

Anna Bergmann

Genealogien des Desinfektions- und Hygienenediskurses

Für Volker Schütz (1939–2022)

ABSTRACT 

Der Artikel behandelt die historischen Wurzeln des seit dem 19. Jahrhundert eröffneten Desinfektions- und Hygienenediskurses und führt ihn auf die über vierhundertjährigen traumatischen Erfahrungen mit dem Massensterben infolge von Wetterextremen (Kleine Eiszeit), Hungerkrisen und Pestausbrüchen zurück. Die zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert in Europa praktizierte Seuchenpolitik war von einem Doppelaspekt gekennzeichnet: Zum einen erfüllten Maßnahmen zur strikten Abschottung von Pestkranken sowie zum Verscharrten der Toten in Massengräbern eine soziale Stabilisierungsfunktion. Die Pestreglements reduzierten kollektive Ängste, zumal sie immer mehr den Seuchenverdacht auf gesellschaftlich geächtete Randgruppen lenkten (jüdische Bevölkerung, Sinti, Roma, Arme) und deren unheilvolle Verfolgung als Schutz vor der Pest instruierten. Zum anderen sprengte die Isolationspolitik das soziale Leben und erzeugte zusätzliche Leiderfahrungen. Die „Angst im Abendland“ (Jean Delumeau) und damit einhergehende transgenerationale Traumata verankerten sich im kulturellen Gedächtnis der europäischen Bevölkerung. Der über Jahrhunderte hinweg geführte Kampf gegen den (Seuchen-)Tod sowie neuartige Bewältigungsstrategien zur Eindämmung von Todesangst bildeten wesentliche Säulen in der Entstehung der Moderne und mündeten in dem Ideal des „Homo Hygienicus“ (Alfons Labisch). Auch gingen die vormodernen Reinigungsrituale gegen die Pest in die naturwissenschaftlich begründete Desinfektionspolitik bruchlos ein. Aus dem Hygienenediskurs resultierte schließlich das seit dem Ende des 19. Jahrhunderts von Naturwissenschaftlern vorgelegte rassenhygienische Ordnungsmodell – ein Phänomen der „heroischen Moderne“ (Heinz D. Kittsteiner), in der traumatische Ängste vor unberechenbaren gesellschaftlichen Prozessen von dem Leitbild des Neuen Menschen überdeckt wurden. Eugeniker und Rassenhygieniker postulierten gegen einen drohenden ‚Rassentod‘ die medizinische ‚Reinigung‘ des ‚Volkskörpers‘ von erbbiologisch diagnostizierten ‚tödlichen Elementen‘ (z. B. Menschen mit Behinderung, Prostituierte, Vagabundierende). Nicht zuletzt lieferte das Desinfektionspara-

digma auch das Passepartout für die nationalsozialistische ‚Rassen‘- und Vernichtungspolitik. Zygmunt Bauman hat den ‚Rassen‘- und Hygienesdiskurs als kulturelle Strategie zur säkularen Sterblichkeitsüberwindung analysiert und Todesdekonstruktionsversuche zu einem signifikanten Merkmal der Moderne erklärt. Rekurrierend auf Bauman stellt der Artikel bestimmte, seit 2020 zum Zuge gekommene Praktiken gegen den ‚Corona-Tod‘ in diesen Deutungszusammenhang.

A genealogy of disinfection and hygiene

This article follows the historical roots of the 19th century discourse on disinfection and hygiene during four hundred years of traumatic experiences of mass deaths caused by extreme climate conditions (Little Ice Age), hunger crises and outbreaks of plague. Between the 14th and 18th centuries, epidemiological policies in Europe were defined by two converse characteristics. On the one hand, measures such as the strict quarantining of plague victims and the use of mass graves for disposing of the bodies of the deceased served to maintain societal stability. Regulations to curb the spread of the plague reduced collective anxiety, increasingly shifting suspicion and blame for disease onto socially marginalised groups (Jews, Sinti, Roma, the poor) and thus provided the basis for the disastrous persecution of these groups under the pretence of plague prevention. On the other hand, this policy of isolation tore great rifts in social relations, thus causing additional suffering. This “fear in the occident” (La peur en occident, Jean Delumeau) and the resulting transgenerational trauma came to be ingrained in the cultural memory of Europe. The battle against (epidemic) death over hundreds of years as well as new preventative strategies to address fears of death formed two essential pillars in the creation of the modern era, culminating in the ideal of the “homo hygienicus” (Alfons Labisch). Premodern hygiene rituals in response to the plague were smoothly integrated into scientific disinfection policies. This discourse on hygiene eventually culminated in the racial hygiene model postulated by scientists toward the end of the 19th century – a phenomenon of the “heroic modernity” (Heinz D. Kittsteiner), whereby the model of the ‘new human’ masked and eased the traumatic fears of unpredictable societal developments. In order to prevent an imminent ‘racial death’, eugenicists and racial hygienists advocated for a medical ‘cleansing’ of the ‘racial corpus’ from diagnosed genetic ‘deadly elements’ (e. g. people with disabilities, prostitutes, vagabonds). Finally, this paradigm of disinfection also served as the template for the ‘race’ and extermination policies of the Nazis. Zygmunt Bauman analysed the ‘race’ and hygiene discourse as a cultural strategy, a secular means to overcome mortality and sees the need to deconstruct death as a defining characteristic of the modern age. This article places selected measures for the prevention of ‘Covid deaths’ since the outbreak in 2020 within this context and in reference to Bauman.

| BIOGRAPHY

Anna Bergmann ist apl. Professorin an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder). Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf der Geschichte des naturwissenschaftlichen Rassismus, der Wahrnehmungsgeschichte des Körpers und des Todes sowie der Geschichte der Kindheit unter Fragestellungen der Genderforschung. Sie wurde am Institut für die Geschichte der Medizin und am Institut für Politische Wissenschaft der Freien Universität Berlin promoviert und erlangte die Venia für Kulturgeschichte und Neuere Geschichte an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder). Als Wissenschaftliche Mitarbeiterin war sie am Institut für Soziologie, Abteilung für Historische Anthropologie, der Freien Universität Berlin sowie am Kulturwissenschaftlichen Seminar der Humboldt-Universität zu Berlin tätig und lehrte als Gastprofessorin an den Universitäten Graz, Klagenfurt, Braunschweig, Innsbruck und Wien. Außerdem arbeitete sie seit 1990 regelmäßig als Gastdozentin am Institut für Erziehungswissenschaft der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck und war an diesem Institut zwischen 2010 und 2018 als Senior Lecturer tätig.

E-Mail: [a.l.bergmann\(at\)gmx.net](mailto:a.l.bergmann@gmx.net); [bergmann\(at\)europa-uni.de](mailto:bergmann@europa-uni.de)

| KEY WORDS

Antisemitismus; Antiziganismus; Corona-Diskurs; Desinfektionsparadigma der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik; ‚Fortpflanzungs‘- und Rassenhygiene; ‚Homo Hygienicus‘; Impfstoffentwicklungen; kollektive Todesangst; Pestpolitik; volksmedizinische Praktiken der Pockenimpfung; Quarantäne; magische Reinigungsrituale; der ‚gezähmte‘ und der ‚verwilderte Tod‘

1 Einleitung

Seit dem ausgehenden 13. Jahrhundert war Europa von Sturmfluten, Erdbeben, Hagelstürmen, Kältewintern, verregneten oder dürrer Sommern, Heuschreckenplagen, Fluss- und Meeresüberschwemmungen infolge des Klimawandels der Kleinen Eiszeit erfasst. Die gehäuften Naturkatastrophen lösten Ernteausfälle aus, und aufgrund der an Eigenbedarf orientierten, wetterabhängigen Getreidewirtschaft verursachten sie gleich zu Beginn des 14. Jahrhunderts eine der schlimmsten mittelalterlichen Hungersnöte (1315–1318). „Mit diesem Donnerschlag beginnt das tragische 14. Jahrhundert“ (Le Goff 1965, 285), kommentiert Jacques Le Goff (1924–2014) diese Ernährungskrise. Damit brach in Europa eine Zeit an, die von traumatischen Erfahrungen durch Hunger, Krankheit und Tod geprägt war. Über vierhundert Jahre sollte die europäische Bevölkerung von den Auswirkungen der Kleinen Eiszeit mit Höhepunkten im 14. und 17. Jahrhundert (vgl. Fagan 2001, 193–213) sowie der in regelmäßigen Abständen grassierenden Pest heimgesucht werden, die etwa jede zweite Generation traf.¹

Ein apokalyptisch anmutender *circulus vitiosus* von Natur-, Hunger- und Pestkatastrophen im 14. Jahrhundert

Nicht zuletzt hatte die extreme Schwächung der im Zuge der Hungerjahre seuchenanfällig gewordenen Bevölkerung die Voraussetzungen für den größten Pestausbuch des Mittelalters geschaffen: Ab 1348 verursachte diese Epidemie ein etwa vier Jahre andauerndes Massensterben. Schätzungen zufolge fiel zwischen 1348 und 1352 mindestens ein Viertel der europäischen Bevölkerung der Pest zum Opfer. Auch erschütterten mehrere Erdbeben weitere Teile Europas, und in den 1370er Jahren kam es erneut zu Hungersnöten sowie Seuchenzügen.

Dieser apokalyptisch anmutende *circulus vitiosus* von Natur-, Hunger- und Pestkatastrophen versetzte die Bevölkerung in einen Zustand kollektiver Todesangst. Gefühle der Verlassenheit, Verzweiflung und Trauer begannen den Alltag der Menschen zu dominieren. Zudem forcierte die Spirale der Angst und eine daraus resultierende Tötungsbereitschaft unter der Maxime, „die niedrigste Form des Überlebens ist die des Tötens“ (Canetti 1980, 249), Kriegs- und Gewalteskalationen vor allem im 14. und 17. Jahrhundert (z. B. Juden- und Hexenverfolgungen, Hinrichtungsexzesse). Erfahrungen mit Mord, Hunger, Pest und Klimakatastrophen verschmolzen miteinander (vgl. Schulte 1998, 65; Zinn 1989). Bei der Suche nach Wegen

¹ Vgl. Dinges 1995, 82. Ausführlich für das Folgende Bergmann 2015, 31–89; Delumeau 1985.

aus diesem traumatischen Erleben stand die Umwandlung von Angst in die Herstellung von neuen Ordnungs-, Wissens- und spirituellen Sicherheitssystemen im Zentrum. So datieren Historikerinnen wie z. B. Élisabeth Carpentier den Beginn der Moderne schon in das 14. Jahrhundert, als verdichtete Todeserfahrungen zum Auslöser für eine seelische Wandlung der europäischen Bevölkerung wurden: „das Konzeptionsjahr des Menschen der Neuzeit war das Jahr 1348, das Jahr der ‚schwarzen Pest‘“ (Friedell 1989, 63; vgl. Carpentier 1962, 1081).

Im Folgenden werde ich gesellschaftliche Veränderungsprozesse nachzeichnen, bei denen der Versuch, die übermächtig gewordene Todesangst zu reduzieren und ein Sicherheitsgefühl im Alltag zurückzugewinnen, ausschlaggebend waren. Dabei konzentriere ich mich auf die gegen die Pest eingesetzten Reinigungspraktiken, die aus der Logik des magischen Denkens entwickelt wurden, ebenso auf den über Jahrhunderte vor der Entstehung des modernen Staates und des Gefängnisses verhängten Ausnahmezustand: die Quarantäne und das Lazarettlager. Beide Instanzen sollten für den Konstitutionsprozess der Moderne und den im 19. Jahrhundert eröffneten Hygienesdiskurs in seinem Zusammenspiel mit medikalisierten Klassifikationsprinzipien wegweisend werden.

Maßnahmen der Seuchenabwehr waren durch zwei Merkmale gekennzeichnet: Zum einen bot die Isolationspolitik der christlichen Gemeinschaft durch die im sozialen Leben physisch und mental errichteten Mauern das Gefühl kollektiver Sicherheit. Dieses wurde umso mehr gefestigt, als in Pestordnungen der seuchenverdächtige Personenkreis auf die jüdische Bevölkerung, Bettler:innen, vagabundierende Menschen sowie Sinti und Roma eingeeignet und deren Verfolgung im Sinne eines ‚Seuchenschutzes‘ instruiert wurde. Zum anderen verursachten die gewaltsam durchgesetzte, strikte Isolation von Kranken und Sterbenden in Pestlagern und das gegen alle Regeln der vormodernen Sterbeordnung verstoßende Verscharren der Toten in anonymen Massengräbern tiefgreifende Traumata.

