhygienische Lebensbedingungen (z. B. bessere Trink- und Abwasserhygiene) in den drei Kleinstädten auch als kausal abgeleitet werden können, kann nur durch weitergehende Untersuchungen beantwortet werden.

Wie sich aus der Analyse der im Kreis Holzminden aufgetretenen Choleraausbrüche ergibt, führte nicht jede Cholerainfektion zwangsläufig auch zu einer klinisch manifesten, körperlich beobachtbaren Choleraerkrankung. Es ist davon auszugehen, dass es zahlreiche Personen mit einer Cholerainfektion gab, bei denen aber die Infektion symptomarm, subklinisch oder auch klinisch völlig stumm verlief und die somit unerkannt und unerwähnt blieben. Insbesondere durch symptomlose „Keimüberträger“

---

<sup>65</sup> KRETSCHMER 1981, S. 414 f.

<sup>66</sup> NLA WO, 130 Neu 1 Nr. 521/I-IV; 12 Neu 4 Nr. 1005. Die im Folgenden genannten Einwohnerzahlen der Gemeinden wurden den statistischen Angaben in den Berichten der Kreisdirektion sowie der *Speziellen Uebersicht* der Cholera-Sterbefälle im Kreis Holzminden (NLA WO) entnommen.

(latente Infektionsfälle) dürfte die seuchenhafte Choleraausbreitung auch im Kreis Holzminden maßgeblich begünstigt worden sein.<sup>67</sup>

Hinsichtlich des Quellennachweises zeitgenössischer Berichte und lokaler Daten zur Cholera ist anzumerken, dass diese kritisch zu betrachten sind. Im 19. Jahrhundert und noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde ärztlich zwischen der „wirklichen Cholera“ (*Cholera morbus/asiatica/indica/epidemica* – asiatische, morgenländische oder indische epidemische Brechruhr) und der endemischen „Cholera nostras“ („einheimische Gallenruhr“) resp. „sporadische Cholera“ („Cholérine“) unterschieden. Auch Kirchenbücher wie die oft viele Jahre später durch Erinnerungen und Erzählungen angefertigten Aufzeichnungen geben keine eindeutige Auskunft darüber, welche der Choleraformen im Einzelfall tatsächlich auftrat bzw. zum Tode führte. Dennoch ist davon auszugehen, dass es sich in den meisten Fällen tatsächlich um die nach ihrer geografischen Herkunft „*Cholera asiatica*“ genannten Erkrankung gehandelt haben dürfte.

## **Amtsbezirk Holzminden**

### **Holzminden** [4.089 Einw.]

In der Chronik der „Weser-Solling-Stadt Holzminden“<sup>68</sup> finden sich keine Hinweise auf die Choleraepidemie des Jahres 1850. Nach RAULS sollen in Holzminden von 64 an Cholera erkrankten Personen 19 verstorben sein<sup>69</sup>, entsprechend einer Letalitätssrate von rund 30 %. Innerhalb von 36 Tagen, vom 14./15. Oktober bis zum 18. November, verstarben nach der kreisamtlichen Statistik in der Kreisstadt mit 397 Wohnhäusern 21 Personen im Alter zwischen zwei und 80 Jahren an der Cholera, zumeist in der zweiten Oktoberhälfte. Eindrucksvoll beschreibt der bis zum 24. Oktober abgefasste Hauptbericht des Herzoglichen Obersanitätskollegiums die Mitte Oktober in der Stadt ausgebrochene und sich von Süden nach Norden ausbreitende Choleraepidemie:

*„[...] Bis zum Eintritt der Cholera herrschte in der Stadt und in der nächsten Umgebung ein ausreichend guter Gesundheitszustand, und ohne irgend vorhergegangenen Affektionen des Darmkanals zeigte sich mit einem Male in jener oben bemerkten Zeit die mehrerwähnte Krankheit in ihrer ausgeprägtesten Form bei 4 Individuen, zwei Erwachsene und zwei Kinder in drei verschiedenen Häusern, von denen das eine Kind ein Knabe von 9 Jahren noch in der selben Nacht verschied; ein Mann von 40 Jahren und ein kleines Mädchen von 3 Jahren nach 36 Stunden der Erkrankung und die Frau etwa 40 Jahre alt, in Folge der Cholera an der Lungenschwindsucht [Anm.: vermutlich Lungentuberkulose] nach 2 Monaten. Die Krankheit verbreitete sich nun rasch über den unteren Teil der Stadt, von Süden*

---

<sup>67</sup> WINKLE 1997, S. 153; STOLBERG 1995, S. 40 f.

<sup>68</sup> KRETSCHMER 1981.

<sup>69</sup> RAULS 1983, S. 169.

*nach Norden in Richtung der Weser, wenn auch nicht gerade in der unmittelbaren Nähe bis Ende Oktober, von woab kein neuer Erkrankungsfall wieder vorkam, waren einige 50 Individuen besonders unter der arbeitenden unermittelten Klasse erkrankt und 19 Personen, 12 Erwachsene und 7 Kinder gestorben [Anm.: Letalitätsrate ca. 40 %]. Zwei Sterbefälle, die sich hier außerdem ereigneten, waren der eine ein Schiffer, der hier krank auf einem Weserschiff hier ankam und schon nach wenigen Stunden auf dem Schiffe selbst verschied, der andere ein Steuermann, auf dem Dampfschiffe Hermann war anfangs November morgens 4 Uhr von Hameln krank abgefahren, hatte in den ersten Stunden das Steuerruder geführt, viel Spirituosen getrunken und kam hier nachmittags 3 Uhr in den letzten Stunden der Cholera an und starb nach einer Stunde mit vollem Bewusstsein auf dem Dampfschiffe. [...]"*

Der Berichtshinweis, wonach in Holzminden besonders unter der „arbeitenden Klasse“ Erkrankungen und Todesfälle aufgetreten seien, entspricht der allgemeinen epidemiologischen Beobachtung einer höheren Morbidität in „Unterschichten“ gegenüber „oberen Ständen“. Die Letalitätsrate dürfte im Stadtgebiet mit 30 – 40 % vergleichsweise unterdurchschnittlich hoch gewesen sein.

#### **Reileifzen** [306 Einw.]

Die Gemeinde Reileifzen wies im relativ kurzen Zeitraum von nur 12 Tagen, vom 15. bis zum 26. November, fünf Sterbefälle im Alter zwischen 16 und 52 Jahren auf. Alle Betroffenen waren binnen 24 Stunden an der Cholera verstorben.

#### **Rühle** [616 Einw.]

In Gemeinde Rühle trat nur ein 44-jähriger Cholera-Sterbefall am 10. November auf.

#### **Warbsen** [590 Einw.]

Fünf Cholera-Sterbefälle (12-53 Jahre) traten in der Gemeinde Warbsen im Zeitraum von 39 Tagen auf, zwischen dem 13. November und dem 21. Dezember.

### **Amtsbezirk Stadtoldendorf**

Nach den Ausführungen des Braunschweiger Obersanitätskollegiums habe sich die Cholera, ausgehend von Heinade am 19. August, bis zum 25. Oktober in den Gemeinden Lenne, Braak, Linnenkamp, Merxhausen, Eimen, Denkiehausen und Wangelstedt ausgebreitet.

### **Braak** [259 Einw.]

In der Gemeinde Braak wurden vom 01. bis zum 19. September, also binnen 19 Tagen, neun Cholera-Sterbefälle im Alter zwischen vier und 64 Jahren registriert.

### **Denkieshausen**

Nach RAULS sollen in der Gemeinde Denkieshausen zwei Einwohner an der Cholera verstorben sein.<sup>70</sup> Am 08. Oktober sei ein Cholera-Todesfall aufgetreten, der einen nur sieben Monate alten Knaben betraf.

