Zeitschrift: Annalas da la Societad Retorumantscha

Herausgeber: Societad Retorumantscha

Band: 106 (1993)

Artikel: Das offene Fenster. Überlegungen zu Gesundheit und Gesellschaft im 19. Jahrhundert

Autor: Mathieu, Jon

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-235851

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Das offene Fenster. Überlegungen zu Gesundheit und Gesellschaft im 19. Jahrhundert

Jon Mathieu

Kürzlich erzählte mir ein Freund die Geschichte von einem Engadiner Arzt, der zu einem Patienten gerufen wurde und dort als erste medizinische Handlung eine Fensterscheibe einschlug, um frische Luft eintreten zu lassen. Als Knabe habe ihn diese Aktion eines Vorfahren, von der man in der Familie öfter berichtete, sehr beeindruckt oder sogar etwas beunruhigt, und bis heute seien ihm die Beweggründe für eine derart resolute Massnahme schleierhaft geblieben. Der eigenartige Vorfall kam in unserer Unterhaltung zwanglos, aber nicht ganz zufällig zur Sprache. Denn ich hatte zuvor erläutert, dass ich mich gegenwärtig mit Fragen der Medikalisierung und Hygienisierung im 19. Jahrhundert befasse. Es gehe bei diesem Forschungsvorhaben um den wachsenden Einfluss der modernen Wissenschaft und besonders der Medizin auf die gesellschaftliche Mentalität und Alltagspraxis. Solche Einflüsse könne man als Sozialhistoriker mit mancherlei Methoden untersuchen. Ich sei ich vor allem daran, einen Quellenbestand zu sichten, den auch die breite, zunehmend literarisierte Bevölkerung vor Augen gehabt habe, nämlich die Vorläufer jener Zeitschriften, die heute am Kiosk gekauft würden.

Zu meiner nicht geringen Freude stiess ich zwei Tage nach dem Gespräch im *Neuer Hausfreund. Schweizer Blätter zur Unterhaltung und Belehrung für das Volk*, Bern, Jahrgang 1898, Seite 399, auf folgende Notiz:

Über Lüftung der Krankenzimmer sagt Miss Nightingale (berühmte englische Krankenpflegerin) sehr zutreffend: «Thüren sind gemacht zum Schliessen, Fenster zum Öffnen.» Diese einfachste Massregel scheint noch nicht überall Boden gefasst zu haben, sonst hätte ein genialer und energischer Arzt in Graubünden, welcher zu einem Typhuskranken kam, die Gewaltmassregeln, mit einem Faustschlag die Fensterscheiben zu zertrümmern und die nach dem Kuhstall führende Thüre zuzunageln, nicht gebraucht. Vom Besitzer des Hauses zur Rechenschaft gezogen, erklärte er, es sei dies die einzige Möglichkeit, dem Kranken die absolut nötige frische Luft zu verschaffen; hätte er das Fenster einfach geöffnet, so wäre es wieder geschlossen worden, bevor er zum Hause hinaus gewesen; so könne es schon 1-2 Tage gehen, bis der Glaser zur Stelle sei, und unterdessen sei er sicher, dass der Kranke frische Luft habe.

Mit der Erzählung meines Gesprächspartners stimmte die Meldung des Wochenblatts zwar nicht in jedem Detail überein, und in einem medizinhistorischen Werk las ich die Geschichte später nochmals in einer etwas anderen Version.[1] Ob die Fensterzertrümmerung aber in Vnà oder Tschlin stattfand, ob sie mit einem Faustschlag oder mit einem Spazierstock erfolgte – an ihrer historischen Realität ist nicht zu zweifeln. Auch die Zurechnungsfähigkeit des Akteurs ist über jeden Zweifel erhaben. Es handelte sich um einen angesehenen Landarzt, der seit 1882 in Sent und Umgebung eine Praxis betrieb, seine Tat wohl zu rechtfertigen wusste und dafür von zeitgenössischen wie retrospektiven Druckerzeugnissen Zustimmung erfuhr. Weshalb konnte eine Respektsperson mit Absicht eine Handlung vollziehen, die wir zunächst eher als Bubenstreich einstufen würden? Dies möchte ich mir und meinem Freund zu erklären versuchen.[2]

Was Naturforscher und Ärzte zum Lüften sagten

Dass abgestandene, verbrauchte, schmutzige Luft in den Räumen eines Hauses der Gesundheit abträglich sei, bemerkten und behaupteten die Mediziner schon Jahrhunderte vor der Engadiner Zwangslüftung. 1610 schrieb zum Beispiel der gelehrte Tiroler Arzt Hippolyt Guarinonius, damals in Hall bei Innsbruck tätig, die Stubenluft sei unter anderem so schlecht, weil die Wohnräume kleine Ausmasse hätten und zur Winterszeit überheizt würden. Der Zürcher Stadtarzt Johann Kaspar Hirzel verbreitete 1784 ähnliche Gedanken, als er an die Adresse der Pfarrer sagte, sie sollten sich in ihren Gemeinden für sanitarische Belange einsetzen, etwa durch den Hinweis auf die nötige Reinheit der Zimmerluft.[3] Im 19. Jahrhundert wurden solche Forderungen von der modernen Chemie, Medizin und Hygiene, die ihre Forschungen in starkem Mass ausdehnten und verfeinerten, mit zunehmender Heftigkeit vorgetragen. Ungefähr um 1870 überschritten sie eine bisher gültige Grenze. Seit dieser Zeit verlangte man nämlich zusätzlich, dass zwecks sauberer und gesunder Zimmerluft auch nachts während des Schlafes für Lüftung zu sorgen sei. Doch betrachten wir zunächst die wichtigsten Argumente, mit denen die Forderung in der kritischen Periode von 1850 bis 1900 in landläufigen Zeitschriften und Kalendern begründet wurde.[4]

Unter dem Titel «Die Fenster und die frische Luft» brachte ein Unterhaltungs- und Belehrungsblatt 1877 eine populäre Standardver-

sion des akademischen Wissens. Der Lebensprozess stelle nichts anderes dar als eine langsame Verbrennung, hiess es da, und der Mensch könne daher zu Recht als «zweibeiniger wandelnder Kochherd» bezeichnet werden, in welchem sich Sauerstoff zu Kohlensäure und Wasserdampf umsetze. Besonders wichtig sei die Ausscheidung und Entfernung der gefährlichen Kohlensäure, die – in reiner Form eingeatmet – sofort jede Lebensflamme abtöte. Dank des pflanzlichen Kreislaufes beschränke sich der Kohlensäuregehalt in der Atmosphäre seit Jahrtausenden auf fünf Zehntausendstel, sobald er irgendwo das doppelte Mass erreiche, beginne die Kohlensäure ihre gesundheitsschädliche Wirkung.