Nach einem kurzen Streifzug durch die Geschichte der vormodernen Seuchenpolitik beleuchte ich die Frage, wie die transgenerationellen Traumatisierungen sowie die kollektive Todesangst in das Leitbild des *Homo Hygienicus* eingegangen und im kulturellen Gedächtnis² der Moderne virulent geblieben sind.

² Jan Assmann hat 1992 eine historische Theorie des kulturellen Gedächtnisses vorgelegt und sich dabei auf kulturwissenschaftliche Ansätze bezogen, die im beginnenden 20. Jahrhundert von Aby Warburg und Maurice Halbwachs unter dem Begriff „kollektives“ (Halbwachs: *mémoire collective*) bzw. „soziales Gedächtnis“ (Warburg) entwickelt worden waren. Vgl. Assmann 1992, 34ff., 133ff.

2 Die Sprengung des sozialen Lebens und Maßnahmen zur Verdrängung der Toten

Über das Jahr 1348 schrieb der italienische Humanist Francesco Petrarca (1304–1374) an seinen Bruder Gherardo:

„wäre ich doch nie geboren worden oder früher gestorben! Was veranlaßt mich, diesen Wunsch zu äußern, der deiner Meinung nach nur im höchsten Greisenalter gerechtfertigt erscheint? O würde ich dieses niemals erreichen! Erlebe ich es aber, so fürchte ich, deshalb nicht längere Zeit zu leben, sondern [nur] länger zu sterben“. (Zit. n. Bergmann 2015, 40)

Als prominenter Zeitzeuge der Natur- und Pestkatastrophen des 14. Jahrhunderts schilderte Petrarca aus der Sicht eines Überlebenden die damals zum Alltag gewordene Verzweiflung, Angst und Trauer. Unter dem Einfluss seiner Erfahrungen mit dem Massensterben entwickelte er einen regelrechten Einsamkeitskult. Damit prägte Petrarca den für den Humanismus des 14. Jahrhunderts kennzeichnenden endzeitbewussten Individualismus. „Die Pest schafft Einzelwesen, Individuen, ohne ihnen doch Einzigartigkeit zu verleihen“ (Gronemeyer 1993, 11), so skizziert Marianne Gronemeyer das Lebensgefühl in Zeiten der Pest.

Ein endzeitbewusster Individualismus im 14. Jahrhundert

Die Pest versetzte die europäische Bevölkerung zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert in einen Zustand der Angst und des Schreckens. Sie riss Menschen aus ihrer gewohnten Lebensweise, löste die Familienbande auf, Arbeitsbedingungen änderten sich von einem Tag auf den anderen, und die spätmittelalterliche Gesellschaft wurde aufgrund der Fluchtbewegungen aus Krisengebieten mobil.

Mit jedem Pestausbruch begann diese Krankheit alle sozialen Sphären der Überlebenden zu dominieren. Der Autor des Robinson-Crusoe-Romans Daniel Defoe (1660–1731) hinterließ ein Zeugnis seiner traumatischen Kindheitserfahrungen während der Pest in London (1665/66):

„Menschen, die in der Hitze des Fiebers oder in der Pein ihrer Geschwülste [...] außer sich gerieten, [...] wahnsinnig wurden [...], sich zum Fenster hinausstürzten, sich erschossen [...]; Mütter, die im Irrsinn ihre Kinder mordeten [...], manche, die ohne jede Ansteckung, nur aus Schreck und

Bestürzung starben; andere, die das Entsetzen in den Schwachsinn [...] trieb [...]. Manche brachen auf die Straße auf, nackt, [...] und wenn sie nicht durch Wachmänner [...] aufgehalten wurden, stürzten sie sich ins Wasser“. (Defoe 1996, 111–112)

Der übermächtig gewordene Tod sprengte das soziale Leben. Auch die Sorge um sterbende Menschen und die gängigen Bestattungspraktiken mussten abrupt aufgegeben werden. 1602 notierte ein Königsberger Chronist:

„Totengräber‘ erlahmen bei ihrer Arbeit. Massengräber werden vor den Toren ausgehoben [...]. In den Stadthöfen zimmern die Tischler Särge im voraus [...]. Die Stadt gleicht einem weiten Krankenhaus, erfüllt von Toten und Sterbenden, von den jammernden Hinterbliebenen.“ (Zit. n. Sahn 1905, 22–23)

In der vormodernen Kultur hatten das Sterben und die Beerdigung wie die Geburt und Hochzeit den Rang eines öffentlichen Ereignisses und waren aufgrund ihrer hohen sozialen Bedeutung in aufwändige Zeremonien eingebettet. Sterberitualen und der gemeinschaftlich zelebrierten Vorbereitungsphase auf den Tod wurde ein genauso großer Stellenwert beigemessen wie den Bestattungsbräuchen selbst. Das Sterbezimmer verwandelte sich in einen öffentlichen Raum. Man zündete Kerzen an, die Familie, Nachbarn und der Priester versammelten sich um den todgeweihten Menschen (vgl. Ariès 1982, 181–189). Auch der Kontakt und die symbolische Kommunikation mit den Verstorbenen waren vertraute, integrale und unverzichtbare Bestandteile des Lebens. Die Verbundenheit mit den ‚eigenen Toten‘ spiegelte sich in der Bettung der Gräber auf dem Friedhof am Kirchplatz wider. Er bildete einen Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens und diente als öffentliche Begegnungsstätte, wo auch gehandelt wurde und wo Tänze oder Turniere stattfanden.

3 Der ‚verwilderte Tod‘

Philippe Ariès (1914–1986) hat die vormoderne Sterbeordnung unter dem Begriff „der gezähmte Tod“ (Ariès 1982, 13–43) analysiert. Er beobachtet eine beginnende Erosion dieser Ordnung seit Ende des 16. Jahrhunderts, als Pestreglements die Verlagerung der Toten an die Peripherie von Dörfern und Städten verfügten. Bei jedem Seuchenausbruch wurden religiöse Rituale sowie symbolische Kommunikationsformen, die mit einem phy-

sischen Kontakt zu den Verstorbenen verbunden waren, strengstens verboten. Sämtliche Bestattungsbräuche wurden abrupt untersagt und durch anonyme Massenbegräbnisse ersetzt. So verlor der Leichnam in Pestzeiten seinen sakralen Status.

In Pestzeiten verlor der Leichnam seinen sakralen Status.

Für die Beerdigung der Toten verpflichtete man sogenannte Pestknechte oder -kerle aus gesellschaftlichen Randgruppen. An sie wurde die heikle Aufgabe delegiert, die Verstorbenen von der Gemeinschaft zu trennen und jeglichen familiären Kontakt zu den Toten zu unterbinden. Diese Praxis und die meist nächtlich durchgeführte Bestattung im Massengrab erzeugten durchaus real begründete Ängste, aber auch Legendenbildungen über die Gefahr, noch lebendig unter die Leichen zu geraten. In den Annalen der Mark Brandenburg heißt es:

„In den Pesten [...] wurden die Menschen [...] des Begrabens müde: man nahm nicht allein die Todten, sondern auch, um sich die vielen Fuhren [...] zu ersparen, selbst die mehr für Hunger als Pest entkräftete Lebendige, so noch hätten errettet werden können, mit, und warf sie nebst den Todten zusammen in [...] große Gruben, und ließ sie darin umkommen, oder verscharrete sie lebendig.“ (Zit. n. Bergmann 2015, 48)

Auch geht das Lied *O Du lieber Augustin* auf den Wiener Bänkelsänger Augustin zurück, der während der Pest in Wien (1679) in einem Massengrab aus einem Alkoholrausch erwachte.

Die von der Obrigkeit über Jahrhunderte hinweg angeordnete Verbannung der Toten und nicht zuletzt die Furcht vor einem eigenen anonymen Begräbnis waren vermutlich ausschlaggebend für die im 18. Jahrhundert sich ausbreitende Taphephobie – die panische Angst, lebendig begraben zu werden. Aus der Furcht vor diesem bedrohlichen Irrtum gingen nicht nur neue Bestattungspraktiken mit ausgeklügelten Techniken, wie z. B. an Gräbern installierte Alarmklingeln zur Rettung bestatteter Scheintoter, hervor. Auch forcierten solche Ängste den Medikalisierungsprozess des Todes. So wurden seit Ende des 18. Jahrhunderts Mediziner für die Feststellung der Todeszeichen vor dem Begräbnis zuständig und eine Leichenschau obligatorisch. Auch die Architektur von Friedhöfen war nunmehr nach hygienischen, von Ärzten entwickelten Kriterien neu zu gestalten (vgl. Koch 1990, 48–68).

Diese Veränderungen markieren eine Zäsur in der kulturellen Beziehung zum Tod. Mit der Auslagerung der Friedhöfe setzte eine neue Ära im Umgang mit Sterbenden und Toten ein, die Ariès als ‚Verwilderung des Todes‘ kennzeichnet.

Ein Mensch, der in seinem Sterbebett einsam an Monitore, Schläuche und Apparate angeschlossen liegt, um den Todeszeitpunkt bis zur letzten Sekunde hinauszuschieben, bildet laut Ariès einen Höhepunkt des ‚ins Gegenteil verkehrten Todes‘ durch seine ‚totale Medikalisierung‘ (Ariès 1982, 747). Doch seit Ende des 20. Jahrhunderts haben die Hospizbewegung und die daraus hervorgegangene Palliativmedizin einen Richtungswechsel hin zu einer Sorge um sterbende Menschen auch auf Intensivstationen bewirkt (lat. *palliare*: ‚mit einem Mantel umhüllen‘). Die palliativ-hospizliche Kultur postuliert unter der Maxime einer ‚existenziellen Solidarität und Mitleidenschaft‘ (Heller/Kipping 2006, 42) die Bejahung des Lebens bis zuletzt. Sie umfasst einen fürsorglichen, schützenden Umgang mit Menschen am Ende ihres Lebens und konzentriert sich auf die besonderen sozialen, spirituellen, physischen Bedürfnisse und Nöte von Sterbenden sowie auch ihrer Angehörigen. Zudem verpflichten inzwischen Patientenverfügungsgesetze und Richtlinien für die Therapie von Menschen mit einer infausten Prognose zu einer palliativen, leid- und schmerzlindernden Behandlung, so dass die Unterdrückung des sich ankündigenden Sterbeprozesses durch eine maximalinvasive Intensivtherapie den Tatbestand einer Körperverletzung erfüllen kann.

Entgegen palliativen Leitlinien erfuhr 2020 das ‚verwilderte Sterben‘ eine neue Zuspitzung auf Intensivstationen und in Altenpflegeheimen in dem abgeschotteten, desinfizierten ‚Corona-Tod‘. Die palliativ-hospizliche Kultur musste zugunsten der hoch vergüteten und technisierten, invasiven Behandlungsform ECMO (extrakorporale Membranoxygenierung) weichen: Eine in Deutschland zwischen Februar und Dezember 2020 durchgeführte Studie ermittelte eine Sterberate der mit dieser Lungenmaschine behandelten Covid-Patient:innen in Höhe von 73 Prozent (vgl. Bein u. a. 2022, A 126). Intensivmediziner:innen forderten anlässlich der von ihnen beklagten markant hohen Mortalität ‚eine kritische Reflexion‘ und ‚Überprüfung [...] der ECMO-Therapie‘ (Bein u. a. 2022, A 126, 128), zumal ihre Anwendung für ‚die Betroffenen und Angehörigen [...] akutes und schweres Leid‘ (ebd.) bedeuten kann.