### **Eimen** [586 Einw.]

Die Gemeinde Eimen wies innerhalb von 16 Tagen, vom 06./07. bis zum 21. September, sechs Cholera-Sterbefälle auf, im Alter von vier Tagen bis 58 Jahre.

### **Heinade/Merxhausen**

Nach Angaben in der lokalhistorischen Literatur sei das Bauerndorf Heinade von der Choleraepidemie besonders schwer betroffen gewesen.<sup>71</sup> Wie RAULS ausführt, sei „*im Verzeichnis der Begrabenen*“ 26mal als Todesursache „Cholera“ angegeben worden.<sup>72</sup> Die amtliche Registrierung weist für den Zeitraum vom 19. August bis zum 23. September 27 Cholera-Sterbefälle aus, im Neugeborenenalter bis zu 60 Jahren.

Die Mortalitätsrate von 5 % war mithin eine der höchsten im Kreisgebiet. Auch wurde das unmittelbar benachbarte Bauerndorf Merxhausen von der Choleraepidemie heimgesucht. Genealogisch konnten für Heinade und Merxhausen insgesamt 31 Cholera-Sterbefälle ermittelt werden<sup>73</sup>, nach der amtlichen Statistik traten hingegen 34 Sterbefälle auf.

Der früheste für Heinade dokumentierte Cholera-Sterbefall datiert vom 19. August, der für Merxhausen vom 24. August. Der Choleraausbruch hielt in Heinade über 36 Tage bis zum 23. September an, während er in Merxhausen nur über 11 Tage bis zum 02. September andauerte.

Allein am 01. September starben in Heinade vier Personen den schmutzigen Cholera-Tod, eine maximale Häufung täglicher Todesfälle in einem nördlichen Sollingranddorf. Dabei reicht die Altersspanne der in Heinade und Merxhausen an der Cholera Verstorbenen über alle Alterstufen hinweg, vom ersten bis zum 79. Lebensjahr. Die lokalen Cholera-Infektionen wurden vermutlich vom benachbarten hannoverschen Dorf Mackensen über die bewachte Landesgrenze hinweg aus dem Königreich Hannover eingeschleppt.

---

<sup>70</sup> RAULS 1983, S. 169.

<sup>71</sup> ANDERS 2004; RAULS 1983.

<sup>72</sup> RAULS 1983, S. 169.

<sup>73</sup> NÄGELER/EBER 2005, S. 165 f.

## **Hellental**

Das weit abgelegene Waldarbeiterdorf Hellent(h)al im Nordsolling blieb von der Choleraepidemie verschont. Dort habe jeweils nur dann die Kapellenglocke als „Sterbeschauer“ geläutet, wenn in Heinade oder Merxhausen ein Dorfbewohner seiner Choleraerkrankung erlegen war.

Die tiefe Abgeschlossenheit als vorteilhafte geographische Barriere und die nur mangelhafte verkehrsräumliche Erschließung des Hellentals, aber auch die Berglage des Sollingdorfes mit ständig abfließendem Quellwasser (ohne Stagnation) wirkten sich gegenüber einem Import der Cholera offenbar primärpräventiv für die ansonsten Not leidenden Dorfbewohner aus.

Aus tiefem religiösem Dank heraus, dass durch „göttliche Fügung“ die fürchterliche Choleraepidemie in Hellental keine Todesopfer forderte, fasste die Hellentaler Gemeindevertretung den Beschluss, für „ewige Zeiten“ jährlich für die Errettung von der Cholera zu danken. Ab 1851 wurde der erste Mittwoch im September als örtlicher Buß-, Bet- und Gedächtnistag bestimmt. Der „Choleratag“ wurde danach jährlich würdigend mit einem größeren gemeinsamen Abendmahlgang in der Hellentaler Dorfkapelle begangen.<sup>74</sup>

In einer Erzählung versucht Pastor Querfurth, allerdings erst mehr als 60 Jahre nach der Choleraepidemie, aus der Erinnerung heraus die lokalen Umstände und Auswirkungen jener Choleratage des Sommers 1850 nachzuzeichnen. Hierin kommen illustrierend u. a. auch interessante klinische wie epidemiologische Beschreibungen zum Tragen.<sup>75</sup>

## **Lenne** [561 Einw.]

In der Gemeinde Lenne verstarben bei der vom 25./26. August bis zum 14. Oktober grassierenden Cholera 52 Einwohner (Neugeborenenalter bis 78 Jahre), mithin die höchste Mortalitätsrate (9 %) und mit 51 Tagen dem zweitlängsten Zeitraum im Kreis Holzminden. In Lenne könnte sich hiernach das größte Cholera-Cluster des Kreises herausgebildet haben.

Zwei Jahre nach dem verheerenden Choleraausbruch stellte die Gemeinde am 07. März 1852 einen Antrag beim Herzoglichen Staatsministerium auf Errichtung eines „Cholera-Gedenktages“. Danach sollte am 24. September eines jeden Jahres eine kirchliche Andachtsfeier begangen werden, *„da die kirchliche Feier zur Hebung des religiös-sittlichen Lebens in der Gemeinde Lenne wesentlich beitragen wird“*. Ob solch eindrucksvoller Begründung wurde der Antrag vom Braunschweiger Staatsministerium umgehend genehmigt.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> WEBER 2005; S. 378 ff.

<sup>75</sup> WEBER 2005; S. 378 ff.

<sup>76</sup> vergl. ANDERS 2004, S. 41, 279.



### **Linnenkamp** [379 Einw.]

In der Gemeinde Linnenkamp traten zwischen dem 04. September und 03. Oktober, also in einem Zeitraum von 29 Tagen, 20 Cholera-Sterbefälle auf (relativ hohe Mortalitätsrate von 5 %), im Alter von einem Jahr bis 70 Jahren.

### **Stadtoldendorf** [1.762 Einw.]

In der Homburgstadt gab es nur einen dokumentierten, 36jährigen Cholera-Sterbefall am 13./14. Oktober.<sup>77</sup> Hierzu führt der Hauptbericht des Herzoglichen Obersanitäts-Kollegiums aus: „[...] *In Stadtoldendorf selbst zeigten sich abwechselnd Brechdurchfälle und Muskelkrämpfe und cyanotische Zustände, jedoch war zum 13. Oktober keiner daran gestorben, aber an diesem Tage verschied der erste dieser Kranken, welcher mehrere Tage cyanotisch gelegen nach dem Asphyxie hinzugekommen war.* [...]“.

### **Wangelstedt** [663 Einw.]

Am 07. September verstarb in der Gemeinde Wangelstedt das erste Choleraopfer. Die Choleraepidemie hielt über 43 Tage bis zum 19. Oktober an, in deren Folge insgesamt 40 Dorfbewohner verstarben. Dies entspricht mit 6 % einer vergleichsweise hohen Mortalitätsrate.

Unter den Choleratoden waren 10 Kinder, vier Mütter mit ihren Kleinkindern, Ehepaare, aber auch Dorfpersönlichkeiten zu verzeichnen.

Aufgrund der innerhalb weniger Wochen zahlreich gewordenen Sterbefälle erschöpfte sich bald die Aufnahmekapazität des erst 10 Jahre zuvor neu angelegten Friedhofs.