Weit über diese Grenze erhebt sich nun ihre Menge in schlecht gelüfteten Räumen, in Wohn- und Schlafzimmern, Schulen, Bierstuben, Fabriksälen, in denen sie bis auf 7, ja 9 pro mille ansteigt. In dieser Menge erzeugt sie Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen. Entwickelt sie sich in noch grösserer Menge, wie in Berggruben, Kellern mit gährendem Wein, löscht sie Lichter aus und tödtet, eingeathmet, fast augenblicklich.

Ausser der durch Atmung, Heizung und Beleuchtung hervorgebrachten Kohlensäure gebe es aber noch eine Vielzahl weiterer Stoffe, die als unsichtbare Kobolde durch die Wohnungen schlichen und die Gesundheit bedrohten, nämlich Kohlenoxyd- und Leuchtgas, Ammoniak und Wasserdampf, unverbrannte Kohlenteilchen und andere Stäubchen.

Ein Theil dieser feinsten, meist unsichtbaren Stäubchen besteht aus Pilzkeimen, so leicht und fein, dass der Wind sie durch die kleinsten Risse, ja durch die Poren dicker Mauern treibt. Eingeathmet oder mit Speisen in den Magen gelangt, entwickeln sich dieselben in unserm Körper und vermehren sich zu Millionen und Millionen, zersetzen Blut und Säfte und erzeugen die gefürchtetsten aller Krankheiten: Lungenschwindsucht, Gicht, Nervenfieber, Auszehrung, Cholera, Pest, Pocken.[5]

Mit diesem letzten Argument kündigte sich schon die Version der Bakteriologie an, also jener Disziplin, welche sich damals dank wichtiger Entdeckungen gerade richtig formierte und deren Ergebnisse seit etwa 1880 auch in der Massenliteratur zu einem Dauerthema wurden. Im «Bazillenzeitalter» war es nahezu selbstverständlich, dass die mikroskopisch kleinen, aber umso gefährlicheren Organismen einen Grund für die Zimmerlüftung bildeten: «Wenn man genügend scharfe Augen hätte, so würde man sehen, welch grauenhafte Mikroben und Bakterien durch dieses grundsätzliche Vermeiden frischer Luft gezüchtet werden.»[6]

Das erste Argument, die Kohlensäure-Theorie, wurde hingegen zunehmend angefochten und relativiert. Die in der Schweiz weit verbreitete *Gartenlaube* aus Leipzig hielt zum Beispiel 1889 fest, die seinerzeit erteilten Anweisungen von Justus von Liebig, dem Chemiker berühmten Andenkens, würden den wahren Ursachen der Luftverschlechterung nicht gerecht. Wie der Münchner Hygieniker Max von Pettenkofer bereits vor mehr als dreissig Jahren bestimmt erklärt habe, sei nicht die verhältnismässig geringe Menge Kohlensäure dafür verantwortlich, sondern ein im gleichen Mass vorhandener und anwachsender, aber unbekannter Ausscheidungsstoff von Haut und Lunge.

Auch was Du Bois-Reymond als Anthropotoxin, Menschengift, bezeichnete, ist nicht Kohlensäure, sondern ein dem Wesen nach nicht genau erforschter Stoff, der fortwährend mit der Athmungsluft aus den Lungen entfernt wird und dessen sehr giftige Wirkungen in neuester Zeit auch der Pariser Physiologe Professor Brown-Séquard gemeinsam mit Dr. d'Arsonval durch Einspritzungsversuche an Thieren nachgewiesen hat. Nach Brown-Séquard ist der giftige Stoff wahrscheinlich ein organisches Alkaloid aus der Reihe der «Ptomaïne» (Leichengifte) benannten Zersetzungsprodukte des Körpers, ist flüchtig, in Wasser löslich, geht leicht durch das Filter hindurch.

Nach dieser Version bildete der Kohlensäuregehalt also nicht den eigentlichen Grund der Luftverseuchung in Stuben und Schlafzimmern. Er war bloss ein Indikator für das rätselhafte «Menschengift», wie es der Berliner Physiologe Du Bois-Reymond nannte, oder für Sauerstoffmangel, wie von anderer Seite dargelegt wurde.[7]

Wichtiger als solche argumentative Differenzen, die in der Massenpresse ohnehin in bunter Mischung und manchmal mit langer Verzögerung auftraten, war indessen die gemeinsame Botschaft: «Die Fenster auf! Luft! Luft! dass ihr gesund bleibt!»[8] Sehr wichtig war ferner, dass man diese Forderung seit ungefähr 1870 auch für die Nacht- und Schlafzeit erhob. Die Ausdehnung ergab sich ganz folgerichtig aus den gängigen Theorien, denn es war kaum einzusehen, weshalb zum Beispiel die Kohlensäure zu nächtlicher Stunde weniger gefährlich sein sollte. Überdies hatte die einschlägige Forschung eben erst ermittelt, dass der menschliche Körperhaushalt am Tag ein Sauerstoff-Defizit erwirtschafte, das er während des nächtlichen Schlafes durch geringen Verbrauch sowie erhöhte Aufnahme auszugleichen habe. Dieser Umstand allein weise schon auf die sanitarische Notwendigkeit geräumiger, gut gelüfteter Schlafzimmer hin, eröffnete ein Berner Physiologe und Universitätsdozent 1873 dem lesenden Publikum.[9] Allerdings erging es der modernen Lehre wie mancher anderen auch: Viele prak-

tisch tätige Ärzte konnten den Schritt nur schleppend nachvollziehen, was zu verschiedensten Loyalitätskonflikten führen musste. Wer es genau wissen wollte, geriet in einen Zwiespalt – gleich jener jungen Frau, die sich 1899 fragend an ihr Wochenblatt wandte und bald darauf eine schriftliche Antwort erhielt:

Unser alter Hausarzt sagt mir immer, die Nachtluft sei ungesund, während sein Stellvertreter, ein ganz junger Mediziner, bestimmt erklärt, dieselbe sei zu allen Zeiten und in allen Fällen, mit Vorsicht eingelassen, sehr gesund. Wem soll ich nun glauben? Ein gwundriger Backfisch.
Schon viele Jahre haben wir des Nachts die Fester offen, ohne Schaden. Nur muss das Fenster nicht gerade beim Bette befindlich sein, sonst könnte bei entblössten Gliedern Rheumatismus entstehen. H. V. in Br.[10]

Der öffentliche Briefwechsel zwischen «Backfisch» und «H. V.» berührte ein Thema, das im ausgehenden 19. Jahrhundert sehr umstritten war und entsprechend oft diskutiert wurde. Er deutet an, dass es nicht an Vorbehalten gegen das Lüften und ganz besonders gegen das nächtliche Lüften fehlte.

Was die Bevölkerung dazu meinte

Ein Gegenargument ergab sich bereits aus wirtschaftlichen Erwägungen. Das Öffnen der Fenster, so befürchtete man in weiten Bevölkerungskreisen, führe im Winter zu einen grösseren Verbrauch an Brennmaterial und damit zu erhöhten Auslagen. Solche Einwände wurden von den begüterten Reformkräften freilich selten zur Kenntnis und schon gar nicht ernst genommen. Viel lieber hoben sie hervor, die Heizung konsumiere selber Sauerstoff, mache das Lüften also umso dringlicher.[11] Überhaupt stand in ihren Augen fest, dass die hygienischen Anliegen selbst unter ärmlichen Verhältnissen an erster Stelle kommen sollten, woraus gerade positive ökonomische Folgen erwachsen würden.

Aber auch in der erzwungenen Beschränkung auf Gesundheitsfragen blieb der Ruf nach dem offenen Fenster nicht unwidersprochen, wie die Rufer immer wieder zu berichten und beklagen wussten.

Hier stösst der Arzt in allen Klassen der menschlichen Gesellschaft auf oft unüberwindliche Vorurtheile männlicher und weiblicher Frau Basen. Die Begriffe *Durchzug* und *Nachtluft* sind ihnen die unversieglichen Quellen zahlloser Krankheiten und Grauen und Entsetzen erfasst daher dieselben, sowie laute Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Arztes, wenn derselbe das Oeffnen eines Fensters im Krankenzimmer oder den

freien Duchzug der Luft durch offene Fenster und Thüren verordnet, oder wohl gar das Krankenbett bei offenen Fenstern in den Hausgang stellen lässt.[12]

In der Tat artikulierte sich die populäre Abneigung gegen das Lüften vor allem als Furcht vor gesundheitsschädlichen Einflüssen des Durchzugs und der Nachtluft. Die erste Gattung, der Durchzug oder die Zugluft, gelte als Pandorabüchse aller erdenklichen Krankheiten, hiess es 1874, und die Warnung, sich davor in acht zu nehmen, ertöne aus dem Mund jeder sorglichen Familienmutter.[13] Später vernahm ein Autor noch die besorgten Stimmen weiterer Familienmitglieder:

«Schliesse doch das Fenster, wenn du die Thüre offen halten musst, wir sind ja Alle im Durchzug!» ruft das Grossmütterchen, das die Enkel um sich versammelt hat, ihrer Tochter zu. «Schliesse doch die Thüre, das arme Kind, das schon den Husten hat, wird noch ernstlich krank werden müssen», klagt die Mutter, deren Dienstbote die Zimmerthüre wieder offen stehen liess. «Gehe doch hier unter dieser Einfahrt weg, merkst du denn nicht, dass da ein Zug ist, wie in einem Kamin», herrscht der Vater seinen Sohn an.

Grossmutter, Mutter und Vater seien allesamt vom alten Aberglauben beseelt, dass Zugluft unter allen Umständen schädlich sein müsse, fuhr der Verfasser fort, ohne sich genauer um die Ausprägungen ihres Irrglaubens zu kümmern.[14] Andere Seelsorger waren in dieser Beziehung gesprächiger und hielten beispielsweise folgenden Merkspruch fest: «Zugluft ist das alte Gespenst vieler ängstlicher Seelen, macht zuweilen Zahnweh oder Rheumatismen.»[15] Recht weit konnten schliesslich Autoren ausholen, welche von der wissenschaftlichen Debatte über das Wesen der Erkältung berichteten. Die Erkältung werde zwar von einigen Seiten in ihrer Existenz oder zumindest als Krankheitsursache geleugnet, las man in einem Artikel von 1897. Doch schon die Erfahrung des täglichen Lebens lehre tausendfach, dass der Mensch bei Überhitzung oder ungenügender Bekleidung in der Zugluft eine Krankheit oder eben Erkältung davontrage.

Zu den Krankheiten, die wir auf das Konto der Erkältungen zu setzen gewohnt sind, gehören in erster Linie die Katarrhe der Nase, im gewöhnlichen Leben Schnupfen genannt, des Kehlkopfs, der Luftröhre und ihrer Verästelungen, ferner die Erkrankungen der Muskeln und Gelenke, im gewöhnlichen Leben Rheumatismus genannt. Eine eigentümliche Erscheinung ist, dass bei vielen Leuten infolge einer Erkältung immer ein bestimmtes Organ erkrankt.[16]

Als eigentümlich könnte man auch den Umstand bezeichnen, dass der Durchzug offenbar nicht überall in gleicher Weise beheimatet war.