Doch im Corona-Diskurs gingen nicht nur palliative Grundsätze für die Therapie von schwerstkranken Covid-Patient:innen mit einer infausten Prognose schlagartig verloren. Vielmehr wurde er von Kriegsmetaphern im

Zuge des stellenweise so erklärten „Corona Blitzkrieges“ (Ahuja 2020) geprägt (vgl. Bein u. a. 2022; Kearns 2021). Entsprechend war die Debatte um überfüllte Intensivstationen von dem permanenten, angsteinflößenden Vorgriff auf die Triage beherrscht – ein aus der militärischen Medizinethik stammendes Selektionskonzept für die Therapie bzw. das unbehandelte Liegenlassen bei einem massenhaften Aufkommen von verletzten oder kranken Menschen.

Zudem isolierte man die Sterbenden von ihren Familien. Das in Astronautenuniform gegen jede Berührung gerüstete und vermummte intensivmedizinische Personal wurde für die letzte Abschiednahme zuständig. Unter Einhaltung der hygienischen Vorschriften packte man die Leichen in schwarze Plastiksäcke (vgl. Benner 2021), und im schlimmsten Fall verbrannte man sie ohne Bestattungszeremonie.

Für die Anfänge des ‚verwilderten Todes‘ war das Massensterben infolge der Pest zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert impulsgebend. Die Allgegenwärtigkeit des Sterbens und des Todes wurde abgelöst von einer Allgegenwärtigkeit der Angst vor dem Tod.

4 Magische Reinigungspraktiken der Seuchenabwehr

Die Häuser von Pestkranken und -toten wurden mit einem schwarzen oder weißen Kreuz in X-Form, einem weißen Laken oder mit Strohbindeln gekennzeichnet. Das Kreuz repräsentiert ein interkulturelles Schutzsymbol. In der von der magischen Vorstellungswelt geprägten vormodernen Kultur galten schwarze, weiße oder gelbe Kreuzformen sowie geflochtene Strohbinden als Warnzeichen für Krankheit und Tod. Sie signalisierten einerseits Unreinheit, andererseits wurde ihnen eine schützende Kraft zugesprochen.

Die Logik des magischen Denkens als Grundlage für Pestreglements

Dieser magischen Bedeutung entsprechend waren Kreuze und Strohbinden weit verbreitete Sperrzeichen gegen die Pest (vgl. Bergmann 2015, 52–54), und bis heute warnen gelbe Schilder mit schwarzen Kreuzen vor Radioaktivität. Ebenso bildete die Logik des magischen Denkens die Grundlage für die in Pestreglements angeordneten Verbrennungs- und Reinigungsaktionen: Zum Beispiel nutzten 1577 venezianische Behörden die aus seuchenpolitischen Gründen geschlossenen Webereien für die magische Be-

handlung sämtlicher Gegenstände aus Wohnungen, in denen Menschen verstorben waren. Ein ärztliches Gutachten schrieb die einzelnen Schritte zur Bannung der Seuchengefahr in Venedig vor: Zunächst in durch Asche geflossenes Wasser gekocht, waren die Kleidungsstücke in süßem Wasser einzuweichen und mussten anschließend drei Tage in Salzwasser liegen. Während Salz als Mittel der Zerstörung und zur Abwehr von Dämonen verwendet wurde, hat Wasser in Symbolhandlungen verschiedener Kulturen eine reinigende Bedeutung. Asche symbolisiert nicht nur Vergänglichkeit, in Durchgangsriten oder zum Aschermittwoch verwendet man sie auch als Element der Läuterung. Ihre vernichtende Kraft bezieht sich auf den Symbolwert des Feuers: Asche galt als Überrest der Dämonen zerstörenden Flammen und somit als frei von bösen Kräften. Aschenlauge wurde daher als schmutzbeseitigendes Mittel benutzt.

Interessanterweise entsprechen diese magischen Zuschreibungen im Ergebnis auch naturwissenschaftlichen Erkenntnissen. So besitzen Salzwasser sowie starke Hitze eine desinfizierende Wirkung, und Aschenlauge bildet neben Fett eine mögliche chemische Grundlage für die Herstellung von Seife.³ Aber nicht eine bakteriologische Logik, sondern das Symbolsystem der magischen Vorstellungswelt bestimmte die Pestbekämpfung, bis die vormodernen Reinigungspraktiken bruchlos in die auf naturwissenschaftlichem Wissen fundierte Desinfektionspolitik unter nunmehr hygienischen Paradigmen eingingen.

5 Das ‚wilde Denken‘: Magische Erklärungen und volksmedizinische Praktiken der Pockenschutzimpfung

Auch die Ursache der Pest wurde mit den Gesetzen des magischen Denkens erklärt. Im Gegensatz zu unserer modernen Körpervorstellung galt der menschliche Leib nicht als ein nach außen hin geschlossenes System (vgl. Duden 1987, 24). Ausgehend von der kosmologischen Eingebundenheit des Menschen leitete sich diese Körperauffassung von den vier Elementen Wasser, Erde, Feuer und Luft ab, die im menschlichen Leib die Prinzipien des Lebens analogisch widerspiegeln. Krankheit wurde als Ausdruck einer aus der Balance geratenen Mischung der Körpersäfte gedeutet und nicht als Gegenprinzip von Gesundheit, denn das magische Denken schließt *per se* jede polarisierende Setzung aus.

Diese Leibvorstellung ging auch auf die Säftelehre, die Humoralpathologie (lat. *humores*: ‚Säfte‘) des Hippokrates (um 460–375 v. Chr.) sowie

³ Pflanzenasche, auch als *Pottasche* bezeichnet: Kaliumcarbonat K_2CO_3 .

des spätantiken Arztes Galen (2. Jh. n. Chr.) zurück. Sie bestimmte beinahe zweitausend Jahre lang die abendländische Heilkunde. Aus den auf Analogien beruhenden Zuordnungen wurde die Pest als ein feucht-heißes Phänomen mit überschüssig gebildetem Blut erklärt, das aus der eingeatmeten Luft in den Leib gelangte und dort Fäulnis auslöste. Die infolge von ungünstigen astrologischen Konstellationen und extremen Wetterverhältnissen giftig gewordene Luft – das Miasma (griech. ‚übler Dunst‘) – galt als das eigentlich Todbringende dieser Seuche.

Das magische Denken beinhaltet ein spezifisches Naturverständnis mit einem eigenen kulturellen Zugang zu unsichtbaren Mächten. Es geht von einer mit allem in Verbindung stehenden und alles durchdringenden Beseeltheit von Dingen und Wesen im lebendigen wie im toten Zustand aus. Die Wortableitung von Magie (ahd. *magan*: ‚können‘, ‚vermögen‘, ‚gern haben‘) schlüsselt das im magischen Denken verwurzelte Naturverhältnis präziser auf: Aus den Prämissen eines allumfassenden Verbundenseins und einer beseelten Welt resultiert ein universal von ein und denselben Lebensprinzipien sowie Elementen durchzogenes, sympathetisches (griech. *sympátheia*: ‚mitempfindend‘) Beziehungssystem zwischen Mensch, Natur und Kosmos.

Ein sympathetisches Beziehungssystem zwischen Mensch, Natur und Kosmos

Zum einen verpflichtet es zu einer Ethik, die für den Umgang mit der Umwelt handlungsanweisend ist und nicht zuletzt auch in der Angst begründet liegt, die als beseelt geltende Natur verzeihe keine Verletzungen und könne Rache üben. Zum anderen leiten sich aus diesem sympathetischen Naturverhältnis Kausalitäten ab, die durch Analogiebildungen hergestellt werden.

„Wie die Affekte eines Menschen ähnliche bei einem anderen bewirken können, so stellt man sich auch die Dinge der äußeren Welt in Verhältnissen der Ähnlichkeit ‚sympathetisch‘ (‚mitleidend‘) aufeinander einwirkend vor.“ (Harmening 1995, 47)

Das magische Denken beruht somit auf dem Prinzip der Teilhabe, aus dem sich auch die Behandlungsmethoden in der vormodernen Heilkunde unter dem Gebot von ‚gleich zu gleich‘ erschließen. Auf das Analogiedenken gehen beispielsweise die Homöopathie oder die chinesische Medizin und ihre Fünf-Elemente-Lehre (Holz, Feuer, Metall, Wasser, Erde) zurück.

Claude Lévi-Strauss (1908–2009) hat das vormoderne Naturverhältnis unter dem Begriff „das wilde Denken“ (Lévi-Strauss 1973) analysiert und seinen komplex strukturierten Zugang zur Natur hervorgehoben. Ohne das magische Denken glorifizieren zu wollen, lautet seine Conclusio: Es arbeite „mit den Mitteln der Vernunft und nicht der Affektivität [...], mit Hilfe von Unterscheidungen und Gegensätzen, nicht durch Verschmelzung und Partizipation“ (Lévi-Strauss 1973, 308). Diese Perspektive macht das Phänomen plausibel, warum in der chinesischen Medizin oder der vorrangig weiblichen Heilkunde des vormodernen Europa, aber auch in Indien und im Osmanischen Reich die Pockeninokulation als erfolgreiche Schutzmaßnahme lange vor ihrer schulmedizinischen Anwendung praktiziert wurde.

Traditionelle Inokulationspraktiken

So war die Ehefrau des britischen Botschafters im heutigen Istanbul Mary Wortley Montagu (1689–1762) von der Pockenprävention durch eine Gruppe „alter Frauen, die auf diesen Eingriff spezialisiert sind“ (zit. n. Foucault 2006, 122, Anm. 6), so überzeugt, dass sie im Osmanischen Reich ihre Kinder gegen die Pocken ‚inokulieren‘ ließ, wie sie 1717 in einem Brief an ihre Freundin Sarah Chiswell mitteilte. Ebenso beschrieb 1747 Voltaire (1684–1778) solche in England traditionellen Inokulationspraktiken und berichtete auch über kaukasische Frauen, die ihren sechs Monate alten Säuglingen einen Schnitt in den Arm ritzten, um in die Öffnung ein Sekret der Pockenpustel zu geben (vgl. Eckart 2016, 2–4; Boylston 2012; Jütte, 2020).⁴ Michel Foucault (1926–1984) hebt hervor, dass die Rezeption der vormodernen Impfmethode durch die Schulmedizin zu einem Zeitpunkt erfolgte, als ihre Wirkung den anwendenden Ärzten noch große Rätsel aufgab, denn sie erschloss sich nicht aus der anatomischen Methodologie und dem Denkstil der damaligen medizinischen Theorie.

„Die Praxis und der Erfolg von Variolation [Übertragung des Inhalts der Pockenpustel] und Vakzination waren in den Begriffen der zeitgenössischen medizinischen Rationalität undenkbar.“ (Foucault 2006, 91; vgl. auch 122, Anm. 5)

Vielmehr übernahm die moderne Medizin seit Ende des 18. Jahrhunderts das in der Volksheilkunde erfolgreich angewandte analogische Prinzip der Pockenbekämpfung und machte es zur Grundlage der weiteren Seuchenprävention.

⁴ Vgl. Sammlung verschiedener Briefe des Herrn von Voltaire die Engländer und andere Sachen betreffend. Jena 1747, 11. Brief, 34–37: http://www.welcker-online.de/Texte/Voltaire/Briefe_Engl/briefe_england.pdf [01.03.2022].

Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann die experimentelle Bakteriologie mit ethisch heiklen Infizierungs- und Immunisierungsversuchen an Tieren und auch an Menschen aus der Armutbevölkerung in Krankenhäusern, Gefängnissen, psychiatrischen Anstalten und Kolonialgebieten (vgl. Bergmann 2015, 223–256). So wurde in den 1890er Jahren, lange nachdem die Pest aus Europa verschwunden war, das Pestbakterium identifiziert und erste Impfxperimente von dem russischen Bakteriologen Waldemar Mordecai Wolff Haffkine (1860–1930) an Häftlingen eines Zuchthauses in Bombay durchgeführt (vgl. Bergmann 2015, 369, Anm. 76). Der bakteriologische und mikrobiologische Erkenntnisstil läutete eine neue Ära der Seuchenbekämpfung ein.