Aus „Sicherheitsgründen“ wurde mit weitem Abstand zum Dorf an der Gemarkungsgrenze zu Lüthorst eine neue Begräbnisstätte angelegt, ein eigener „Cholera-Friedhof“.<sup>78</sup>

## **Amtsbezirk Eschershausen**

Am 18./19. August sollen im Amtsbezirk Eschershausen zwei Männer innerhalb von nur nrun Stunden an der Cholera verstorben sein, hingegen sei aber kein Angehöriger betroffen gewesen. Beginnend am 28. August in Wegensen habe sich die Cholera über weitere Gemeinden des Amtsbezirkes ausgebreitet: Kirchbrak (28. August), Eschershausen (31. August), Lüerdissen (06. September), Dielmissen (16. September), Holtensen (= Holzen) (18. September), Oelkassen (12. Oktober) und Wickensen (20. Oktober).

---

<sup>77</sup> EGGELING 1936.

<sup>78</sup> ANDERS 2004, S. 41, 147, 278 f.

**Breitenkamp** [272 Einw.]

In der Gemeinde Breitenkamp verstarben vom 03. bis zum 12. November, innerhalb von 10 Tagen, vier Dorfbewohner im Alter von 30 bis 74 Jahren an der Cholera.

**Brunkensen** [562 Einw.]

Im Zeitraum von 14 Tagen, vom 22. September bis zum 05. Oktober, verstarben in dem Pfarrdorf Brunkensen bei Alfeld/Leine (heute: Landkreis Hildesheim), vier Personen im Alter zwischen 28 und 38 Jahren an der Cholera.

**Dielmissen** [799 Einw.]

In der Gemeinde Dielmissen verstarben vom 13. September bis zum 19. Oktober, innerhalb von 37 Tagen, 29 Personen an der Cholera im Alter von fünf bis 71 Jahren.

**Eschershausen** [1.386 Einw.]

In der Kleinstadt Eschershausen verstarben an der Cholera vom 28. August bis zum 05. Oktober, also binnen 40 Tagen, 21 Personen im Alter von 1½ bis 78 Jahren.

**Halle** [617 Einw.]

Innerhalb von nur zwei Tagen, am 27./28. September, verstarben in der Gemeinde Halle drei Dorfeinwohner im Alter von 10 bis 48 Jahren an der Cholera.

**Heyen** [454 Einw.]

Die Gemeinde Heyen wies innerhalb einer Woche, vom 07. bis zum 13. Oktober, fünf Cholera-Sterbefälle im Alter von 6 bis 60 Jahren auf.

**Holzen** [607 Einw.]

Wie die Dorfchronik der Gemeinde Holzen<sup>79</sup> erwähnt, seien von September bis November 28 Einwohner (Durchschnittsalter: ca. 43 Jahre) nach der Beurteilung des Stadtphysikus Dr. med. Robert Elster aus Eschershausen an der „Brechruhr“ verstorben. Die amtliche Statistik weist hingegen aus, dass vom 18./19. September bis zum 30. Oktober, also innerhalb von 43 Tagen, 31 Cholera-Sterbefälle auftraten, was mit 5 % einer vergleichsweise überdurchschnittlich hohen Mortalitätsrate entspricht.

Aufgrund der zahlreichen Todesfälle war die Kapazität des 1815 angelegten Friedhofes „Gildehufe“ bald ausgeschöpft. Typischerweise außerhalb des Dorfes

---

<sup>79</sup> PAARE 2004, S. 187.

angelegt, befindet sich der Friedhof seit 1851 unter dem Pflingstanger im „Niederer Felde“.<sup>80</sup>

Eine dorfgeschichtliche Cholera-Schilderung von August Morie aus den 1930er Jahren war 1992 im Täglichen Anzeiger Holzminden mit dem Titel „1852: Choleraepidemie in Holzen“ veröffentlicht worden.<sup>81</sup> Entgegen der amtlichen und dorfchronistischen Einordnung war der Choleraausbruch in den Erinnerungen von Morie irrtümlich zwei Jahre später angesetzt worden. Dessen ausgeschmückte Nacherzählung ist insofern aber bemerkenswert, als sie den ausbreitungstypischen Zusammenhang zwischen einer verbesserten Verkehrsanbindung und der dadurch begünstigten raschen Cholera-Weiterverbreitung veranschaulicht. Auch im Hinblick auf die damalige dörfliche Trink- und Brauchwasserversorgung, die zumeist über „Grabenwasser“ erfolgte, kann der Choleraausbruch als regional verbreitungstypisch eingestuft werden.

#### **Kirchbrak** [544 Einw.]

In der Gemeinde Kirchbrak traten vom 27./28. August bis 15. November - mit 81 Tagen im Kreisvergleich längsten Zeitraum - 150 Choleraerkrankungen mit 21 Sterbefällen (Letalitätsrate: 14 %) im Alter zwischen sechs Tagen und 80 Jahren auf.

#### **Linse** [224 Einw.]

In der Gemeinde Linse wurden an einem Tag vier an Cholera verstorbene Dorfbewohner beerdigt.<sup>82</sup>

Vom 12. September bis zum 04. Oktober verstarben 17 Personen im Alter von 1¾ bis 69 Jahre an der Cholera; mit knapp 8 % die zeithöchste Mortalitätsrate im Kreis Holzminden.

#### **Lüerdissen** [390 Einw.]

Die Gemeinde Lüerdissen weist innerhalb von 35 Tagen, vom 06./08. September bis 10. Oktober, acht Cholera-Sterbefälle im Alter von fünf bis 56 Jahren auf.

#### **Scharfoldendorf** [577 Einw.]

Im Zeitraum von 28 Tagen, vom 19. August bis zum 14./15. September, waren in der Gemeinde Scharfoldendorf 22 Cholera-Sterbefälle im Alter von zwei bis 66 Jahren zu verzeichnen.

---

<sup>80</sup> SCHLOTTER, Herbert (Holzen), unveröffentlichtes maschinengeschriebenes Manuskript; zudem auch zusätzliche mündliche Informationen.

<sup>81</sup> Täglicher Anzeiger Holzminden vom 05. November 1992, S. 16.

<sup>82</sup> RAULS 1983, S. 169.

### **Wegensen** [71 Einw.]

In der kleinen abgelegenen Gemeinde Wegensen traten vom 27./28. bis zum 29. August zwei Cholera-Sterbefälle (42 Jahre, 65 Jahre) auf.

### **Amtsbezirk Ottenstein**

#### **Grave** [379 Einw.]

In der Gemeinde Grave verstarben am 03. und 06. November zwei Personen an der Cholera.

#### **Hehlen** [916 Einw.]

Die Gemeinde Hehlen hatte am 30. Oktober und am 15. November jeweils einen Cholera-Sterbefall im Alter von 55 Jahren zu beklagen.

#### **Kemnade** [667 Einw.]

Die Gemeinde Kemnade wies am 18. und 29. September jeweils einen Cholera-Sterbefall (10, 40 Jahre) auf.

## **Die „Böse Krankheit“ und der angelobte Choleratag**

Die tiefe geografische Abgeschlossenheit und die nur mangelhafte Erschließung des Hellentals, vor allem seine schlechte Erreichbarkeit bei eingeschränkter Verkehrsanbindung, aber auch die Berghanglage mit steil abfließendem Quellwasser (ohne Stagnation) wirkten sich gegenüber der „fürchterlichen Würgerin“, der Cholera des Jahres 1850, offenbar infektionspräventiv für die ansonsten Not leitenden und damit eher immungeschwächt disponierten Dorfbewohner aus – vielleicht aber auch das im Dorf damals weit verbreitete Branntweintrinken?