Europäische Sachverständige bemerkten unter anderem, dass die Zugluft für Italiener völlig selbstverständlich sei und dass die gesundheitswütigen Engländer in wahren Durchzugshäusern wohnten.[17]

Aber wenden wir uns der zweiten, der nächtlichen Luftsorte zu. Ihr Erscheinungsbild und ihre Wirkungen fielen gemäss verbreiteter Anschauung zum guten Teil mit der Zugluft zusammen. Das Schlafen bei offenen Fenstern sei den meisten Leuten nicht zuträglich, meldete ein Blatt noch kurz vor der Jahrhundertwende, selbst im Sommer nicht, da der Windzug meist Erkältungen bringe. Als weitere Folgen führten die detaillierten Texte fast alle der bereits genannten Übel an: Husten, Halsschmerzen, chronischer Nasen- und Halskatarrh, Gliederreissen oder Rheumatismus. An negativem Einfluss scheint die Nachtluft den Durchzug allerdings übertroffen zu haben, denn sie konnte auch Augenleiden oder gar Blindheit verursachen.[18] Nach landläufiger Meinung war die Luft zu nachtschlafener Stunde nicht bloss schädlich, sondern oft «im höchsten Grade ungesund und gefährlich», ganz besonders in nebligen Nächten und bei nächtlichen Unwettern.[19] Sehr scharf war auch der Wind, der den Propagatoren der neuen Schlafmethode, zum Beispiel dem bekannten Arzt und Schriftsteller Paul Niemeyer, entgegenblies:

Er hat ganz besonders die Aufmerksamkeit auf die schlechte Luft unserer Schlafzimmer gelenkt und auf die grossen Vortheile, welche für die Gesundheit daraus erwachsen können, wenn wir uns entschliessen, auch während der Nacht für Zufuhr von frischer Luft in unser Schlafzimmer durch Oeffnen eines Fensters zu sorgen. Dieser hygienische Rath erweckt natürlich sofort bei Allen, welche sich nicht leicht von Vorurtheilen losmachen können, einen geradezu stürmischen Widerstand. Das Fensteröffnen bei Nacht wird sofort für eine revolutionäre, gefährliche Prozedur erklärt, das man wohl nicht wagen kann und Paul Niemeyer ist ein falscher Prophet![20]

Ob falsche oder richtige Prophezeiung – sicher ist, dass die Debatte mit beträchtlicher Leidenschaft ausgetragen wurde. Das zeigen schon die Ausdrücke, derer man sich auf beiden Seiten bediente. Die «Luftapostel» und «rabiaten Gesundheitsfanatiker» waren mit ihrer «neuen Mode» bzw. «Manie» des Schlafens bei offenem Fenster heftigen «Anfeindungen» ausgesetzt, wusste man doch weitherum, dass Nachtluft ein «wahres Gift» darstellte. Wer aber das «Wagnis» des Fensteröffnens hinter sich gebracht hatte, legte später nicht selten ein öffentliches Zeugnis davon ab (Wir schlafen bereits seit Jahren bei offenem Fenster und sind dabei kerngesund, haben am Morgen kein Kopfweh mehr usw.). Für solche Pioniere stand nun fest, dass die «unüberwindli-

che Scheu» gegen ihre Methode, dieser «schier unausrottbare Köhlerglaube» von der Schädlichkeit der Nachtluft, ebenso töricht war wie die «Furcht des Kindes vor der Dunkelheit.»[21] Ja, für leichtere Angstgefühle bedurfte es offenbar nicht einmal der Finsternis:

Man hat sich in den oberen und unteren Volksschichten im Allgemeinen von dem Vorurtheile noch nicht emanzipiren können, dass die einfachste natürliche Ventilationsmethode durch ein theilweise oder ganz geöffnetes Fenster auch während der Nachtzeit keine Vergiftung der Schlafluft erzeugt, sondern im Gegentheil eine höchst nothwendige und wohltätige Verbesserung und Reinigung derselben bewirkt. Manche überläuft ja heute noch schon bei dem blossen Gedanken an das Schlafen bei offenem Fenster die Gänsehaut![22]

Trotz oder gerade wegen ihrer Polarisierung gab es in der veröffentlichten Lüftungsdebatte verschiedenste Zwischenpositionen, welche das Meinungsfeld zumindest mengenmässig beherrschten und zusammenhielten. Häufig las man zum Beispiel das Argument, die Ventilation sei nicht gleich Zugluft, denn das kurzfristige Fensteröffnen erzeuge nicht einen gefährlichen, ständigen Luftstrom. Für die Nacht empfahlen vorsichtige Innovatoren, nur einen kleinen Fensterflügel oder aber das Fenster eines benachbarten, mit dem Schlafzimmer verbundenen Raums offen zu lassen. Ausserdem wurden in der Massenliteratur alle möglichen technischen Lösungen besprochen und angeboten: von verschiedenen Lüftungsklappen über fein durchlöcherte Fensterscheiben bis hin zum sogenannten Freiluftatmer, der die gesunde Aussenluft mittels Schlauch zu Nase und Mund der Stubeninsassen bringen sollte.[23]

Wohin kultursoziologische Theorien führen

Obschon medizinische Bedenken gegen geruchsschwangere Räume historisch weit zurückreichten, wurde die populäre Abneigung gegen Zug- und Nachtluft, die sich in den Quellen des späten 19. Jahrhunderts manifestierte, lange Zeit von Ärzten geteilt und gefördert. Bis mindestens in die Jahrhundertmitte scheint der Durchzug in Medizinerkreisen ziemlich pauschal als schädlich gegolten zu haben, die Relativierung und Differenzierung waren jüngeren Datums. Auch die Furcht vor nächtlicher Luft lässt sich in historischer Sicht nicht einfach dem Volk zuschreiben. Laut einem Bericht von 1878 war es der ärztliche Stand, welcher dieses Dogma einst aufgestellt und bis vor wenigen Dezennien verkündet hatte.[24] Als die naturwissenschaftliche Forschung

dann immer lautstarker auf die Schädlichkeit verbrauchter Luft hinwies, rückten die Mediziner allmählich von ihren Positionen ab. Begünstigt wurde der Meinungsumschwung auch von älteren bürgerlichen Reformströmungen, die den Wert der Abhärtung für die menschliche Gesundheit betonten.[25]