6 Trennungen: Die Quarantäne und das Pestlazarett

Seit den ersten Pestzügen im 14. Jahrhundert entwickelte die Obrigkeit ein seuchenpolitisches Schema der Einschließung von Seuchenkranken und -verdächtigen – eine zuvor nicht gekannte Art sozialer Ausstoßung, Enteignung und Gefangenschaft.⁵ Wie man schon die Totengräber aus randständigen Gruppen rekrutierte, engagierte man für die Isolation und Versorgung sterbender Menschen vorwiegend Personen aus dem Milieu der ‚classe dangereuse‘. Während der Pest in Venedig 1575/1577 wurden z. B. alle Bordelle aufgelöst und die Frauen zur Zwangsarbeit im Pestlager verpflichtet. In gleicher Weise griff man auf Menschen aus dem fahrenden Volk zurück: Ausgerechnet Personen, die gesellschaftlich geächteten Randgruppen angehörten, hatten Pestkranke in Häftlinge zu verwandeln, abzutransportieren, zu bewachen und zu versorgen.

Soziale Ausstoßung von Seuchenkranken und -verdächtigen

Die Quarantäne, die erst im 17. Jahrhundert unter diesem Namen kursierte und die Einschließung von genau vierzig Tagen (franz. *quarantaine*: ‚vierzig Tage‘) vorschrieb, verhängten erstmals 1384 Behörden der Hafenstadt Marseille. Sie hatte die Funktion, den Handel zu kontrollieren und eine magische Reinigung von Sachen und Menschen vorzunehmen. Auch die Frist von vierzig Tagen geht auf die magische Zuschreibung dieser Zahl zurück. Sie spielte in alten medizinischen sowie religiösen Vorstellungen über Reinheits-, Erneuerungs- und Wandlungsprozesse eine besondere Rolle, so in der jüdischen und islamischen Mystik oder im Alten und Neuen

⁵ Zur Pestpolitik vgl. z. B. Sticker 1908; Rodenwaldt 1953; Bulst 1985; Bergdolt 1995; Vasold 2008; Wolff 2021.

Testament. Der vierzigste Tag markierte das Ende einer akuten Krankheit. Ebenso kommt der Zahl Vierzig eine magische Bedeutung zu, z. B. in der Wüstenwanderung der Israeliten (Num 32,13) oder bei der Dauer der Sintflut (Gen 7,17).

Seit etwa 1400 wurden Quarantänemaßnahmen auch in Italien üblich. Man lüftete, räucherte, wusch die Waren der Reisenden und setzte sie nach vorgeschriebenen Zeiten Regen, Wind und Sonne aus. Quarantänebestimmungen ordneten die Errichtung von Stadt- und Landesgrenzen an, wo der Handel überwacht, Reisende und mobile Gruppen mit Gesundheitspässen kontrolliert oder zurückgewiesen wurden. Eine Auflistung z. B. der Körperstatur, Augen- und Haarfarbe sowie die Beschreibung der Kleidung dienten der Identifizierung. Somit forcierte die Pest die Ausdifferenzierung moderner Staatlichkeit in Europa – und nicht zuletzt auch die Entstehung des Personalausweises (vgl. Bergmann 2015, 55ff.; Groebner 2004, 125ff.). Neben der Quarantäne entstand das Lazarett (älteres Italienisch: *lazzaro*, ‚aussätzig‘). Es hatte die Funktion, bereits erkrankte Menschen zu isolieren. In Mailand wurde 1488 das erste Lazarett aus Stein errichtet. Seine Architektur deutet den Gefängnischarakter an: Es war als rechteckiger Hof mit insgesamt 269 Einzelzellen angeordnet. Die Internierung kam einem Todesurteil gleich. Kranke und Pestverdächtige wurden diskret, möglichst vor Sonnenaufgang, abtransportiert und häufig bis zu ihrem Tode, teilweise ohne ausreichende Nahrung, in die außerhalb der Stadtmauern oder auf Flussinseln gelegenen Lazarette gepfercht. Daniel Defoe beschrieb die Gewalt gegen Kranke und Sterbende, z. B. wie

„Pfleger und Pflegerinnen die Seuchenkranken [...] barbarisch behandelten, sie verhungern, ersticken ließen oder mit anderen bössartigen Mitteln ihr Ende beschleunigten, das heißt, sie ermordeten“. (Defoe 1996, 113)

In Pestzeiten wurden Kirchen, Schulen, Universitäten geschlossen, Zusammenkünfte, Kindstaufen, Hochzeiten verboten und Handelsbeziehungen abgebrochen. Alltagspraktiken standen abrupt im Verdacht der Pestverbreitung und wurden immer konsequenter mit harten Disziplinarstrafen oder gar mit Hinrichtung belegt. 1577 hatte man in Venedig bei Überschreitung des Ausgehverbots mit ewiger Verbannung aus der gesamten venezianischen Region zu rechnen. Auf frischer Tat ertappt, waren Gesetzesbrecher aufzuhängen. In einem Stadtteil Venedigs drohte Frauen und Kindern die Prügelstrafe, wenn sie das Haus verließen. Außerdem wur-

den ‚Schnüffler‘ eingesetzt, um Pestkranke über Nachbarn und Verwandte ausfindig zu machen. So ordneten 1540 Wiener Behörden auf Empfehlung eines Gutachtens der medizinischen Fakultät an, alle Häuser der Stadt nach Pestkranken zu durchsuchen.

Gerichtsprozesse, in denen Menschen wegen der Überschreitung solcher Verbote angeklagt waren, belegen den Widerstand gegen die Isolationspolitik. Pestkranke wurden von Verwandten im familiären Kreis versteckt und gepflegt. Über Bestechungen versuchten Angehörige, Begräbnisse in geweihter Erde auf dem Kirchplatz zu ermöglichen. Samuel Pepys (1633–1703) berichtete über einen Mann, der während der Pest in London (1665) verklagt wurde, denn er hatte sein einziges noch lebendes Kind aus einem

„verseuchten Hause in London weggeholt [...]. Es ist das Kind eines Sattlers, der alle anderen Kinder schon begraben mußte; so nahm es ein Freund splitternackt in Empfang, wickelte es gleich in neue frische Tücher und brachte es nach Greenwich.“ (Pepys 1931, 284)

Gegen den Schrecken der Pest formierte sich ein System, das selbst wiederum Angst einflößte. Die Politik der Absonderung, Überwachung und Gefangennahme von potenziellen Seuchenverbreiter:innen konnte soweit eskalieren, dass Menschen während der Pest in Mailand 1630 sich nur mit einer Pistole bewaffnet auf die Straße trauten, um sich vor drohenden Pestverdächtigungen zu schützen. Ausgehverbote erzeugten neue Ängste vor drakonischen Strafen, aber gleichzeitig auch das Gefühl, gegen die Pest effektiv zu handeln.

Die Politik der Absperrung nach innen und außen erwies sich als Teufelskreis, denn die Grenzen zwischen Prävention und Isolation von Pestverdächtigen, schon angesteckten Menschen, Höfen, Dörfern, Städten und Regionen waren fließend, zumal über Jahrhunderte Pestreglements die Bevölkerung auch zum Ortswechsel animierten. ‚Fliehe bald, fliehe fern, komme spät wieder‘ wurde sprichwörtlich und verweist auf die Paradoxie der Pestpolitik.

7 Die Militarisierung der Pestbekämpfung

Pestausbrüche, Hungersnöte und damit einhergehende ökonomische Krisen bewirkten eine Mobilität von neuem Ausmaß. Die wachsende Zahl von ‚Fremden‘ wurde für die chaotisierenden Veränderungen zu einem Be-

gleitphänomen und war verbunden mit einem allgemeinen Einstellungswandel gegenüber umherziehenden bettelnden Menschen. Die behauptete Kausalbeziehung von Armut, Bettelei und Pest schlug sich in Pestreglements nieder und wurde somit auch im öffentlichen Bewusstsein verankert. So schrieb die Preußische Pestordnung von 1602 vor, die Armen sollten „gantzlich von der Stadt abgeschaffet werden“ (Ermländische Pestordnung 1602, 121). Mit derselben Begründung wurden auch Einlassverbote für Roma und Sinti verhängt (vgl. z. B. Pestreglement 1709, 139). 1680 war in Berlin auf Bettler:innen und ‚Zigeuner‘⁶, die sich der Stadt näherten, kurzerhand zu schießen (vgl. Bergmann 2015, 63–64).

Wie man nicht sesshaften Menschen, vermeintlichen Hexen, Sinti und Roma einen exponierten Part in der Seuchenverbreitung zuschrieb, finden sich in Pestordnungen des 17. und 18. Jahrhunderts ebensolche Zuschreibungen gegenüber der jüdischen Bevölkerung. Nachdem sie schon im 14. Jahrhundert für die Pest verantwortlich gemacht und die größten Judenpogrome vor dem Holocaust organisiert worden waren, blieb der christliche Antijudaismus ein fester Bestandteil der Pestpolitik in Europa.

Der Versuch, den Tod als Mord zu bekämpfen

Dass man sich nur gegen bestimmte Menschen verschwor, entsprach vermutlich dem Bedürfnis, dem Rätsel des Todes auf die Spur kommen zu wollen. Thomas Macho erklärt dieses Phänomen: „Gegen Mörder kann man sich schützen, gegen ein dunkles und fremdes Verhängnis nicht. Die Deutung des Todes als Mord verdrängt Schlimmeres“ (Macho 1987, 50). Die Mordlogik, die der Pest zugrunde gelegt wurde, verwandelte Ohnmacht in eine gesellschaftliche Handlungsfähigkeit. Die Personalisierung des Unheils versprach das Ende der Seuche durch die verhängnisvolle Verfolgung und Exekution seiner vermeintlichen Verursacher:innen (vgl. Delumeau 1985; Kittsteiner 2006, 103–128).

Seit Mitte des 17. Jahrhunderts setzte ein Militarisierungsprozess der Seuchenpolitik ein. Die Pest wurde zunehmend als Kriegsgegnerin bekämpft, und man errichtete in Nord- und Südeuropa temporäre Militärkordons (z. B. 1647 in Spanien, 1668 rund um Paris, 1680/1682 entlang der Elbe in Niedersachsen). Die schon im 16. Jahrhundert entstandene Grenze der Habsburgischen Regionen zur Abwehr von Raubzügen aus dem Osmanischen Reich (vgl. Pöll 2013) wurde im 18. Jahrhundert zu einem über 1900 Kilometer langen Militärkordon für die militärische Absperrung gegen die

⁶ Hier als historischer Quellenbezug verwendet.

Pest ausgebaut. Er bestand aus Bauernsoldaten, Quarantänebeamten und Ärzten (vgl. Lesky 1957, 82–83; Briese 2003, 245).

Dieser Kordon repräsentierte die größte Landquarantäne Europas. In Semlin, das einen Knotenpunkt der Warenzirkulation von Konstantinopel nach Wien bildete, wurde 1754 eine Quarantänestation als Musteranstalt etabliert. ‚Reinigungsknechte‘ räucherten Reisende, Tiere und Handelsgüter. Ärzte untersuchten täglich die in Quarantäne genommenen Menschen, die man teilweise bis zu drei Monate isolierte. Architektonisch stellte diese Institution eine Mischung aus einer militärischen Anlage, einem Zuchthaus und einem Konzentrationslager dar.

„Eine vier Meter hohe Mauer umgab das Anwesen [...], die Passanten [wurden] entkleidet, geräuchert und in Klausur gebracht, sechs bis zehn Frauen und Männer in einem Raum, zusammen mit einem Diener.“
(Köster-Lösche 1995, 26)

Semlin sollte zum Vorbild aller zukünftigen Quarantäneeinrichtungen werden – im Habsburger Reich auch als ‚Kontumazstationen‘⁷ bezeichnet. Die Medizinhistorikerin Eva Lesky beschreibt die Ordnung dieses Isolationsystems:

„Der Reisende [...] betrat die Station durch das Tor im exponierten Bezirk und verließ sie gereinigt durch das gegenüberliegende Tor im nicht-exponierten Bezirk. Dazwischen lag als erstes Erlebnis jenes der Befragung durch den Kontumazdirektor und der [...] Visitation durch den Kontumazarzt. [...] Waren die Ankommenden frei von Pestmerkmalen befunden worden, dann wurden sie auf eine bestimmte Frist [...] in einer kleinen Wohnung, Kolybe genannt, mit einem exponierten Reinigungsdienstler eingeschlossen. Eine solche Kolybe [...] war wieder durch eine [...] Mauer von der Nachbarkolybe getrennt. [...] [H]itzeunempfindliche Gewebe ebenso wie Briefe kamen in die Erhitzungs- und Räucherungskammer, in der man sie je nach Art des Gewebes entweder durch Erhitzung [...] oder durch Räucherung mit Schwefel-, Chlor- oder salpetersauren Dämpfen desinfizierte.“ (Lesky 1957, 94–95)

Die Internierten wurden täglich ärztlich untersucht und durften nur zu bestimmten Zeiten in den Hof treten.