Der verkehrstechnisch eher ungünstige Wirtschaftsstandort Hellental erwies sich in jenem Jahr der schweren Cholera-Epidemie als vorteilhafte geografische Barriere gegenüber einer bis hin tödlichen Infektionseinschleppung. Diese geografische Isolierung führte zu einem infektionsepidemiologischen Sonderstatus gegenüber benachbarten, verkehrsräumlich besser erschlossenen Bauerndörfern am nördlichen Sollingrand. Wie sich epidemiologisch zeigte, hatten Heinade und Merxhausen gegenüber der Cholera ein weitaus höheres Expositionsrisiko zu tragen.

Aus tiefem religiösem Dank heraus, dass durch „göttliche Fügung“ die fürchterliche Cholera-Epidemie des Jahres 1850 in Hellental keine Todesopfer forderte, wurde von der Gemeindevertretung Hellental beschlossen, für „ewige Zeiten“ jährlich für die Errettung von der Cholera zu danken.

Ab 1851 wurde der erste Mittwoch im September als örtlicher Feiertag (Buß-, Bet- und Gedächtnistag)- der „Choleratag“ – bestimmt. Er wurde dann jährlich durch einen gemeinsamen Abendmahlgang in der Hellentaler Dorfkapelle würdig begangen.

In einer eindrucksvoll gestalteten Erzählung versuchte Pastor Querfurth<sup>83</sup>, allerdings erst mehr als 60 Jahre nach der schweren Cholera-Epidemie, aus der Erinnerung heraus die lokalen Umstände und Auswirkungen jener Tage im Sommer des Jahres 1850 erzählerisch nachzuzeichnen (s. unten).

SOHNREY beschrieb Jahre später in seinem 1928 verfassten Solling-Werk „Tchiff, tchaff, toho!“ ebenfalls eindrucksvoll „Die Cholera“, wobei auch er auf die Besonderheit des Hellentaler Dorfes hinwies:

*"... Ein außerordentlicher Fall war es gewiß, daß das Leineweber- und Holzhauerdorf Hellenthal, obgleich es nur eine halbe Stunde von Merxhausen entfernt ist, von der Cholera vollkommen verschont blieb, auch nicht einen einzigen Krankheitsfall dieser Art hatte. Die Hellenthaler glaubten, glauben auch heute noch fest, daß sie diese denkwürdige Verschonung nur dem fleißigen Branntweintrinken zu verdanken hätten. Sie wurden aber deswegen nicht übermütig und undankbar gegen Gott, sondern gelobten feierlich, fortan solle der erste Mittwoch im September Feiertag sein und ein Gottesdienst mit Abendmahl abgehalten werden. Was denn auch bis heute treu bewahrt wurde. Es gehen aber nur die Verheirateten zum Abendmahl. Als zum erstenmal der angelobte Cholerafeiertag gefeiert wurde, war ein solcher Andrang zum Abendmahle, daß die Feier nicht in der Kapelle, sondern auf dem Friedhofe stattfand. Man hat in Hellenthal auch einen Hagelfeiertag, wie im Solling überhaupt, aber der Choleratag steht den Hellenthalern höher."*

Noch bis um 1961 soll diese regional einmalige Hellentaler Tradition der großen dörflichen Feier des „Choleratages“ angehalten haben.<sup>84</sup> Nach mündlicher Überlieferung habe zuletzt Pastor Wilhelm Friedrich Ernst Jeremias (1939–1949) am ersten Mittwoch im September noch den „Choleratag“ in der Hellentaler Dorfkapelle begangen.<sup>85</sup> Danach sei in Hellental die Tradition des örtlichen Gedächtnistages nicht weiter fortgesetzt worden. Heute ist der "Choleratag" bei der jüngeren Hellentaler Dorfbevölkerung aber längst in Vergessenheit geraten.

### **Die Cholera-Erzählung von Pastor Querfurth um 1913**

Mehr als 60 Jahre nach der schweren Choleraepidemie versuchte Pastor Querfurth in einer eindrucksvoll gestalteten Erzählung die lokalen Umstände und Auswirkungen jener Choleratage des Sommers 1850 aus seiner Erinnerung heraus nachzuzeichnen.

---

<sup>83</sup> nach dem maschinengeschriebenen Manuskript von Pastor Querfurth, Geschäftsführer des Christlichen Presseverbandes in Braunschweig, datiert vom 23. August 1913 in Uehrde bei Schöppenstedt.

<sup>84</sup> Nach mündlicher Auskunft von Hedwig Hannelore Schulz, geb. Siebers (geb. 02. Oktober 1932 in Hellental, verst. 18. April 2020).

<sup>85</sup> LESSMANN 1984; RAULS 1983.

Hierin kommen illustrierend u. a. auch interessante klinische wie epidemiologische Beschreibungen zum Tragen.<sup>86</sup>

*"Es war im Hochsommer des Jahres 1850. Glühend brannte die Sonne von dem bleichfarbenen Himmel hernieder, einen Tag wie den andern, ohne Aufhören, ohne Unterbrechung. Den glutheißen Tagen folgten dumpfschwüle Nächte, und der Landmann, durch den unruhigen Schlummer nur wenig gestärkt, begab sich mit Seufzen wieder an die Arbeit des neuen Tages. Eine schwere, drückende Luft lag über den Tälern des Sollings. Wochenlang war kein Regen gefallen, und die Blätter an den Buchenbäumen, sonst um diese Jahreszeit, besonders in den höher gelegenen Waldungen, noch im frischen Grün prangend, färbten sich gelb, und das welke, abgefallene Laub bedeckte an manchen Stellen bereits den Waldboden wie im Spätherbst. Wiesen und Weiden verdorrten; das Vieh fand nur kärgliche Nahrung und kehrte des Abends hungrig in die Ställe zurück. Ja sogar die Quellen versiegten, und in den höher gelegenen Gebirgsdörfern entstand hie und da ein empfindlicher Wassermangel. Alt und jung sehnte sich nach Regen, nach Abkühlung.*

*Auch der Wanderer, der an einem dieser Tage die steinige Straße dahinzog, die von Gandersheim nach Holzminden durch den Solling führt, seufzte unter der Last der drückenden Hitze. Seines Handwerks ein Schuhmacher, hatte er bis vor kurzem in Braunschweig in Arbeit gestanden. Nun aber hatte er Sehnsucht nach seiner westfälischen Heimat ihn fortgetrieben aus der großen Stadt, und er malte sich schon im Geist seine zukünftige Werkstatt aus in dem trauten Heimatdörflein, wo er nach so langen Lehr- und Wanderjahren als ehrsamer Meister sich niederlassen wollte. Aber noch ein anderes war es, was ihn veranlasst hatte, plötzlich seine gute und lohnende Arbeit in Braunschweig niederzulegen und sich auf die Heimfahrt zu begeben. Ein unheimlicher Gast war nämlich in der Stadt eingezogen – die CHOLERA!*

*Bald in dieser, bald in jener Straße war die tückische Krankheit aufgetreten, hatte bereits unter allen Volksklassen, zumeist allerdings unter der arbeitenden Bevölkerung, ihre Opfer gefordert, und von Tag zu Tag mehrten sich die Todesfälle. Da verließen viele, die nicht in der Stadt ansässig waren, ihre Stellen, um so schnell als möglich dem Seuchenherd zu entfliehen und sich in Sicherheit zu bringen.*

*Unser Schustergesell' war nicht so ängstlicher Natur; als er aber eines Tages das Gespenst sich auf den Schemel ihm gegenüber setzte und ihn mit verzerrten Mienen angrinste, als zwei seiner Nebengesellen und auch der Meister plötzlich erkrankten und in wenigen Stunden eines qualvollen Todes starben, da packte auch ihn das Entsetzen. Und so war denn in Wirklichkeit die Cholera die Ursache gewesen, daß er so urplötzlich die Stadt verlassen hatte und sich nun auf dem Wege zur Heimat befand. Auf einem Steinhaufen am Weg ließ sich der Handwerksbursche erschöpft nieder. Sein Felleisen legte er neben sich, und mit einem rotgeblühten baumwollenen Taschentuche wischte er sich die dicken Schweißperlen von der Stirn. Seine Zunge klebte ihm am Gaumen vor Durst. „Wasser, Wasser!“ seufzte er; aber der Bach, der sonst munter plätschernd an der Seite der Straße dahinfließ, war vertrocknet, und die weißen Kiesel, die darin lagen, glichen Totengebeinen.*

---

<sup>86</sup> WEBER 2005; S. 378 ff.; QUERFURTH 1913.