Was mich an dieser Debatte besonders interessiert und was ich hier thesenhaft formulieren möchte, sind ihre symbolischen Beziehungen zum familiären Bereich. Der gesellschaftliche Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert und die zunehmende Deutungsmacht von Wissenschaft und Medizin, denen sich die moderne Sozialgeschichte aus verschiedenen theoretischen Perspektiven annimmt, bilden dabei nur den allgemeinen Hintergrund.[26] Das wachsende Machtgefälle erklärt ja nicht, weshalb der Kampf in diesem Fall gerade um das Fenster, um die Schliessung oder Öffnung der häuslichen Räume, entbrannte. Eine symbolische Interpretation kann sich dagegen von der Ethnologie inspirieren lassen, welche gewohnt ist, die kulturelle Praxis von aussen – mit dem erstaunten Blick des fremden Beobachters – zu betrachten und sich dadurch besonders gut in die mehrfache Bedeutung medizinischer Vorstellungen einzuarbeiten vermag. Berühmt und wegweisend geworden sind etwa die Studien von Mary Douglas. Die englische Sozialanthropologin versucht, die jeweils herrschenden Regeln zu Reinheit, Gefährdung, Körperkontrolle und Körpersymbolik mit den gesellschaftlichen Strukturen zu verbinden. Sie geht davon aus, dass die Wahrnehmung gesundheitlicher und anderer Risiken stark, wenn nicht grundlegend vom sozialen Umfeld bestimmt wird. Das kulturelle Interesse für Körperöffnungen sei zum Beispiel eng mit dem Interesse an sozialen Ein- und Austrittsvorkehrungen, Flucht- und Zugangswegen gekoppelt. Wo es nicht darauf ankomme, soziale Schranken intakt zu halten, dürfe eine intensive Beschäftigung mit den dem Körper gesetzten Schranken kaum zu erwarten sein.[27] Ihre Analysen vermitteln allerdings zuweilen den Eindruck, dass die Welt der Symbole nahezu unverrückbar feststehe und den Menschen bloss als Orientierungshilfe diene, nicht auch als Mittel der Konfliktaustragung und des Machtanspruchs. Andere kultursoziologische Ansätze sind diesbezüglich flexibler, was ihren historischen Nutzen erhöht.[28] Der Grundgedanke eines praktischen Sinns für Analogie und Kohärenz muss dabei nicht aufgegeben werden.

Dass sich solche Gefühle oder Intuitionen bei der Lüftungsfrage vor allem auf häusliche Verhältnisse gerichtet haben könnten, dürfte nahe-

liegen. In der populären, aber noch vornehmlich an ein lesendes Bürgerpublikum gerichteten Presse erschienen laufend Artikel, welche die Form des Familienlebens beschrieben und vorschrieben. Hier ein Auszug:

In einem Haushalte springt naturgemäss die Thätigkeit des Mannes am meisten in die Augen, weil ihm ja vorzugsweise der Erwerb, die Sorge für die Existenz, der Kampf mit dem feindlichen Leben zufällt. Die Thätigkeit des Weibes hat als Schauplatz die engbegrenzte Häuslichkeit. Ihre unzählig vielen kleinen Verrichtungen, Handgriffe, Besorgungen und Geschäfte, mit welchen sie nach innen für den Bestand und die Blüthe des Hauswesens sorgt, erscheinen im Vergleich zum Wirken und Schaffen des Mannes vielfach unbedeutend und nichtig; und doch liegt gerade in dem stillen Schaffen der Hausfrau eines der wichtigsten Geheimnisse in dem Gedeihen einer Wirthschaft. Wir denken an die Hausfrau, die Mutter der Kinder, welche «herrschet weise im häuslichen Kreise». Soll also das Glück einer Familie gedeihen, so muss zur kraftvollen Wirksamkeit des Mannes das weise Regiment der Frau kommen. Der Mann baut das Haus, die Frau richtet das Innere mit ordnendem Sinne ein, indem sie unablässig für die Befriedigung der einzelnen und kleinsten Bedürfnisse Sorge trägt.[29]

Die ungleiche Zweiteilung des Hauses war alter Herkunft, nahm aber im Laufe des 19. Jahrhunderts einen ganz neuen Charakter an, weil sich der öffentliche, männlich besetzte Gesellschaftsraum im Gefolge von Industrialisierung und Staatsbildung dramatisch ausweitete: Der Haushalt büsste dabei viel von seinem ökonomischen Gewicht und seiner sozialen Integrationskraft ein. Dass man gerade in bürgerlichen Klassen, wo die Frauen auch in der Wirklichkeit von wirtschaftlichen Aufgaben abgekoppelt und auf das stille Schaffen im häuslichen Kreis eingeschworen wurden, einen wahren Kult des Familienglücks entfachte, muss als Zeichen für die Gefährdung der Rollen- und Autoritätsverteilung gewertet werden. Die männliche Vorherrschaft über den Hausstand wurde in dem Mass irrationaler, «wie das Interesse und auch die Möglichkeit des Hausherrn abnahm, als leibhaftige Person im Familienalltag präsent zu sein.»[30] Deshalb konnte der Hausherr, wenn er sich einmal vom ebenso feindlichen wie gewinn- und erfolgversprechenden Erwerbs- und Gesellschaftsleben zurückzog, nicht genug betonen, dass sein Haus seine «Burg» sei. Ein vielbeschworenes Bild zur Markierung des Familienhorts und zur Eingrenzung seines weiblichen Teils war auch die «Schwelle des Hauses», die in der zeitgenössischen Vorstellung bloss vom Mann übertreten wurde.[31]

Zu seinem Leidwesen hatte das Haus noch andere Zu- und Ausgänge. Um die oben zitierten Worte einer konservativen Reformerin zu wie-

derholen: «Thüren sind gemacht zum Schliessen, Fenster zum Öffnen» (Florence Nightingale). So betrachtet erhält die Lüftungsdebatte eine Dimension, die weniger auf die körperliche als auf die soziale Existenz verweist. Die sanitarische Beurteilung der Luftqualität und Fensteröffnung scheint mit einer – wie auch immer diffusen – Haltung zur familiären Öffnung, also zur Individualisierung und Vergesellschaftung verbunden gewesen zu sein. Stützen lässt sich diese symbolische Interpretation durch die Brennpunkte der Debatte und die Interessen ihrer hauptsächlichen Träger. Zu keiner Zeit konnten die familiären Schranken deutlicher in Frage gestellt werden als während der Schlaf- und Ruhephasen: In der Nacht gingen die Türen zu, grenzte sich das Haus unmissverständlich von seinem Umfeld ab, fand die Zugehörigkeit der Menschen einen besonders einprägsamen, weil stillschweigenden Ausdruck. Wer für den Schlaf bei offenem Fenster eintrat, durfte sich nicht über Widerstand wundern, denn er implizierte, dass die äussere, gewissermassen gesellschaftliche Luft der inneren Familienatmosphäre ganz allgemein vorzuziehen sei.