Seit dem 18. Jahrhundert begann eine Ausdifferenzierung der Desinfektionspolitik (vgl. Sarasin u. a. 2007). So setzte man in Preußen hierarchisch organisierte Hygienetrupps ein. ‚Reiniger‘ – in Österreich auch ‚Aussäuberer‘ oder ‚Ausreiber‘ genannt (vgl. Schretter 1982, 343) – wurden nach

⁷ Lat. *contumacia*: ‚Trotz‘, ‚Unbeugsamkeit‘; österr.: ‚Quarantäne‘ im Sinne ‚der Ausbreitung von Seuchen Trotz bieten‘.

jedem Pestzug aktiv. Die ‚Putztruppe‘ hatte zugenagelte Häuser und Wohnungen aufzubrechen, zu säubern, auszuräuchern, zu lüften, das überlebende Vieh ins Freie zu treiben und es in fließenden Gewässern zu waschen. Wurden noch in der Ära der Aufklärungsmedizin vormoderne Lehren und Praktiken weiter tradiert, so blieben auch in der Pestbekämpfung dieser Zeit die Symbole und Rituale der magischen Vorstellungswelt gebräuchlich. Zum eigenen Schutz sollten alle ‚Reiniger‘ solche Arbeiten mit einem mit Butter oder Wacholdermus bestrichenen Brot im Mund verrichten. Denn Butter, Brot, Wacholderbeeren und fließendem Wasser wurden apotropäische Kräfte zugesprochen. Wegen der pestanalogen blauschwarzen Färbung der Beere sowie des weißen Kreuzes der Wacholderblüte kam diese Pflanze als Schutzmittel gegen die Pest in Betracht (vgl. Bergmann 2015, 69).

Ein über Jahrhunderte eingeübtes System der Seuchenabwehr

Bis zum frühen 20. Jahrhundert war ein Quarantänesystem zur Seuchenabwehr etabliert worden, das den Ausnahmezustand organisierte. Drohte die Seuchengefahr, wurde im Landesinneren, an Grenzen und in Häfen die über Jahrhunderte eingeübte Seuchenpolitik abrupt aktiv: Anzeigepflicht bei medizinischen, polizeilichen und militärischen Behörden; Markierung und Absperrung von Häusern und Wohnungen Seuchenkranker; Absonderung von seuchenverdächtigen und kranken Menschen; Inspektion und Säuberung der Wohnstätten durch Desinfektionskolonnen; Beschränkungen der Schifffahrt, des Handels, Schulbesuchs und öffentlichen Lebens; reglementierte Bestattungsweisen von Seuchentoten; Verkündung von Strafvorschriften und Verfolgung von Vergehen gegen Desinfektionsordnungen.

8 Die Geburt des ‚Homo Hygienicus‘

Das über Jahrhunderte staatlich organisierte Überwachungs- und Isolationsystem schuf wesentliche Voraussetzungen für den in der entstehenden Moderne auf vielen gesellschaftlichen Ebenen erfolgten Militarisierungsprozess, in dem die Kooperation von Medizin und Hygienepolizei eine zentrale Rolle spielen sollte (vgl. Dinges 1995, 74ff.; Briese 2003, 242ff.). Pestreglements hatten einen Raum erzeugt, der „zu einem Netz von undurchlässigen Zellen“ (Foucault 1977, 251) erstarrte, so Foucault: „Jeder

ist an seinen Platz gebunden. Wer sich rührt, riskiert sein Leben: Ansteckung oder Bestrafung.“(Ebd.) Die Seuchenpolitik brachte schließlich „das kompakte Modell einer Disziplinierungsanlage“ (Foucault 1977, 253) hervor, die „Erfindung der positiven Machttechnologien“ (Foucault 2003, 69) und, wie Foucault analysiert, den „Traum von einer disziplinierten Gesellschaft“ (Foucault 1977, 255).

Für die rigorose Durchsetzung dieses neuartigen Machttypus hatten die im kollektiven Gedächtnis verankerten Pestordnungen allen Vorschub geleistet: Nach dem autoritären Vorbild des soldatischen Drills kamen Methoden für das Produktivmachen eines „gelehrigen Körpers“ (Foucault 1977, 173–292) durch seine massenhafte Umwandlung in einen homogenisierten, gehorsamen Maschinenkörper in Schulen, Fabriken, Gefängnissen, Zuchthäusern und schon seit dem 17. Jahrhundert im Militär zur Anwendung – jene Institution, die mit der Einführung der Allgemeinen Wehrpflicht seit Anfang des 19. Jahrhunderts die Funktion einer schichtübergreifenden Sozialisationsinstanz zur Einübung ‚soldatischer, heroischer Männlichkeit‘ übernehmen sollte.

Traumatisierungen durch kollektive Erfahrungen mit dem Massensterben

Eine der zentralen Triebfedern für die Herausbildung der autoritären, militarisierten Gesellschaftsform westlicher Industrieländer dürften die tiefgreifenden Traumatisierungen durch die kollektiven Erfahrungen mit dem Massensterben sowie der Isolation von Kranken in Pestlagern und dem Massengrab gewesen sein. Bei jedem Seuchenzug wurden sie immer wieder von Neuem belebt und in das kulturelle Gedächtnis eingebrannt. Sie waren schließlich auch impulsgebend für die im 18. Jahrhundert entstandene *Medizinische Policey* (vgl. Frank 1779–1821; Frevert 1984; Labisch 1992, 87–88; Sarasin 2001) und die Geburt des von Alfons Labisch so gekennzeichneten „Homo Hygienicus“ (Labisch 1992): das neue Leitbild des modernen Menschen, der die Todesangsterfahrungen der vergangenen Jahrhunderte verinnerlicht hatte und umso mehr für die kommenden epochalen Krisenentwicklungen der Industrialisierung gewappnet sein sollte. Dieses Idol war in die fortschrittsorientierte, naturbeherrschende, auf endloses Wachstum ausgerichtete industriekapitalistische Arbeitsgesellschaft eingebettet, die auf einem christlich-patriarchal normierten ‚Sicherheits- und Ordnungssystem‘ beruhte. Dabei kam der *Medizinischen Polizey* die Rolle zu, ein umfassendes Instrumentarium für die Handlungsfähigkeit gegen Naturkatas-

tropfen und zur Herstellung sozialer Sicherheit bereitzustellen. Sie wurde zuständig für die naturwissenschaftliche Erforschung z. B. der Hydraulik oder Architektur, um den Wohnungs- und Städtebau zu organisieren. Schließlich hatte die *Medizinische Policey* den Übergang von der Agrargesellschaft zur industriellen Fortschrittsmoderne mit neu hinzukommenden Krankheitsanfälligkeiten infolge der massiv veränderten urbanisierten Arbeits- und Wohnbedingungen zu strukturieren und die hygienische Verhaltensregulierung der Bevölkerung in die Hand zu nehmen. So zählen zu den Begleiterscheinungen dieses Transformationsprozesses: eine unvergleichbar hohe Säuglingssterblichkeit in breiten Armutsschichten; die enorme Massenverelendung in industriellen Ballungszentren; Seuchen, wie z. B. Typhus, Tuberkulose oder Cholera. Die mit dem Professionalisierungsprozess der Medizin verknüpften hygienischen Bestrebungen mündeten in den Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens (z. B. gesetzliche Krankenkasse; Fabrik-, Schul-, Familienhygiene). Das neue Ideal, der ‚Homo Hygienicus‘, war durch einen ‚züchtigen‘, ‚sittlichen‘, ‚sauberen‘ und ‚gesunden‘ Lebenswandel gegen Hunger, Epidemien, Krankheit und Tod gerüstet. Ärzte entwickelten Verhaltensvorschriften für alle nur denkbaren Bereiche des sozialen Lebens und, wie Philipp Sarasin hervorhebt: Hygiene avancierte zu einem „der Zauberworte der Moderne“ (Sarasin 2001, 17).

9 Medizinische ‚Reinigungsrituale‘ des ‚Volkskörpers‘: Die ‚Fortpflanzungshygiene‘

Die Hygiene wurde bis zum beginnenden 20. Jahrhundert als Teildisziplin der Schulmedizin unter Titeln wie ‚Soziale Medizin‘, ‚Hygiene‘ oder ‚Sozialhygiene‘ in medizinischen Fachbereichen an Universitäten etabliert. Das Besondere an dem internationalen Hygienesdiskurs dieser Ära war die Verknüpfung der universitären Medizin und Bakteriologie mit einer medikalisierten Perspektive auf sämtliche sozialen Sphären. Zu den im Laufe des 19. Jahrhunderts zugewonnenen Aufgabenfeldern der Hygiene zählte die medizinisch allumfassende Normierung von z. B. Kriminalität, Armut, Arbeitsfähigkeit, ‚Vagabundieren‘, ‚Männlichkeit‘, ‚Militärtauglichkeit‘, ‚Weiblichkeit‘, Prostitution, Mutterschaft, Säuglingspflege, Hausarbeit, Kindererziehung, Geburtenkontrolle, Sexualität.

Im Zuge dieses Medikalierungsprozesses formierte sich seit Ende des 19. Jahrhunderts die rassenhygienische und eugenische Bewegung und

legte einen geschlossenen biologistischen Gesellschaftsentwurf vor.⁸ Noch am Vorabend des Ersten Weltkrieges begannen Rassenhygieniker und Eugeniker als Repräsentanten der naturwissenschaftlichen Medizin Einfluss auf die staatliche Debatte um den Geburtenrückgang und die Entwicklung bevölkerungspolitischer Konzepte unter Begriffen wie ‚sexuelle Hygiene‘, ‚Zeugungshygiene‘, ‚Vererbungshygiene‘ oder ‚Fortpflanzungshygiene‘ zu nehmen. Auch hatte die selbst sich zur Avantgarde zählende Eugenik eine große Anziehungskraft auf gesellschaftlich progressive Kräfte – etwa auf die Sexualreformbewegung, sozialistische Ärztebewegung, Reformpädagogik oder die bürgerliche Frauenbewegung (vgl. Bergmann 1992, 85–88).

Eine erbbiologische Gesellschaftsutopie

Die ‚Fortpflanzungshygiene‘ beinhaltete nichts weniger als eine erbbiologische Gesellschaftsutopie: die Schaffung eines Neuen Menschen in einer von Krankheit und Leid befreiten, homogenisierten Gesellschaft. Über den Weg der medizinischen Selektion waren Menschen, die den physischen und sozialen Normen der Arbeitsgesellschaft oder der christlich-bürgerlichen Sexualordnung nicht entsprachen, in ihrem Patient:innenstatus als ärztlich diagnostizierte ‚Minderwertige‘ aus dem ‚Fortpflanzungsprozess‘ des ‚Volkskörpers‘ zu eliminieren. Zu diesem Zweck erstellten Rassenhygieniker einen Indikationskatalog für Heiratsverbote, Abtreibungen, Sterilisationen, Kastrationen und Internierungen in Lagern durch die sogenannte Asylisierung von z. B. unehelichen Müttern, Bettler:innen, Prostituierten, Kriminellen, genauso wie von Homosexuellen oder Menschen mit psychischen und körperlichen Behinderungen. Exemplarisch für die Verschmelzung von Wissenschaft, Eugenik und medizinischen Normalisierungsstrategien ist das von dem Ordinarius für Sozialhygiene Alfred Grotjahn (1869–1931) und späteren Dekan der Berliner Charité verfasste Standardwerk *Soziale Pathologie* von 1915. Darin schätzt Grotjahn die von ihm so charakterisierte „Armee von Minderwertigen“ auf „ein volles Drittel unserer Gesamtbevölkerung“ (Grotjahn 1915, 486; 487).