*Sein Kopf schmerzte ihn zum Zerspringen; eine unendliche Mattigkeit, Schwindel und Übelkeit befiel ihn, während er dort auf dem Steinhaufen saß. Und plötzlich überkam es ihn mit lähmendem Entsetzen. Sollte er, vor der Seuche fliehend, dennoch den Todeskeim mit sich fortgetragen haben, so daß er hier an der Straße, fern von jeder menschlichen Hilfe, elend umkommen musste? Das Haar sträubte sich ihm vor Schrecken, eine unsägliche Angst kam über ihn und legte sich wie ein Alp auf seine keuchende Brust. Mit einem dumpfen Wehelaut sank sein Haupt auf das Felleisen und eine tiefe Ohnmacht umfing ihn.*

*Etwa eine Stunde später kam ein Bauer aus dem Dorfe Heinade mit seinem Fuhrwerk an der Stelle vorbei, wo der wandernde Schuhmachergesell ohnmächtig auf dem Steinhaufen lag. Der Bauer hielt den Wagen an und trat zu dem Armen, dessen Züge von den heftigen Schmerzen verzerrt waren. „Hierher, Jan“ sagte er zu seinem Knechte, der bei den Pferden zurückgeblieben war, „faß an, der Mann ist krank. Wir wollen ihn auf den Wagen laden und mitnehmen.“ „O Herr,“ erwiderte der Knecht, „Tut es nicht; wer weiß, ob der kranke nicht die „Böse Krankheit“ hat, und wie leicht könnte es sein, daß er die Seuche auch in unser Dorf brächte!“ Aber der Bauer antwortete: „Schäme dich, Jan. Was würdest du sagen, wenn du hier krank auf dem Steinhaufen lägest und niemand dir helfen wollte? Kennst du nicht mehr die Geschichte vom barmherzigen Samariter? Wir dürfen den Mann nicht hier liegen lassen – und was Gott über uns beschlossen hat, das kommt doch!“ Der Knecht machte keine weiteren Einwendungen; sie luden den kranken Handwerksburschen auf den Wagen, legten ihn behutsam auf eine Strohschütte und fuhren mit ihm langsam dem Dorfe zu.*

*Auf dem Hofe angekommen, wollten sie ihn ins Haus tragen; da aber fanden sie, daß er bereits gestorben war. Noch an demselben Abend kam der Gerichtsarzt aus Stadtoldendorf, und die Untersuchung ergab, daß der Handwerksbursche tatsächlich an der Cholera gestorben war. Das war der erste Cholerafall im Solling im Jahre 1850! Leider blieb es nicht der einzige. Schon nach wenigen Tagen hörte man bald hier, bald dort von Erkrankungen, von denen nur zu viele mit dem Tode endigten. In der ganzen Gegend forderte die Cholera ihre Opfer; sie verschonte kein Alter, kein Geschlecht.*

*Es war schwer zu sagen, ob die Seuche wirklich durch den wandernden Handwerksburschen eingeschleppt worden war; das sprunghafte Auftreten der Krankheit bald in diesem, bald in jenem Orte schien diese Annahme zu widerlegen. Aber grauenhaft war die Ernte, die der Tod damals in den Sollingdörfern hielt.*

*In Heinade, einem Dorfe von damals kaum 400 Einwohnern, starben in der schlimmsten Zeit täglich etwa 5 Personen; in Wangelnstedt erwies sich der Friedhof als zu klein, um die vielen Leichen aufzunehmen, und es mußte eingerichtet werden, der heute noch im Volksmunde den Namen „Cholerakirchhof“ führt. Nicht besser war es in Merxhausen, in Mackensen, in Sievershausen und den anderen in dieser Gegend liegenden Dörfern. Jeden Tag tönten die Totenglocken über die Höhen des Gebirges - ein eindringliches memento mori den Überlebenden. Oft genug geschah es, daß derjenige, der soeben einem Freunde, Verwandten oder Nachbarn das letzte Geleit gegeben hatte, noch an demselben Tage sich niederlegte, um nicht wieder aufzustehen.*

*Ärzte, Schreiner und Totengräber hatten eilige Zeit. Damals zeigte es sich auch, dass Not beten lehrt. Wohl sind die Sollingbewohner von jeher gut kirchlich gewesen; aber so besucht wie in dieser bösen Zeit waren die Gotteshäuser doch nur selten. Wusste doch niemand, ob es nicht der letzte Gottesdienst war, den er mit der Gemeinde feiern konnte!*

*Nur ein einziges Dorf blieb von der Seuche verschont, obgleich im meilenweiten Umkreise der Tod überall überreiche Ernte hielt; das war das kleine Hellental. Wie eine Fügung Gottes war es anzusehen, dass auch kein einziger Bewohner dieses Dorfes an der Cholera erkrankte. Es erfüllte sich, wie es im Psalmwort heißt: "Ob Tausend fallen zu deiner Seite und Zehntausend zu deiner Rechten, so soll es doch dich nicht treffen." Und als nun endlich der Würgeengel ermüdete, als mit dem Eintritt der kühleren Jahreszeit die Seuche allmählich nachließ und endlich ganz aufhörte, da konnten die Einwohner von Hellental rühmen und preisen: "Der Herr hat Großes an uns getan, des sind wir fröhlich!" Und dankbaren Herzens beschlossen sie, für ewige Zeiten jährlich einen Tag Gott zu geloben, um ihm zu danken für diese Errettung aus der großen Gefahr und Not.*

*Und so wurde denn der e r s t e M i t t w o c h i m S e p t e m b e r für alle Zeiten dazu bestimmt, für Hellental ein Buß-, Bet- und Gedächtnistag zu sein, um noch bei den späten Nachkommen die Erinnerung an die Cholerazeit des Jahres 1850 wach zu erhalten. Einstimmig wurde solches von der Gemeindevertretung gelobt, und die kirchliche Oberbehörde in Wolfenbüttel gab gern und freudig dazu ihre Zustimmung.*

*Im Jahre 1851 wurde dieser „Choleratag“, wie er von der Zeit an genannt wurde, zum ersten Male gefeiert. Als die Glocken zum Gotteshause riefen, füllte sich dieses bald bis auf den letzten Platz; aber ebenso viele Menschen, wie drinnen waren, standen noch vor den Türen. Um aber alle, die gekommen waren, an dem Gottesdienst teilnehmen zu lassen, begab sich die ganze Gemeinde auf den Kirchhof, und hier unter Gottes freiem Himmel, angesichts der bewaldeten Bergkuppen, wurde nun von dem damaligen Pastor Brauns aus Deensen die Predigt gehalten, an die sich, ebenfalls unter freiem Himmel an einem schnell aufgebauten Altar die Feier des heiligen Abendmahls anschloß. Es war eine ergreifende Feier, dergleichen in der ganzen Umgegend niemals gesehen worden war, und noch heute [Anm.: um 1913] reden die ältesten Leute aus Hellental, die damals an ihr teilgenommen haben, von dem gewaltigen Eindruck, den dieser eigenartige Gottesdienst auf sie machte. So ist es in Hellental geblieben bis auf den heutigen Tag [Anm.: 1913]; noch alljährlich am ersten Mittwoch im September wird dort der Choleratag gefeiert.*