An dieser Vergesellschaftung hatten zwei Gruppen ein spezielles, wenn auch unterschiedliches Interesse. Angetrieben durch Industrialisierungs- und Urbanisierungsprobleme beabsichtigte die hygienische Avantgarde des Ärztestandes, dem Gesundheitswesen einen umfassenden Charakter zu geben, welcher tief in jedes Haus eindringen und zugleich ihre eigene Position ausbauen sollte. Da die Sorge für das menschliche Befinden – im Gegensatz zur Sorge für den wirtschaftlichen Erwerb – als familiäre und damit weibliche Angelegenheit definiert war, appellierten sie mit Vorliebe an die Frauen:

> Die Gesundheitspflege, nicht blos die persönliche und häusliche, auch die öffentliche, kann nicht eher zu Kräften kommen, bis es gelungen ist, die Mehrzahl der Frauen dafür zu gewinnen. In ihrer Hand liegt das leibliche Wohl und Wehe der Gesammtheit. Die Männer der wissenschaftlichen Forschung haben gethan, was ihres Amtes ist; ihrer treuen, opfervollen Arbeit ist zu danken, dass die hygienischen Hauptgrundlagen zweifellos ermittelt und, theils von ihnen selbst, theils von ihren Schülern und Nachfolgern, in zahlreichen Schriften gemeinfasslich dargestellt wurden. (...) Woran es aber noch fehlt, ist, dass jene Regeln tief in's Volk dringen und im täglichen Leben bethätigt werden. Das hängt wesentlich von den Müttern ab, deren Einfluss auf Kindheit und Jugend der massgebende ist.

Die Mütter sollten die medizinisch-hygienischen Grundsätze also in der Familie umsetzen, «die Kinder und Diensboten demgemäss anleiten, auch den Gatten zu seinem Besten beeinflussen», ganz nach der Devise

«Die Frauen als Hausärzte», wie der Titel des Artikels ankündigte.[32] Für diese Allianz mit den Experten in Sachen Gesundheitspflege mussten die bürgerlichen Frauen insofern Interesse aufbringen, als sie die weibliche Sphäre in einem bestimmten und beschränkten Sinn aufwertete. War die Schwelle des Hauses schon schwer zu überschreiten, so bekam der Ehegatte wenigstens eine akademisch beglaubigte Kampfparole zu hören: «Die Fenster auf! Luft! Luft! dass ihr gesund bleibt!»

Eine solche Interpretation wird denjenigen unglaubhaft erscheinen, welche die Naturforschung als reinen Erkenntnisprozess und die gesellschaftliche Wahrnehmung als unmittelbare Reaktion auf äussere Gegebenheiten betrachten. Doch in historischer Perspektive muss hervorgehoben werden, dass die naturwissenschaftlichen Argumente, wie oben skizziert, bei der Lüftungsdebatte weit auseinandergingen und trotzdem mit schöner Regelmässigkeit in eine gemeinsame Botschaft mündeten. Dass die – immer entschiedener vorgetragene – Forderung nach frischer Aussenluft in anderer Weise mit Wandlungen in der realen Umwelt des 19. Jahrhunderts zusammenhing, lässt sich nicht ausschliessen, ist zur Erklärung indessen nicht hinreichend.[33] Für die Bedeutung des soziokulturellen Aspekts sprechen auch Indizien, welche die Herkunft und das Umfeld der Lüftungsregel betreffen. Den verwegenen Gedanken, dass der Schlaf bei offenem Fenster gesund sei, scheint ursprünglich nicht ein Arzt propagiert zu haben, sondern ein Laie, der in vieler Hinsicht den Prototyp des modernen Menschen verkörperte – Benjamin Franklin[34]. Und im 19. Jahrhundert war die Lüftung nur eine von mehreren Hygieneregeln, die sich auf Prinzipien der Offenheit und Durchlässigkeit bezogen. Die Forderung nach fleissiger Körperwaschung wurde zum Beispiel immer wieder mit der nötigen Öffnung der Hautporen begründet, bei der Kleidung waren Luftdurchlässigkeit und Lockerheit der Stoffe wichtige Gesundheitskriterien.[35] Dies könnte darauf hinweisen, dass die wissenschaftliche Elite, obwohl mit Entdeckung und Differenzierung beschäftigt, ihren Sinn für Analogie vor allem in praktischen Belangen nicht aufgab, oder anders gesagt: dass es hier auch darum ging, eine aufgeschlossene Kultur zu schaffen, welche den objektiven Vorgängen der Vergesellschaftung entsprach.

Wie es also zur Engadiner Zwangslüftung kommen konnte

In Graubünden, wo unser Vorfall stattfand, war der Kontrast zwischen den verschiedenen Kulturmustern besonders augenfällig. Als

Teil des Berg- und Alpengebiets hatte das Land im späten 19. Jahrhundert zwei Gesichter. Die bergbäuerliche Wirtschaft, die noch grosse Bedeutung besass und nur zögernd in die ökonomische Entwicklung einbezogen wurde, gab den meisten Tälern einen altväterischen Habitus, der gerade einen Grund darstellte für die Herausbildung von ausgesprochen modernen und elitären touristischen Enklaven. In den europäischen Zentren, in denen sich das Bedürfnis zum Reisen und Kuren breitmachte, galt die Alpenluft, diese Aussen- und Höhenluft der Zivilisation, seit längerem als die reine, gesunde Luft par excellence. Doch erst in unserem Untersuchungszeitraum schufen sich solche Vorstellungen ihre Wirklichkeit: An den entstehenden Luftkurorten, namentlich in Davos, baute man jene mondänen Anstalten und Sanatorien, in denen es schliesslich nicht mehr genügte, die Fenster zu vergrössern und aufzusperren. Um 1900 war man so weit, dass sich die Patienten in offene Holzhallen legen mussten, welche als absolute, weil unverschliessbare Fenster bezeichnet werden könnten.[36] Unweit davon herrschten weiterhin andere Verhältnisse. In den einheimischen Bauernfamilien, ökonomisch und sozial einem begrenzteren Lebenskreis verbunden, empfand man wenig Lust nach frischer Luft. «Auch wenn jene gemütliche Atmosphäre der Stube, bestehend aus Stallgeschmäcklein, Tabakrauch, Speisenduft, Dampf trocknender Kleider und allerlei unsäglichen humanen und animalischen Ausstrahlungen, zum Schneiden dick ist, wird das Öffnen des kleinsten Fensterchens abgelehnt mit dem unbestreitbaren Argument: Luft isch dusse rächt gnueg.»[37]