Auf Grundlage des Vererbungsparadigmas wurde, so Foucault, ein „Körper der Eltern“, ein „Körper der Vorfahren“, ein „Familienkörper“, das heißt „ein Körper der Vererbung“ (Foucault 2003, 413) konstruiert, um die von Entartungstheoretikern so bezeichnete „Rasse der Degenerierten“ (zit. n. Bergmann 2008, 529) aus der Gesellschaft herauszufiltrieren und sie durch eine unter ärztlicher Direktive angeleitete ‚Rationalisierung der Fortpflanzung‘ zum Aussterben zu bringen. Schließlich ging es in der biopolitischen

⁸ 1923 besetzte in Deutschland Fritz Lenz (1887–1976) den ersten Lehrstuhl für Rassenhygiene (München).

Logik um den ‚Schutz des Lebens‘ und die ‚Verteidigung der Gesellschaft‘ (Foucault 1999, 282–311) gegen die als ‚erbkrank‘ klassifizierten ‚Entarteten‘, denen einer der einflussreichsten deutschen Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) unter dem Titel ‚Die Gesellschaftsfeinde (Antisozialen)‘ (zit. n. Bergmann 1992, 135) ein ganzes Kapitel in seinem Lehrbuch (1915) widmete.

Die Vorstellung von einem ‚Volkkörper‘, der sich aus von Eugenikern so charakterisierten ‚gesunden, leistungsfähigen und glücklichen Menschen‘ (zit. n. Bergmann 1992, 118) zusammensetzen sollte, entsprach dem Fortschrittsglauben an das Machbarkeitsphantasma einer von Krankheit befreiten Gesellschaft:

„Nur wenn [...] soziale Hygiene und Eugenik gleichmäßig in Theorie und Praxis gepflegt werden, dürfen wir hoffen, der Krankheiten einst völlig Herr zu werden. Durch ihre eigene Entwicklung wird sich dann die Pathologie überflüssig gemacht haben.“ (Grotjahn 1915, 528)

10 Die biologische ‚Reinigungsfunktion‘ des Todes: Darwinismus und Rassenhygiene

Die Rassenhygiene beruhte auf zwei theoretischen Standbeinen: zum einen auf der oben erwähnten psychiatrischen Degenerationslehre, die im Laufe des 19. Jahrhunderts ihre hohe Bedeutung mit der Kernthese gewonnen hatte, Vererbung sei ein Wesensmerkmal beinahe aller Geisteskrankheiten und Wahnsinn wiederum das Ergebnis eines progressiven, die Gesellschaft bedrohenden ‚Entartungsprozesses‘. Mit diesem psychiatrischen Erklärungsmodell schienen soziale Krisenherde erbbiologisch deutbar und entsprechend medizintechnisch bekämpfbar.

Zum anderen bildete die von Charles Darwin (1809–1882) vorgelegte Evolutionstheorie ein zentrales Fundament der Rassenhygiene und Eugenik. Denn Darwin hatte Vererbung und Selektion zu wesentlichen Faktoren des Evolutionsprozesses erklärt und 1859 sein Theoriegebäude vom Daseinskampf, der ‚natürlichen‘ und ‚geschlechtlichen Selektion‘, als Gesetze der Tierwelt vorgestellt: „Aus dem Kampf der Natur, aus Hunger und Tod geht daher das Höchste, was wir zu erfassen vermögen, die Produktion der höheren Tiere, direkt hervor.“ (Zit. n. Bergmann 1992, 98) Diese Prinzipien verallgemeinerte Darwin in seinem zweiten Hauptwerk *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex* (1871). Er resümierte seine biologistische

Perspektive auf die Zivilisationsgeschichte: „Wäre er [der Mensch] nicht der natürlichen Zuchtwahl unterlegen, so würde er zuversichtlich niemals den hohen Rang der Menschlichkeit erreicht haben.“ (Zit. n. Bergmann 1992, 104)

Darwin hatte die ‚geschlechtliche Selektion‘ als einen in erster Linie männlich geführten ‚Zeugungskampf‘ herausgestellt und sie zum entscheidenden Movers der Evolution erklärt. Frauen schrieb er einen passiven Part aufgrund ihrer Gebärpotenz und der Mutterschaft zu, woraus er eine weibliche Evolutionsfähigkeit und Gehirnentwicklung auf nur niedrigstem Niveau ableitete (vgl. Bergmann 1992, 94–113). Dieses zugunsten des Selektions- und Kampfprinzips sich rigoros von der Welt des Sozialen verabschiedende, lebensfeindliche Theoriegebäude machten Rassenhygieniker zur Grundlage ihrer gesellschaftsbiologischen Sexualordnung: „Der Mann ist berufen zu kämpfen [...], zu erzeugen; die Frau zu empfangen [...], zu erhalten.“ (Zit. n. Bergmann 1992, 284)

Eine auf Kampf und Selektion fixierte Gesellschaftsbiologie

Wurden solche Merkmale im Rahmen der Gesellschaftsordnung westlicher Industrieländer dem männlichen und weiblichen ‚Geschlechtscharakter‘ bis Ende der 1970er Jahre zugeschrieben, so bildete die auf (maskulinen) Kampf und Selektion fixierte Gesellschaftsbiologie den Kern der eugenischen Heilslehre. Rassenhygieniker betonten die hohe Bedeutung der Evolutionstheorie für ihre Erkenntnis, dass der „Tod als Züchter“ sowie „das Sterben der in ihrer Organisation benachteiligten Geschöpfe für die Entwicklung des Lebens“ (Plate 1910, 101) eine enorme Rolle spielten, und würdigten diese Hypothese als eine „geniale Idee“ (ebd.).

Das Sterben von einzig biologisch dazu verdammten Lebewesen wurde nunmehr in ein Nützlichkeitsprinzip für die Höherentwicklung des Lebens verkehrt und mit seiner ‚reinigenden‘ Rollenzuschreibung als Naturgesetz universalisiert. Dieses im 19. Jahrhundert entwickelte und bis heute dominante Erklärungsmodell könnte wiederum als ein Zeitdokument für die spezifische, in die moderne Gesellschaft eingeschriebene traumatische Beziehung zur menschlichen Sterblichkeit gedeutet werden. Die Eugenik radikalisierte seine immanente Todeslogik durch die Funktionsbestimmung der Medizin als biopolitische Instanz der ‚Ausmerze‘ und ‚Fortpflanzungshygiene‘.

Wie Zygmunt Bauman (1925–2017) erklärt, handelt es sich um eine durchaus rationale Strategie, Todesangst auf medizinisch erklärte furchterre-

gende Pathologien und ‚ihre Träger:innen‘ zu lenken, um „Ersatzventile für den großen metaphysischen Schrecken der Sterblichkeit“ (Bauman 1994, 231) verfügbar zu haben. Und so verfolgten Rassenhygieniker die Idee von einer säkularisierten, nunmehr auf die ‚Rasse‘ übertragenen Sterblichkeitsüberwindung, die durch eine ‚Reinigung‘ des ‚Volkskörpers‘ von ‚erbkranken Minderwertigen‘ erreichbar zu sein schien. Die Grundlage einer solchen medikalisierten und in letzter Konsequenz mörderischen Heilsvorstellung lieferte die Evolutionstheorie.

In diesen Deutungszusammenhang stellt auch Günther Anders (1902–1992) den Darwinismus: Der Tod werde nicht nur „zur Hilfskraft des aufsteigenden Lebens“ ernannt, vielmehr betrachte der Darwinismus den Tod „sogar ganzer Gattungen als das ‚Sieb des Lebens‘“. Ihm werde das Amt übertragen,

„dem stärkeren (und deshalb ‚legitimeren‘) Leben zu einem Alleinrecht zu verhelfen, und zwar dadurch, daß er das schwächere (und ‚deshalb‘ lebens-unwertere) Leben durch seine Sieblöcher fallen ließ. [...] der Darwinismus [münzte] das Negativum ‚Tod‘ in einen Beitrag zu dem Positivum ‚Aufstieg des Lebens‘ um“ (Anders 1956, 281).⁹

Anders entdeckt bereits im Fortschrittsglauben der Moderne die Illusion oder eine „ganz spezielle Idee von ‚Ewigkeit‘, nämlich die Vorstellung des niemals abbrechenden Besser-werdens der Welt“ (Anders 1956, 279).

Der rassenhygienischen Heilsvorhersage lag eine Teilung der Gesellschaft in ein schwächliches Kollektiv, auf das die Sterblichkeit auf Basis seiner ihm zugeschriebenen ‚minderwertigen‘ Konstitution projiziert wurde, und in eine kraftvolle, heroische Volksgemeinschaft zugrunde (vgl. Kittsteiner 2006, 44–53, 149). Sie stand unter männlicher Führung und bewegte sich auf der Fortschrittsschiene zur Ewigkeit, oder mit den Worten Grotjahns ausgedrückt: „Nur das Volk, dem diese Regelung [Fortpflanzungshygiene] gelingt, wird seine Kultur mit der Sicherheit generativer Unsterblichkeit krönen können“ (zit. n. Bergmann 1992, 286).

11 Das Desinfektionsparadigma der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik

Seit Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich die Rassenhygiene als eine biopolitische Bewegung gegen einen vermeintlich drohenden ‚Rassentod‘ formiert. Der nationalsozialistische Staat machte die eugenische ‚Rassen‘-

⁹ Wie Günther Anders spricht auch der Politikwissenschaftler Dolf Sternberger (1907–1989) von einer naturalistischen Theodizee, die Darwin mit seiner Theorie der ‚natürlichen Selektion‘ geliefert habe, wobei entscheidend sei, „daß der Naturforscher Darwin und alle, die ihm nachfolgten [...] für die Sieger Partei ergriffen haben – was um so leichter war, als die Besiegten sich ja der Beobachtung und wissenschaftlichen Kenntnis durch Nichtexistenz entzogen“ (Sternberger 1946, 93).

und Sexualpolitik zur Leitlinie seiner Programmatik und verknüpfte zudem die Eugenik mit dem rassistischen Antisemitismus und Antiziganismus. Der ‚Volkskörper‘ war von der ‚Rasse der Degenerierten‘ durch ‚Fortpflanzungshygiene‘ zu ‚reinigen‘ (z. B. durch Sterilisation, Heiratsverbote), und seit 1939 wurde die Selektionspolitik um die Tötung von Patientinnen und Patienten (‚Euthanasie‘) auf Grundlage der Entartungsdiagnostik erweitert. Rangierten in der psychiatrischen Degenerationslehre nicht sesshafte Menschen, Prostituierte und Bettler:innen mit an erster Stelle (vgl. Bergmann 1992, 91–162), also Personen aus genau jenen Gruppen, die jahrhundertlang für die schuldbeladenen Arbeiten der Pestabwehr herangezogen und gleichsam der Todesverbreitung bezichtigt worden waren, so erfolgten jetzt die in Krankenhäusern vorgenommenen medizinischen Tötungen unter dem Begriff ‚Desinfektion‘ (vgl. Friedlander 1997, 170; Weindling 2000, 292ff.).

Die Inszenierung einer medizinischen Aura war auch ein Merkmal der Massentötungen in Vernichtungslagern.