*Der Fremde, der durch den Solling wandert, ist erstaunt, wenn er unversehens ins Dorf kommt und ihm mitten in der Woche an einem Werktag sonntäglich gekleidete Leute begegnen und die Glocken des Kirchleins zur Andacht rufen. „Wir feiern heute unseren Choleratag“, wird ihm dann wohl auf seine Frage erwidert; und erkundigt er sich weiter, so wird man ihm die Geschichte des Tages erzählen.*

*Zu bedauern ist, daß sich weder im Pfarrarchiv in Heinade, wo der zuständige Pfarrer von Hellental wohnt, noch in den Akten des Ortsvorstehers, noch sonst irgendwo eine Aufzeichnung über die Entstehung des Choleratages findet; das hindert aber nicht, daß er im Dorfe für den höchsten Festtag des Jahres gehalten wird.*



*Noch heute ist es Sitte, daß an d e m Tag eine große Abendmahlsfeier stattfindet, und wir wollen hoffen, daß dieser schöne Brauch sich auch in Zukunft erhalten möge, und daß die Feier dieses Tages auch noch den Nachkommen ein Beweis sein möge für den frommen Sinn der Vorfahren.“*

## **Beurteilung und Behandlung der „epidemischen Brechruhr (cholera morbus)“**

Als Vorgängertypus des heutigen Amtsarztes oblagen dem amtlich bestellten Physikus auch bei der Feststellung, Überwachung und Bewältigung der Cholera besondere hoheitliche Aufgaben. Hierbei erfüllte er die wesentliche Aufgabe der Gerichtsmedizin, Verstorbene zu beschauen und bei unklaren Todesfällen die ärztliche Obduktion durchzuführen.

Während der Cholerazeit von 1850 war in Stadtoldendorf Dr. med. Friedrich Eduard Leitzen (1805-1890) als Physikus tätig, in Eschershausen Dr. med. Robert Elster (1841-1874) und in der Kreisstadt Holzminden Dr. med. C. Reinbeck.

Die Frage nach den Behandlungsmethoden, die bei den im Kreis Holzminden von der Choleraepidemie Betroffenen zur Anwendung kamen, kann mangels schriftlicher Quellen nur allgemein und vergleichend beantwortet werden. Bekannt ist, dass im 19. Jahrhundert nur wenige, seit der frühen Neuzeit kaum weiterentwickelte symptomatische Therapieformen zur Verfügung standen, hauptsächlich beruhend auf den bei inneren Erkrankungen geübten Behandlungsverfahren mit „Allerweltshilfsmittel“.

Die Beurteilung und Behandlung der Cholera lag aber nicht ausschließlich nur in den Händen einer akademisch gebildeten Ärzteschaft. Ärzte wie andere Behandelnde jener Zeit verstanden weder die Ätiologie noch die Morbidität dieser peinlichen Krankheit und brachten nur unzureichende bis hin individuell auch katastrophale Behandlungsergebnisse hervor.

Die Choleraerkrankung wurde bis weit in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein ohne Kausalerkenntnis im Wesentlichen „diätetisch“ und arzneitherapeutisch behandelt. Neben vielfältigen *Vorbauungs-Maßregeln* und wenig alltagstauglichen Empfehlungen zur *angemessenen Diät* zum *Schutze wider die Cholera* bestanden gängige Therapieformen hauptsächlich in einer traktierenden Kombination von Aderlass (*Venäsection*) und der Gabe u. a. von Emetika (Brechmittel), Laxantia (Abführmittel) und/oder *Calomel* (Quecksilberchlorid). Auch wurde Opium und Morphin verabfolgt, was zumindest zu einer symptomatischen Linderung der heftigen Muskel- und Bauchkrämpfe führte. Auch wurden physikalische Behandlungsverfahren (Wärme- und

Kälteanwendungen) als drastische Reizmethoden ärztlich propagiert, seit 1832 die komplikationsbehaftete Infusion von Kochsalzlösungen als „ultima ratio“.<sup>87</sup>

Teilweise widersprüchlich wurden verschiedene Arzneirezepturen in Tropfen- oder Pulverform sowie Tinkturen empfohlen, aber auch Naturheilverfahren, die allerdings in der Fachwelt heftig widerstreitend gegeneinander gesetzt wurden.<sup>88</sup>

Der im Herzogtum Braunschweig am 17. Juni 1831 zur Choleraabwehr erlassenen Allgemeinverordnung war eine mehrseitige ärztlich-diätetisch aufklärende „Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit und Verhütung der Ansteckung bei etwa eintretender Cholera-Epidemie“ beigefügt.<sup>89</sup> Ganz den Leitbildern der zeitgenössischen bürgerlichen Kultur entsprechend, beinhaltete die „Anweisung“ ausführliche Verhaltensregeln zur allgemeinen geistigen und körperlichen Gesundheit, zu Nahrungsmitteln und Getränken, zur Bekleidung und zu *Ausschweifungen*, bei Berührung von (kontaminierten) Gegenständen, zu desinfizierenden Maßnahmen im Wohnumfeld und zum Umgang mit Erkrankten und Verstorbenen sowie eine ausführliche Beschreibung des Krankheitsverlaufs. Den medikamentösen Behandlungsstandard jener Zeit widerspiegelnd, enthielt die Verordnung zugleich ein „*Verzeichniß einiger Arzneikörper, von welchen bei der epidemischen Brechruhr (cholera morbus) Gebrauch gemacht wird*“ - von *Aether phosphoratus* bis *Zimmt*.

Den erschlossenen Archivquellen ist für den Kreis Holzminden zu entnehmen, dass bei den lokalen Choleraausbrüchen die Gemeinden sowohl für die Arzneimittel als auch für die ärztlichen Behandlungen ihrer teils sozial bedürftigen Dorfbewohner\*innen aufzukommen hatten, was für einige der ärmeren Kommunen eine erhebliche Mehrbelastung ihres Gemeindehaushalt bedeutete. Einige von ihnen beantragten daher über die Kreisdirektion Holzminden beim *Herzoglichen Staatsministerium zu Braunschweig* eine Beihilfe. Wenn kommunale Eingaben vom Braunschweiger Staatsministerium nicht von vornherein schlichtweg *ad acta* gelegt wurden, so wurde eine staatliche Beihilfe nur anteilig gewährt und aus Mitteln des Braunschweiger Klosterfonds beglichen.

Wie einem Bericht der Kreisdirektion Holzminden vom Juli 1855 zu entnehmen ist, stellte die Gemeinde Kirchbrak - fünf Jahre nach dem Choleraausbruch - am 08. Juli 1855 an die Kreisdirektion Holzminden den Antrag auf Bewilligung einer Beihilfe „zur Bestreitung der durch die Choleraepidemie im Jahre 1850 ihr entstandenen Kosten betreffend“. Der Beihilfeantrag fand aber bei der Kreisdirektion keine Unterstützung und wurde vom Braunschweiger Staatsministerium abgelehnt. Die Gemeinde hatte aus der Apotheke in Bodenwerder Arzneimittel im Wert von 12 Reichstalern, 10 Groschen und 7 Pfennigen erworben. Zudem hatte Dr. med. Kamm aus Halle eine Honorarforderung in Höhe von 81 Reichstalern und 16 Groschen vorgelegt, die er aber auf 50 Reichstaler zu

---

<sup>87</sup> LEVEN 1997, S. 111; DORRMANN 1995, S. 207 f., 227 f.; STOLBERG 1995, S. 47 ff.; GERBERT 1982, S. 110; BRUGSCH 1930, S. 469.