Zwischen diesen zwei Welten muss sich Jon Paul Küng, der Engadiner Arzt und Zwangslüfter, befunden haben, als er kurz vor der Jahrhundertwende von seinem Wohnort Sent in ein abgelegenes Dorf zu einem Patienten aufbrach. Seine medizinischen Studien hatte er unter anderem in München, im Mekka der modernen Hygiene, absolviert, und von dort stammte auch seine Gemahlin, die ihm offenbar in der Praxis zur Seite stand. Sein gesellschaftliches Auftreten verriet noch ganz den Korpsstudenten, sein Streben galt der Hebung der Volksbildung und vor allem der allgemeinen Hygiene, der er sich auch in seiner Eigenschaft als Bezirksarzt verpflichtet fühlte.[38] Es ist unwahrscheinlich, dass Dr. Küng auf dem Weg zum Krankenlager einen bewussten Plan zur Fensterzertrümmerung fasste. Die Handlung dürfte während längerer Zeit, in der seine luftige Botschaft mit der bäuerlichen Realluft zusammenprallte, in ihm gereift sein. Beim Betreten der Stube bedurfte es vielleicht nur eines geringfügigen Anlasses, und schon ent-

lud sich das Repetoire seiner hygienischen Kultur in einem gewaltsamen Akt, dessen Symbolgehalt in reformorientierten Kreisen genau verstanden wurde, wie auch die komplizenhafte Pressemeldung zeigt. Und wir? In Umrissen ist es uns wohl möglich, diesen ärztlichen Handstreich zu erklären, was nicht heisst, dass wir seine Arroganz zu entschuldigen brauchen. Ausserdem sollten wir uns überlegen, ob die Bewohner und vor allem die Bewohnerinnen des Dorfes ihre Fenster, früher oder später, nicht fast von selbst geöffnet hätten. Das entspräche der These, die hier vertreten wurde.

Anmerkungen

1 Bündnerischer Ärzteverein (Hg.): *Äskulap in Graubünden. Beiträge zur Geschichte der Medizin und des Ärztestandes*, Chur 1970, 69.

2 Der Beitrag entstand im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten und von Beatrix Mesmer geleiteten Forschungsprojekts. Jakob Messerli danke ich für hilfreiche Diskussionen. Die hauptsächliche Quellenbasis ist beschrieben in: Jakob Messerli, Jon Mathieu: *Unterhaltungs- und Belehrungsblätter in der deutschen Schweiz 1850-1900. Eine Quelle zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte*, in: Schweizerische Zeitschrift für Geschichte 42 (1992), 173-192; Jon Mathieu, Jakob Messerli: *Hinkender Wandel. Zum deutschschweizerischen Volkskalender in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, in: Schweizerisches Archiv für Volkskunde 88 (1992), 220-225. Für eine breitere, aber nicht auf diesen Punkt zugeschnittene Darstellung: Jon Mathieu: *Sanierung der Volkskultur. Massenmedien, Medizin und Hygiene 1850-1900*, demnächst in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart.

3 George Rosen: *From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care*, New York 1974, 134-135; Sebastian Brändli: *«Die Retter der leidenden Menschheit». Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700-1850)*, Zürich 1990, 38-39. Vgl. auch Robert Jütte: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*, München 1991, 57-58; Barbara C. Hansch-Mock: *Deutschschweizerische Kalender des 19. Jahrhunderts als Vermittler schul- und volksmedizinischer Vorstellungen*, Aarau 1976, v.a. 171-172.

4 Die Zeitschriften werden im folgenden in Kurzform zitiert. Ihre ersten Titel und Erscheinungsorte: Das *Alpenhorn*. Wöchentliche Beilage zum Emmenthaler Blatt (Langnau); *Alpenrosen*. Ein schweizerisches Sonntagsblatt. Beilage zum Intelligenzblatt der Stadt Bern (Bern); *Appenzeller-Sonntagsblatt* (Trogen); Schweizerisches *Familien-Wochenblatt* für Haushalt und Küche, für unsere Frauen & Töchter (zweiter Titel, Zürich); Die *Gartenlaube*. Familien-Blatt (Leipzig); Der *Hausfreund*. Blätter zur Unterhaltung und Belehrung für das Volk (Bern); *Heimath und Fremde*. Blätter für Unterhaltung und Belehrung. Organ für Volkswirthschaft, Kolonisation und für Schweizer im Auslande (Biel); *Neuer Hausfreund*. Schweizer Blätter zur Unterhaltung und Belehrung für das Volk (Bern); *St. Galler-Blätter* für häusliche Unterhaltung und literarische Mittheilungen (St. Gallen);

Schweizer Gartenlaube. Wochenschrift für Unterhaltung und Gemeinnützigkeit (Affoltern a. A.); *Unterhaltungs-Blatt* (Rorschach); *Wöchentliche Unterhaltungen*. Beilage zum Luzerner Tagblatt (Luzern). Genauere bibliographische Angaben mit den verfügbaren Daten zur Auflage bei MESSERLI/MATHIEU: *Unterhaltungs- und Belehrungsblätter* (wie Anm. 2), 189-192.

5 *Hausfreund* 1877, 68-70.

6 *Alpenrosen* 1891, 127.

7 *Gartenlaube* 1889, 122-123; für die Sauerstoff-Variante z.B. *Hausfreund* 1881, 342. Vgl. auch BARBARA KOLLER: *«Gesundes Wohnen». Die wissenschaftliche Konstruktion bürgerlicher Wirklichkeit als integrative Strategie zur Lösung der Sozialen Frage*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, 1991, v.a. 47-51.

8 *Familien-Wochenblatt* 1896 I, 189.

9 *Alpenrosen* 1873, 463; für die Defizit-Theorie von Pettenkofer und Voit auch *Gartenlaube* 1869, 136. Die Vorläufer dieser Forderung reichen freilich viel weiter zurück, vgl. unten.

10 *Neuer Hausfreund* 1899, 319 und 336.