Ebenso stand der Genozid der jüdischen Bevölkerung sowie der Sinti und Roma nicht nur rhetorisch im Zeichen einer als ‚Hygiene‘ verstandenen Politik. Die Inszenierung einer medizinischen Aura, in der verbrannt, ‚desinfiziert‘ und ‚gereinigt‘ wurde, war auch ein Wesensmerkmal der Massentötungen in Vernichtungslagern. Selbst die Methode der Vergasung durch Kohlenmonoxid stammte originär aus der Pestbekämpfung. Neuartige chemische Techniken zur Rattenvertilgung waren von Tropenhygienikern seit Ende des 19. Jahrhunderts erprobt worden. 1904 hatte der Marinestabsarzt Bernhard Nocht (1857–1945) gemeinsam mit dem Chemiker und Pharmakologen Gustav Giemsa (1867–1948) die Gasvergiftung durch Kohlenmonoxid als ein neuartiges Desinfektionsverfahren (Giemsa-Desinfektor) „zum Zwecke der Abwehr der Pest“ (Nocht/Giemsa 1904, 97) entwickelt. Blausäure, ein hochgiftiges Cyangas, das unter dem Handelsnamen *Zyklon* in Deutschland von der Frankfurter Firma Degesch (Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung) hergestellt wurde, löste schließlich den Giemsa-Desinfektor zur Pestbekämpfung durch Rattenvergasung ab. Als *Pestizid* wurde es für den Genozid unmittelbar übernommen und erstmals 1941 im Lager Auschwitz I zur Massenvernichtung von Menschen eingesetzt, die man in der antisemitischen Propaganda im Sinne der Desinfektionslogik mit todbringenden Ratten und Ungeziefer gleichgesetzt hatte. Die Struktur der Konzentrationslager ähnelte frappierend den Qua-

rantänestationen des 18. Jahrhunderts. Selbst die für die Organisation der frühneuzeitlichen Quarantäne charakteristische Übertragung bestimmter Arbeiten an stigmatisierte Gruppen wurde in den Vernichtungslagern wiederholt. Denn Häftlinge hatten Massengräber selbst auszuheben und wurden zu ‚Desinfektoren‘ zwangsverpflichtet.

Die im nationalsozialistischen Rassismus reinszenierte Quarantänepolitik manifestierte sich zudem in den Seuchenmetaphern, die für die Zuschreibung der jüdischen Bevölkerung als ‚Infektionsherd‘ gebräuchlich wurden. ‚Der Jude‘ tauchte in der antisemitischen Propaganda als die Personifizierung des Todes in Gestalt von Ungeziefer, Ratten oder Läusen auf. Ein Plakat von 1944 zeigte eine Schar von aus dem Dunkel kommenden Ratten. Sie waren in einen gelben Lichtstrahl getaucht (vgl. Bernatzky 1991, 394). Die Übernahme dieser aus der vierhundertjährigen Seuchenpolitik stammenden Elemente und Symbole verweist auf den pestpolitischen Ursprung des Desinfektionsparadigmas.

Auch das 1940 errichtete Warschauer Ghetto entsprach der Struktur der neuzeitlichen Isolations- und Quarantänepolitik gegen die Pest. Schon 1939 wurden von den deutschen Besatzern in den Straßen der jüdischen Wohnviertel Warschaus Seuchenwarnschilder mit der Aufschrift ‚Achtung Seuchengefahr, Eintritt verboten‘ aufgestellt. Zum ‚Seuchengebiet‘ erklärt, war es mit einer Mauer und einem Stacheldraht unter dem Namen „hygienischer Schutzwall“ (zit. n. Hansen 1993, 101) abgeriegelt. Als ‚Dauerquarantäne‘ konzipiert, ähnelten diese Isolationsmaßnahmen den frühneuzeitlichen Pestreglements.

Der Präsident der Gesundheitsverwaltung des Generalgouvernements und Obermedizinalrat Jost Walbaum hatte noch vor Errichtung des Warschauer Ghettos im Mai 1940 in dem medizinischen Fachjournal *Münchener Medizinische Wochenschrift* erklärt, die Gefahr des Fleckfiebers sei gebannt, „wenn man die Juden entfernt“ hätte. Walbaum schloss seine ‚seuchenpolitische‘ Abhandlung mit der Behauptung, „daß das Judentum als Infektionsquelle für Krankheiten aller Art eine Gefahr für seine Umgebung ist. [...] Das Problem des Judentums [...] drängt auf eine grundlegende Lösung.“ (Walbaum 1940, 568)

Waren die Pestreglements über Jahrhunderte auf das engste mit antisemitischen, antiziganistischen Maßnahmen und der Verfolgung von Bettler:innen verknüpft, so lieferte schließlich die Quarantänepolitik das Muster für die Durchführung der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik. Auf das Seuchenparadigma der nationalsozialistischen Rassenideologie ist häufiger hingewiesen worden (vgl. Gilman 1992, 281–305; Hansen 1993;

Ebbinghaus 1998; Weindling 2000). Zygmunt Bauman geht einen Schritt weiter und analysiert das medizinische Wesensmerkmal der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik als einen Höhepunkt des im 19. Jahrhundert einsetzenden hygienischen Mentalitätenwandels. Unter der Überschrift „Das Töten des Todes“ (Bauman 1994, 227–237) greift er den Hygienen Diskurs auf und stellt ihn bis hin zum nationalsozialistischen Massenmord – dem von ihm so charakterisierten „symbolische[n] Tod des Todes“ (Bauman 1994, 232) – in den Zusammenhang der Illusion der Moderne, unsere Sterblichkeit überwindbar machen zu können:

„Der Rassendiskurs und die rassistische Politik der Moderne [...] lassen sich als Beispiele für die allgemeine Beschäftigung der Moderne mit Hygiene verstehen, diesem realistischen Ersatz für den unrealistischen Traum, dem Tode entgehen zu können. Das Vokabular der Hygiene und die rhetorischen, den Rassendiskurs durchziehenden Figuren sind weder grundlos noch zufällig. Auch sind sie mehr als bloße Metaphern: der Rassendiskurs ist, wie alle anderen zahlreichen Diskurse der Differenzierung und Trennung, tatsächlich ein integraler Bestandteil des Hygienedenkens und der von der Hygiene bestimmten Verhaltensweisen der Moderne.“ (Bauman 1994, 230–231)

12 Ausblick

Die von dem magischen Denken hergeleiteten Reinigungsrituale gegen die Pest bildeten die Grundlage der Hygiene- und Desinfektionspolitik in der Moderne. Auch der seit Ende des 14. Jahrhunderts organisierte Ausnahmezustand durch das Lazarett und die Quarantäne ging als ein biopolitisches Grundelement in die moderne Staatlichkeit ein. Nicht aufgrund eines Gesetzverstoßes, sondern weil Menschen an der Pest erkrankt waren, wurden sie bis zu ihrem Tode in Lagern interniert. Im Zuge der Militarisierung der Seuchenbekämpfung ordneten Pestreglements zunehmend auch die Jagd auf gesellschaftliche Randgruppen an, die einer bestimmten Ethnie, nicht der christlichen Religionsgemeinschaft, dem fahrenden Volk angehörten oder bettelarm waren.

Das Projekt des ‚besiegbaren‘ Todes

Die Erfahrungen mit dem Massensterben im Zusammenspiel mit der angsteinflößenden und gleichsam furchtreduzierenden paradoxen Pest-

politik haben sich von Generation zu Generation, epochenübergreifend in das kulturelle Gedächtnis der Moderne eingepägt, so dass Todesangst in ein medizinisches Projekt der Sterblichkeitsüberwindung umgewandelt und die Präsenz des ‚besiegbaren‘ Todes zu einer Triebkraft in der Entstehung der Moderne wurden.

Die Liaison von Desinfektionspolitik und militarisierter Pestabwehr ist nicht nur in unsere Computerterminologie eingegangen, die eine biologische Kriegsarena mit ‚Virenschannern‘ eröffnet, welche ‚Schädlinge‘ und Trojanerangriffe ‚aufspüren‘, ‚Viren‘ in ‚Quarantäne packen‘ und Betriebssysteme zu ‚säubern‘ vermögen. Auch beruht das Wissen über das Innere unseres Leibes auf der Leichenzergliederung, die bis heute als Schlüssel für die Erkenntnis des Lebendigen dient. Dieser auf den Leichnam im Status von toter Materie fokussierte Wissensstil brachte im 17. Jahrhundert unserer mechanistisches Körpermodell¹⁰ hervor, das heute den menschlichen Leib in einen virologischen Kriegsschauplatz zu verwandeln erlaubt, auf dem wiederum ‚der Tod‘ als Hauptakteur die ‚Verteidigung des Lebens‘ zu übernehmen scheint. Und so wiederholt sich in unserer Körpervorstellung der für die Moderne charakteristische „symbolische Todestötungsdrang“ (Bauman 1994, 234) – etwa wenn „natürliche Killerzellen“ als „überaktive Soldaten“ (Streeck 2021, 51) in „Armeen“ gegen „Delinquenten“ (Streeck 2021, 24) zur Säuberungsaktion anrücken, die, wie Hendrik Streeck unser Immunsystem erklärt, „zum Töten geboren“ (Streeck 2021, 49) seien. Die virologische Kriegssprache suggeriert, es würden in uns „Schlachten gewonnen“ oder der „Freitod gewählt“ (Streeck 2021, 54). Einzig in der Schwangerschaft herrsche, so Streeck, „Waffenstillstand zwischen dem Immunsystem der Mutter und dem des Embryos“ (Streeck 2021, 68).

Eine solch phantasmatisch erzeugte, alles durchdringende Anwesenheit des Krieges und des Todes scheint jedoch nur dann geboten, wenn der Feldzug gegen die Sterblichkeit gewonnen werden kann. Daher hat sich der Seuchendiskurs für den Kampf gegen den Tod ebenso bewährt wie die Suche nach speziellen Feinden, die als eigene ‚Infektionsherde‘ hervorragend bekämpfbar wurden. Die Projektion der Pestverbreitung auf gesellschaftlich stigmatisierte Randgruppen legte das Fundament für die seit dem 19. Jahrhundert unter dem Hygieneparadigma unternommenen Rationalisierungsversuche des Todes. So verdeutlicht Zygmunt Bauman:

„Die Angst, die sich aus der Sterblichkeit nährt, auf die angeblichen Urheber des Verfalls und der Zerstörung zu richten, ist eine vollkommen rationale Neigung“ (Bauman 1994, 229).

¹⁰ Das deutsche Wort *Körper* stammt vom lateinischen *corpus* im Sinne von ‚Leichnam‘. Es tauchte erst im 13. Jahrhundert im Mittelhochdeutschen auf und verdrängte schließlich den damals gebräuchlichen althochdeutschen Begriff *Leib*, der wiederum abgeleitet ist von *lib* (‚Leben‘).

Bauman hat die Unterdrückung des Wissens um die Sterblichkeit und die sich damit verbindenden Strategien zur Dekonstruktion des Todes als ein herausragendes Merkmal der Moderne analysiert. So können das evolutionsbiologische Gesellschaftsmodell und der politische Aufstieg der Rassenhygiene in diesen Deutungszusammenhang gestellt werden, denn das schulmedizinisch begründete Konzept der Selektion qua ‚Fortpflanzungshygiene‘ sollte alle Türen zur ‚generativen Unsterblichkeit‘ und zu einer neuen Welt ohne Krankheit öffnen. Dabei handelte es sich um ein säkulares Heilsversprechen: Es beruhte auf dem in die Evolutionstheorie eingebetteten Fortschrittsglauben sowie dem definitionsmächtigen wissenschaftlichen Tatsachenarsenal des im 19. Jahrhundert von Psychiatern entwickelten rassisierenden Vererbungsdiskurs.

Die moderne Medizin gilt bis heute als jene Instanz, die im Zeichen des wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritts uns in eine Welt führen kann, in der Krankheit, Leid und die menschliche Sterblichkeit in ihre Schranken verwiesen sind und wir uns vor dem Tod bestens geschützt wähnen. Und so haben Projekte, wie etwa das *Human Enhancement* oder der Transhumanismus – zwei für das 21. Jahrhundert charakteristische Varianten des Todesüberwindungsversuchs – Eingang in unseren Alltag gefunden. Auch der Aufschwung der Gentechnik markiert eine Ära, in der es um neue, invasive Methoden der medizinischen Machbarkeit und Optimierung am Objekt des tierischen und menschlichen Leibes durch seine Zergliederung und Neuzusammensetzung geht.