<sup>88</sup> Braunschweigisches Magazin 61 (1848), S. 274-276, 286-291, 309-312, 317-318; Braunschweigisches Magazin 61 (1849), S. 249-263; Braunschweigisches Magazin 61 (1850), S. 214-216, 277-292.

<sup>89</sup> Verordnungs-Sammlung für die Herzogl. Braunschweigischen Lande 18 (31), No. 13, S. 39-58.

reduzieren gedachte. Der Gemeinde waren Gesamtkosten in Höhe von 180 Reichstalern entstanden, wovon 94 Reichstaler, 2 Groschen und 7 Pfennige durch eine *Privatwohlthätigkeit* aufgebracht werden konnten. Für 23 „gänzlich veramte“ Choleraerkrankte, u. a. Holzhauer, Tagelöhner, Leinenweber und Witwen, übernahm die Gemeinde Holzen die Behandlungskosten.<sup>90</sup>

Vom Landchirurgen Ahrt aus Stadtoldendorf waren Choleraerkrankte in den Gemeinden Heinade und Linnenkamp behandelt worden, die jedoch das Honorar in Höhe von sieben Reichstalern und 20 Groschen nicht begleichen konnten. Mit ihrem Beihilfeantrag vom 28. März 1851 erbat die Gemeinde Heinade beim Braunschweiger Staatsministerium eine Gesamtkostenerstattung in Höhe von 31 Reichstalern und 6 Groschen. Drei Monate später, am 24. Juni 1851, wurde der Gemeinde eine staatlich anteilige Erstattung von 15 Reichstalern bewilligt.

Wie der Beihilfeantrag der von der Choleraepidemie besonders schwer betroffenen Gemeinde Lenne an das Braunschweiger Staatsministerium vom 24. November 1851 ausweist, entstanden der Gemeinde Aufwendungen mit einer Gesamtsumme von 30 Reichstalern und 20 Groschen. Die Gemeinde hatte Arzneimittel zur Choleraabehandlung aus der *Keller'schen Apotheke* in Stadtoldendorf bezogen. Nur wenige Tage später wurden der Gemeinde am 30. November 1851 anteilig 20 Reichstaler erstattet.

Der Gemeinde Grünenplan lag eine Honorarforderung von Dr. med. Behmke, der die *Zollbeamten der dortigen Gegend* versorgte, in Höhe von 50 Reichstalern vor. Dieser Betrag für die ärztliche Beamtenbetreuung wurde von der Braunschweiger Hauptsteuerkasse uneingeschränkt rückerstattet.

## 1892 - Die Cholera-Epidemie in Hamburg

Während der fünften Cholera-Pandemie 1883-1896 trat Mitte August 1892 in der Hansestadt Hamburg eine dramatische Cholera-Epidemie auf, die letzte große Cholera-Epidemie in Deutschland. Sie betraf in dem heißen Sommer von 1892 vornehmlich das Gängeviertel der Kirchspiele St. Michaelis und St. Jacobi, wo innerhalb des innerstädtischen Slums Hafenarbeiter:innen und ihre Familien in engen Gassen und überfüllte Wohnquartieren lebten.

Der als preußischer Beamter vom Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt zum Krisenmanagement in der Elbstadt entsandte Robert Koch<sup>91</sup> soll hier beim Rundgang durch die Gängeviertel schockiert festgestellt haben:<sup>92</sup>

*„Meine Herren, ich vergesse, dass ich in Europa bin. Ich habe noch nie solche ungesunden Wohnungen, Pesthöhlen und Brustätten für jeden Ansteckungskeim angetroffen wie hier.“*

---

<sup>90</sup> SCHLOTTER, Herbert (Holzen), unveröffentlichtes maschinengeschriebenes Manuskript; zudem auch zusätzliche mündliche Informationen.

<sup>91</sup> Als Kolonialmediziner diente Robert Koch auch dem Erhalt der kolonialen Wirtschaft.

<sup>92</sup> WULF 2023.

## **Ökonomische Interessen und Klassenlager**

Wie WULF im Hinblick auf die soziale Ungleichheit kommentiert<sup>93</sup>, habe die Sanierung jener Armenviertel allerdings erst 1896/1897 nach einem massiven Streik der Hafentarbeiter:innen entscheidende Fortschritte gemacht – *„und war dabei auch motiviert durch den Versuch einer politischen Kontrolle, da die Slums laut Polizeibehörden zugleich als „Brutstätten des Kommunismus“ galten“*.

Zur Sicherung privatwirtschaftlicher Gewinne aus dem Überseehandel galt es: *„Der Hafen musste offen bleiben, koste es was es wolle (am Ende waren die menschlichen „Kosten“ in Hamburg über 8000 Todesopfer) und deshalb wurde die medizinische Diagnose Cholera immer wieder zu einer politischen.“*

## **Schlussbetrachtung**

Einhergehend mit gesundheitspolitischen und sanitätspolizeilichen Bestimmungen veränderten sich ab der Mitte des 19. Jahrhunderts die Wohn- und Hygieneverhältnisse, aber auch die Ernährungs- und Kleidungsgewohnheiten.

Wie für den Kreis Holzminden exemplarisch skizziert, nahmen hierbei behördliche Eingriffe in Belange öffentlicher Gesundheit stetig zu. Insbesondere aus der Cholera-Bekämpfung entwickelte sich schließlich die „Vorsorgemedizin“.<sup>94</sup>

Die noch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts andauernde Cholera war impulsgebend für die wichtigsten städtehygienische Maßnahmen, für die Entwicklung von Rechtsnormen, für Reformen des Medizinalwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege bis hin zum Implementieren von Gesundheitsämtern als qualifizierte untere Fachbehörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts vollzog sich ein Wandel vom mittelalterlichen „Profei“ über das englische „Wasser-Closett“ bis hin zur öffentlichen Abwasserkanalisation und Trinkwasserversorgung.

Heute definiert rechtsnormativ auf europäischer Ebene die EU-Richtlinie 98/83/EG, in Deutschland bis hin zur kommunalen Ebene das Infektionsschutzgesetz (2000) und die hierauf bezogene Trinkwasserverordnung (2001), dass die menschliche Gesundheit vor nachteiligen Einflüssen zu schützen ist, die sich aus der Verunreinigung von Wasser ergeben, das für den menschlichen Gebrauch bestimmt ist. Danach muss Trinkwasser insbesondere frei von Krankheitserregern sein und bei dessen Gewinnung, Aufbereitung und Verteilung sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik einzuhalten.

Die Geschichte des Kreises Holzminden mitbestimmend warf die vor 157 Jahren in kreisangehörigen Gemeinden epidemisch auftretende Cholera einen langen

---

<sup>93</sup> WULF 2023.

<sup>94</sup> RUFFIE/SOURNIA 2000, S. 204.

Wirkschaten. Obgleich die clusterartige Choleraepidemie im heutigen Landkreis Holzminden keine materiell erkennbaren Spuren hinterließ, so führte sie dennoch zu mittelbaren Auswirkungen auf die wasserwirtschaftliche und technisch-hygienische Gestaltung der zentralen öffentlichen Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung - noch heute wesentliche Aufgaben der kommunalen Daseinsfürsorge im Landkreis Holzminden als untere Gesundheitsbehörde.