11 Z.B. *Alpenhorn*, 1892, 39; *Hausfreund* 1875, 56.

12 *Wöchentliche Unterhaltungen* 1876, 79.

13 *Hausfreund* 1874, 367.

14 *Neuer Hausfreund* 1890, 46.

15 *Appenzeller Kalender auf 1881*, Trogen (Anderthalb Dutzend Sprüche zum Schutz der Gesundheit).

16 *Schweizer Gartenlaube* 1897, 71.

17 *Gartenlaube* 1862, 350; *Hausfreund* 1881, 374; für weitere komparative Betrachtungen z.B. *Hausfreund* 1881, 414; *Familien-Wochenblatt* 1885, 452.

18 *Wöchentliche Unterhaltungen* 1896, 184; *Neuer Hausfreund* 1900, 464; *Familien-Wochenblatt* 1885, 16; 1889, 253.

19 *Wöchentliche Unterhaltungen* 1878, 367; *Neuer Hausfreund* 1891, 32; *Schweizer Gartenlaube* 1895, 383.

20 *St. Galler-Blätter* 1876, 172.

21 *Alpenrosen* 1885, 232; *Appenzeller-Sonntagsblatt* 1886, 101; *Familien-Wochenblatt* 1885, 33; *Neuer Hausfreund* 1885, 272; 1894, 40; 1899, 399; *St. Galler-Blätter* 1882, 116; *Unterhaltungs-Blatt* 1884, 192; 1886, 271.

22 *St. Galler-Blätter* 1882, 116.

23 Vgl. z.B. *Alpenrosen* 1891, 134; *Familien-Wochenblatt* 1884, 253; 1885, 273; 1886, 184; *Hausfreund* 1889, 254; *Heimath und Fremde* 1888, 121.

24 *Wöchentliche Unterhaltungen* 1878, 367.

25 *Familien-Wochenblatt* 1881, 284.

26 ALFONS LABISCH, REINHARD SPREE (Hg.): *Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, Bonn 1989; ROBERT JÜTTE: *Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte – Methoden – Ziele*, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 9 (1990), 149-164.

27 MARY DOUGLAS: *Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur*, Frankfurt a. M. 1981, 106; vgl. auch MARY DOUGLAS: *Reinheit und Gefährdung. Eine Studie zu Vorstellungen von Verunreinigung und Tabu*, Frankfurt a. M. 1988.

28 Ich denke v.a. an die Arbeiten von PIERRE BOURDIEU; für seine Haltung zu kognitivistischen Ansätzen: *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Frankfurt a. M. 1988, 729-730.

29 *Familien-Wochenblatt* 1883, 220.

30 So die Formulierung von KARIN HAUSEN: *Überlegungen zum geschlechtsspezifischen Strukturwandel der Öffentlichkeit*, in: Ute Gerhard et al. (Hg.), *Differenz und Gleichheit. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht*, Frankfurt a. M. 1990, 281; vgl. für die Schweiz: BEATRIX MESMER: *Ausgeklammert – Eingeklammert. Frauen und Frauenorganisationen in der Schweiz des 19. Jahrhunderts*, Basel/Frankfurt a.M. 1988; ELISABETH JORIS UND HEIDI WITZIG: *Die Pflege des Beziehungsnetzes als frauenspezifische Form von «Sociabilité»*, in: Hans Ulrich Jost und Albert Tanner (Hg.), *Geselligkeit, Sozietäten und Vereine*, Zürich 1991, 139-158.

31 HAUSEN: *Überlegungen* (wie Anm. 30), 270, 272, 281.

32 *Neuer Hausfreund* 1890, 326; vgl. auch BEATRIX MESMER: *Reinheit und Reinlichkeit. Bemerkungen zur Durchsetzung der häuslichen Hygiene in der Schweiz*, in: Nicolai Bernhard und Quirinus Reichen (Hg.), *Gesellschaft und Gesellschaften*, Festschrift Ulrich Im Hof, Bern 1982, 470-494; UTE FREVERT: *Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert: Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik*, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 4 (1985), 41-59, v.a. 45.

33 Zu denken wäre an den stark ansteigenden Kohlenverbrauch (an dem sich die Privathaushalte in der Schweiz allerdings spät beteiligten und der wohl eher die Aussenluft beeinträchtigte), an demographische Verschiebungen (wie Überbelegung der städtischen Unterschichtswohnungen, in den bürgerlichen Klassen aber eher gegenläufige Tendenzen), an die Verlagerung von der Aussen- zur Innenarbeit, an die Veränderung der Nacht durch zunehmende Beleuchtung usw.

34 Zumindest wurde ihm die Neuerung zugeschrieben: *Familien-Wochenblatt* 1882, 284. Vgl. BENJAMIN FRANKLIN: *Writings*, New York 1987, 1119-1120 (The Art of Procuring Pleasant Dreams 1786).

35 Eine Zusammenfassung der gängigen Lehren bei GUSTAV CUSTER: *Oeffentliche und private Gesundheitspflege in populären Vorträgen und Aufsätzen*, Zürich/Stuttgart 1887, 179-219.

36 Für Davos: Gesellschaft für Schweizerische Kunstgeschichte (Hg.): *Inventar der neueren Schweizer Architektur 1850-1920*, Bd. 3, Bern 1982, 317-464, v.a. 351; vgl. auch GENEVIÈVE HELLER: *«propre en ordre». Habitation et vie domestique 1850-1930: l'exemple vaudois*, Lausanne 1979, 129-140, 225.

37 RICHARD WEISS: *Häuser und Landschaften der Schweiz*, Erlenbach-Zürich/Stuttgart 1973, 146. Die aufklärerische Propaganda für das Lüften setzte freilich auch in Graubünden früher ein, vgl. z.B. FRIEDRICH PIETH, KARL HAGER (Hg.): *Pater Placidus a Spescha. Sein Leben und seine Schriften*, Bümpliz-Bern 1913, 252; JON MATHIEU: *Bauern und Bären. Eine Geschichte des Unterengadins von 1650 bis 1800*, Chur 1987, 134. Auch die Vergrösserung der Fenster war ein schon länger zu beobachtender Trend: CHRISTOPH SIMONETT: *Die Bauernhäuser des Kantons Graubünden*, Basel 1965/68, Bd. 1, z.B. 34.

38 Äskulap in Graubünden (wie Anm. 1), 69.