Die Ausbruchswellen der Choleraepidemien des 19. Jahrhunderts haben bereits jene neu zu lösenden Herausforderungen des präventiven Infektionsschutzes erkennen lassen, die angesichts der enormen Globalisierungsprozesse zu Beginn des 21. Jahrhunderts wieder an besonderer Aktualität gewonnen haben. Wie ehemals in „Zeiten der Cholera“ so führen auch heute die Einführung neuer Technologien und das Öffnen von Märkten zu einem intensivierten Verkehr von Menschen und Gütern.

Auf dem Boden einer komplexen Verbindung der sozioökonomischen Entwicklung eines Landes und der Gesundheit seiner Bevölkerung kam und kommt es durch die wachsende Mobilität von Menschen (internationaler Reiseverkehr) auch zu einem schnelleren Transfer von Infektionsrisiken, von denen der abgelegene Landkreis Holzminden nicht verschont bleibt. Zudem wird es durch den sich abzeichnenden Klimawandel zu einer veränderten Verbreitung von Infektionskrankheiten kommen.

## Literatur

ANDERS, Wolfgang: Die Geschichte der Gemeinde Wangelnstedt und ihrer Ortsteile. Wangelnstedt: 2004.

BRIESE, Olaf: Angst in den Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums (Seuchen-Cordon I); Panik-Kurve. Berlins Cholera-Jahr 1831/32 (Seuchen-Cordon II); Auf Leben und Tod. Briefwelt als Gegenwelt (Seuchen-Cordon III); Das Schlechte Gedicht (Seuchen-Cordon IV). Berlin: Akademie 2003.

BRUGSCH, Theodor: Lehrbuch der inneren Medizin in zwei Bänden. 1. Bd. Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg, 1930.

DORRMANN, Michael: „Das asiatische Ungeheuer“ – Die Cholera im 19. Jahrhundert. In: Wilderotter, Hans (Hg.): Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Berlin: Jovis 1995, S. 204-251.

DORNBLÜTH, Otto: Kompendium der Inneren Medizin für Studierende und Ärzte. 6. Aufl. Leipzig: von Veit 1910.

EGGELING, E.: Chronik von Stadtoldendorf, der Homburg und Kloster Amelungsborn. 2. Aufl. Stadtoldendorf: Lönneker 1936.

Gemeinde Holzen (Hg.): Holzen. Chronik eines Dorfes. Holzen. 2004.

GERBERT, Anneliese: Die Entwicklung des Medizinalwesens im Herzogtum Braunschweig während des 19. Jahrhunderts. In: Pöls, Werner, Klaus Erich Pollmann (Hg.): Moderne Braunschweigische Geschichte. Hildesheim/Zürich/ New York: Olms. 1982.

HARTJE, Wilfried: Die Geschichte der Martini-Kirche, des ältesten Bauwerks Moringens. Oktober 2000 (Internet).

HAVERKAMP, Michael, Wolfgang Schlüter, Bodo Zehm: Cholera in Osnabrück. Zur Problematik der städtischen Daseinsfürsorge im Industriezeitalter (Ausstellung des Museums Industriekultur Osnabrück). Bramsche: Rasch 1995.

KRETSCHMER, Paul: Die Weser-Solling-Stadt Holzminden – wie sie wurde, was sie ist. Holzminden: Weserland. 1981.

LEVEN, Karl-Heinz: Infektiologie im 19. und 20. Jahrhundert (bis 1945): Hygiene – Bakteriologie – Rassenhygiene. In: Hofmann, Friedrich (Hg.): Infektiologie. Diagnostik, Therapie, Prophylaxe. Handbuch und Atlas für Klinik und Praxis. Landsberg: ecomed 2002, 18. Erg. Lfg. 9/1996.

LEVEN, Karl-Heinz: Die Geschichte der Infektionskrankheiten. Von der Antike bis ins 20. Jahrhundert. Landsberg: ecomed 1997.

MEYER, Klaus: Die Desinfektion von Briefen. Ein Teil der Abwehrmaßnahmen gegen Seuchen. In: Beiträge zur Geschichte der Pharmazie. 40 (1988) 2/3, S. 18-30.

MEYER, Klaus: Die Desinfektion von Postsachen während der Choleraepidemie 1831 im Königreich Hannover. In: Postgeschichte u. Altbriefkunde 60 (1980), S. 1-22.

NÄGELER, Wolfgang F., Klaus A. E. Weber: Geschichte und Einwohner zwischen Solling und Holzberg. Ortsfamilienbuch Heinade, Hellental, Merxhausen, Denkiehausen ab 1648. Heinade: 2005.

PAARE, Karl-Ernst: Kirche und kirchliches Leben. In: Gemeinde Holzen (Hg.): Holzen. Chronik eines Dorfes. 2004.

PETTENKOFER, Max v.: Boden und Grundwasser in ihren Beziehungen zu Cholera und Typhus. In: Zeitschrift f. Biologie 5 (1869).

RAULS, Wilhelm: Deensen, Braak und Schorborn - drei Dörfer vor dem Solling. Holzminden: Weserland 1983.

ROSENAU, Björn: Briefe in Zeiten der Cholera. Über die Desinfektion von Briefen im Königreich Hannover und im Herzogtum Braunschweig während der Cholera-Epidemie 1831/32 (Teil 1). In: Das Archiv. Magazin für Post- und Telekommunikationsgeschichte. Jg. 2007, H. 1, S. 80-84.

RUFFIÉ, Jaques, Jean-Charles Sournia: Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit. 4., erw. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta 2000.

SACHS, Albert: Tagebuch über das Verhalten der bösartigen Cholera in Berlin. Sammlung von Aufsätzen pathologisch-therapeutischen, gesundheits-polizeilichen und populär-medicinischen Inhalts in Bezug auf den Verlauf der Epidemie im In- und Auslande. Berlin: Finckesche Buchhandlung 1831.

STAPEL, Herbert: Hohenberg – vom Klosterhof zum staatlich anerkannten Erholungsort. Stadtoldendorf: Lönneker 1980.

STEINWASSER, Erich: Geräucherte Briefe. In: Briefmarken Spiegel 12 (1997), S. 142-145.

STICKL, H. A.: Der Einfluß von Seuchen auf den Verlauf von Kriegen und Katastrophen (Teil I). Wehrmed. Mschr. Heft 5. 1985.

STOLBERG, Michael: Die Cholera im Großherzogtum Toskana. Ängste, Deutungen und Reaktionen im Angesicht einer tödlichen Seuche. Landsberg: ecomed 1995.

TACKE, Eberhard: Über den Altersaufbau der Bevölkerung im Kreise Holzminden und seine Entwicklung seit 1871. In: Neues Archiv für Landes- u. Volkskunde von Niedersachsen. Heft 7/8. Bremen-Horn: Dorn 1948, S. 486-501.

VASOLD, Manfred: Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute. München: Beck 1991.

VÖGELE, Jörg: Sozialgeschichte einer Seuche: Die Cholera in neueren historischen Untersuchungen. In: Archiv für Sozialgeschichte 40 (2000), S. 291-294.

WALTER, Hubert: Bevölkerungsgeschichte der Stadt Einbeck. Hildesheim: Lax 1960.

WEBER, Klaus A. E.: Landleute am Solling und Holzberg 1648 – 1926. In: Nägeler, Wolfgang F., Klaus A. E. Weber: Geschichte und Einwohner zwischen Solling und Holzberg. Ortsfamilienbuch Heinade, Hellental, Merxhausen, Denkiehausen ab 1648. Heinade: 2005.

WINKLE, Stefan: Die Cholera mit ihren vielfältigen kulturhistorischen Wechselbeziehung. In: Die gelben Hefte 16 (1969), S. 777-788, 17 (1969), S. 868-880.

WINKLE, Stefan: Kulturgeschichte der Seuchen. Frechen: Komet 1997.