Exemplarisch dafür steht das im Herbst 2021 durchgeführte Humanexperiment am *Transplant Institute* der New Yorker Universität (vgl. Cooper/Hara 2021). Für diesen Versuch wurde eine ‚hirntote‘ Patientin 54 Stunden intensivmedizinisch am Leben erhalten, um die Funktionsfähigkeit der an ihrem Bein befestigten, aus einem mit menschlichen Genen manipulierten Schwein der Firma *Revivicor* stammenden Niere zu erproben. So zielt die Züchtung von Schweinen als Organspender in ihrem Status von „ideale[n] Opfertiere[n]“ (Macho 2015, 100) darauf ab, verpflanzbare Organe grenzenlos verfügbar zu machen. Außerdem geht es in der Xenotransplantationsforschung (gr. *xénos*: ‚fremd‘) darum, Barrieren, die unser angeborenes Immunsystem durch seine Abstoßungsreaktion auf fremde Körper dieser Medizin in den Weg stellt, durch Genmanipulation zu überwinden. Wurden genetisch veränderte Organe bisher vorwiegend im ‚Tiermodell‘ auf Paviane übertragen, so diente der experimentellen Transplantationsmedizin in York kein Affe als Versuchsobjekt, sondern eine ‚hirntote‘ Frau. Pressemeldungen verkündeten diesen für die Rettung von todkranken Menschen

durchgeführten Humanversuch als Meilenstein in der Entwicklung der Verpflanzungsmedizin.¹¹

Ähnlich wie einstige Erlösungsbotschaften der Eugenik klingen die Optimierungsversprechen der gentechnologischen Forschung in medizinischen und agrarischen Bereichen. Denn in unserer fortschrittsgläubigen Kultur ist die Gentechnik-Industrie darauf konzentriert, patentierbare Erbgutveränderungen für eine billige, schnelle und die Naturgesetze austricksende Effektivierung von Pflanzen und Tieren zu vermarkten. Oder eben die Züchtung von transgenen Schweinen für Transplantationszwecke verheißt, der säkularen Todesüberwindung einen Schritt näher gekommen zu sein.

Auch die von der westlichen Pharmaindustrie im Nu hergestellten mRNA-Vakzine werden momentan als eine Revolution in der Menschheitsgeschichte euphorisch gefeiert, zumal gentechnologische Impfstoffverfahren eine sehr viel schnellere Produktion in großen Mengen erlauben. Diese nur bedingt zugelassenen Präparate, die auf Grundlage verkürzter Testphasen mit entsprechenden Datenlücken für die Vermarktung freigegeben wurden, haben wenig gemeinsam mit den seit Langem bewährten Impfstoffen.¹² Denn das Immunsystem *reagiert* nicht wie bei einer klassischen Immunisierung auf eine künstlich herbeigeführte Infektion mit einem inaktivierten, kompletten Virus. Vielmehr beruht dieses erstmals zur Seuchenprävention eingesetzte mechanistische, gentechnische Impfkonzepth darauf, dass die mit Hilfe von Nanopartikeln in den menschlichen Zellstoffwechsel eingeschleuste mRNA die Information für den genetischen ‚Bauplan‘ des Spikeproteins von SARS-CoV-2 überträgt. Auf diese Weise werden die umprogrammierten Körperzellen selbst zu Produktionsstätten für das Oberflächenprotein.

Fälschlicherweise stellen die Politik, Medien und Medizin solche Gen-Vakzine in die Tradition der Pockenschutzimpfung seit Ende des 18. Jahrhunderts. Schließlich handelt es sich vor allem bei der Pocken- und Polioprävention um eine der größten Erfolgsgeschichten der modernen Medizin. Doch auch die Entwicklung der herkömmlichen Impfstoffe war von gefährlichen, teilweise tödlichen Humanexperimenten begleitet. Die seit dem 19. Jahrhundert immer wieder an die Öffentlichkeit gelangten Skandale führten zu den mittlerweile international geltenden, strengen Richtlinien für die Erprobung von Vakzinen (vgl. Eckart 2021).

Seit den 1950er Jahren schreiben Arzneimittelgesetzgebungen langfristig angelegte Studien mit einer ausdifferenzierten Phaseneinteilung vor. Speziell für die schwer errungene Impfstoffsicherheit gilt die Maxime der

¹¹ Vgl. <https://publichealth.nyu.edu/events-news/news/2021/11/05/breakthrough-xenotransplantation> [01.03.2022].

¹² Der Professor für Mikrobiologie Alexander Kekulé erklärt, dass die toxikologischen und pharmazeutischen Eigenschaften der in den mRNA-Vakzinen enthaltenen neuartigen Nanopartikel nicht hinreichend untersucht worden sind. So verzichtete man auf Studien über das Ausscheidungsprofil, die Verteilung sowie den biochemischen Um- und Abbau einzelner Stoffe in den menschlichen Zellen und Organen (vgl. Kekulé 2022, 18f.; vgl. auch <https://www.berliner-zeitung.de/news/chemiker-richten-weitere-fragen-an-das-paul-ehrlich-institut-li.216247> [23.03.2022]).

Langzeitbeobachtung. Eine Standardzulassung für die massenhafte Immunisierung gesunder Menschen setzt daher in der Regel Studienzeiträume von etwa acht bis fünfzehn Jahren voraus, um Schritt für Schritt das notwendige Wissen über das ‚Nutzen-Risiko-Verhältnis‘ generieren und das Nebenwirkungsprofil in seiner Komplexität erfassen zu können (vgl. Fischer 2021, 86–119).

Zudem ging es bei der Entwicklung von Vakzinen, wie der ehemalige Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Heidelberger Universität Wolfgang U. Eckart (1952–2021) in Erinnerung ruft, oftmals auch um „Skrupellosigkeit, Macht und Geld“ (Eckart 2021, 2). Doch die Schattenseiten in der Erprobung von Vakzinen bleiben in den Corona-Immunisierungskampagnen verschwiegen. „Das Dickicht der Erfolgsversprechen ist derzeit fast undurchdringlich“, so Eckart im Oktober 2020: „Schwer zu sagen, wem man derzeit Glauben schenken soll, wo seriöse Wissenschaft aufhört und politische Propaganda beginnt.“ (Eckart 2021, 9) Siegesicher hingegen scheint sich Andrian Kreye zu sein: „Denkt Euch die Spritze als Eiffelturm“, betitelte er in der *Süddeutschen Zeitung* seine Darbietung der mRNA-Impfstoffe:

„Sicher war es ein Weltwunder, dass es nicht einmal ein Jahr nach dem Ausbruch der Seuche schon ein taugliches Gegenmittel gab. [...] Es ist eben nicht nur eine Verbesserung des bisher Dagewesenen, sondern es ist das Tor in einen ganzen Kosmos der neuen Möglichkeiten. [...] Die Liste der Krankheiten, die mit mRNA bekämpft werden könnten, liest sich auf einen einzigen Zeitungsabsatz zusammengedampft wie Science-Fiction. [...] Medikamente gegen Krebstumore, die personalisiert und dadurch so wirksam würden, dass diese Krankheit besiegt werden könnte. [...] Und selbst das Zeitalter der Pandemie verliert seinen Stachel.“ (Kreye 2021)

Diese Lobrede auf jene gentechnisch erzeugte ‚Eiffelturm-Spritze‘ und der aus der Geschichte der Fortschrittsgläubigkeit allbekannte Duktus muten eher wie eine Heilsverkündung an. Sie entspricht dem modernen Machbarkeitsmythos einer bloß (medizin-)technischen Lösbarkeit hochkomplexer Probleme, die das in unserer konsumistischen Lebensweise und „Kultur der Nebenwirkung“ (Bergmann 2015, 316) fest verankerte Prinzip des ‚Kollateralschadens‘ gleichsam einkalkuliert.

Literatur

- Ahuja, Vineet (2020), The Corona Blitzkrieg. The Developed World on its Knees, *Journal of Digestive Endoscopy* 11, 1, 19–20. DOI: 10.1055/s-0040-1712338.
- Anders, Günther (1956), *Die Antiquiertheit des Menschen. Über die Seele im Zeitalter der zweiten industriellen Revolution*. Bd. 1, München.
- Ariès, Philippe (1982), *Geschichte des Todes*. Aus dem Französischen von Hans-Horst Henschen und Una Pfau, München (Original: Paris 1978).
- Assmann, Jan (1992), *Das kulturelle Gedächtnis. Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen*, München.
- Bauman, Zygmunt (1994), *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt a. M. (Original: Oxford 1992).
- Bein, Thomas u. a. (2022), ECMO-Einsatz bei Covid-19. Hohe Sterblichkeit in der Klinik, *Deutsches Ärzteblatt* 119, 4, A 125–128.
- Benner, Vera (2021), So traurig beerdigen wir Covid-Tote, *Ludwigsburger Kreiszeitung*, 15. Januar 2021. https://www.lkz.de/lokales/stadt-ludwigsburg__artikel,-so-traurig-beerdigen-wir-covid-tote-_arid,621480.html [28.02.2022].
- Bergdolt, Klaus (1995), *Der Schwarze Tod in Europa. Die Große Pest und das Ende des Mittelalters*. München, 3. durchgesehene Aufl.
- Bergmann, Anna (1992), *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle*. Mit einem Vorwort von Barbara Duden, Hamburg.
- Bergmann, Anna (2008), Bénédict Augustin Morel (1809–1873), in: Sigusch, Volker / Grau, Günter (Hg.), *Personenlexikon der Sexualforschung*, Frankfurt a. M./New York, 527–533.
- Bergmann, Anna (2015), *Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod*. Stuttgart (1. Aufl. 2004; TB Stuttgart 2019).
- Bernatzky, Jürgen (1991), „Juden – Läuse – Flecktyphus“. Der nationalsozialistische Antisemitismus im Spiegel des politischen Plakats, in: Ginzel, Günther B. (Hg.), *Antisemitismus. Erscheinungsformen der Judenfeindschaft gestern und heute*, Bielefeld, 389–417.
- Boylston, Arthur (2012), The Origins of Inoculation, *Journal of the Royal Society of Medicine* 105, 7, 309–313.
- Briese, Olaf (2003), *Angst in den Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums*. Seuchen-Cordon I, Berlin. DOI: 10.1524/9783050081557.
- Bulst, Neidhart (1985), Vier Jahrhunderte Pest in niedersächsischen Städten. Vom Schwarzen Tod (1349–1351) bis in die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts, in: Meckseper, Cord (Hg.), *Stadt im Wandel*. Bd. 4, Stuttgart-Bad Cannstatt, 251–285.
- Canetti, Elias (1980), *Masse und Macht*, Frankfurt a. M.
- Carpentier, Élisabeth (1962), Famines et épidémies dans l'histoire du XIVe siècle, *Annales. Économies – Sociétés – Civilisations* 17, 6, 1062–1092.
- Cooper, David K. C. / Hara, Hidetaka (2021), “You cannot stay in the laboratory forever”. Taking pig kidney xenotransplantation from the laboratory to the clinic, *eBioMedicine* 71. DOI: 10.1016/j.ebiom.2021.103562.

- Defoe, Daniel (1996), *Die Pest zu London*, Frankfurt a. M./Berlin (Original: *A Journal of the Plague Year*, London 1722).
- Delumeau, Jean (1985), *Angst im Abendland. Die Geschichte kollektiver Ängste im Europa des 14. bis 18. Jahrhunderts*. Aus dem Französischen von Monika Hübner, Reinbek bei Hamburg (Original: Paris 1978).
- Dinges, Martin (1995), *Pest und Staat. Von der Institutionengeschichte zur sozialen Konstruktion*, in: ders. / Schlich, Thomas (Hg.), *Neue Wege in der Seuchengeschichte*, Stuttgart, 71–103.
- Duden, Barbara (1987), *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart.
- Ebbinghaus, Angelika (1998), *Der Prozeß gegen Tesch & Stabenow. Von der Schädlingsbekämpfung zum Holocaust, 1999*. *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts* 13, 2, 16–71.
- Eckart, Wolfgang U. (Hg.) (2016), *Jenner. Untersuchungen über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken*, Berlin.
- Eckart, Wolfgang U. (2021), *Gefährliche Wege zur Immunität. Impfstoffe und ihre Erprobung*, in: *SWR 2 Wissen vom 4. April 2021*. <https://www.swr.de/swr2/wissen/gefaehrliche-wege-zur-immunitaet-wolfgang-u-eckart-ueber-das-politikum-der-impfstoffentwicklung-100.html> [06.12.2021].
- Ermländische Pestordnung vom 14. Juni 1602, abgedruckt in: Sahn, Wilhelm, *Geschichte der Pest in Ostpreußen*, Leipzig 1905, 120–125.
- Fagan, Brian (2001), *Die Macht des Wetters. Wie das Klima die Geschichte verändert*. Aus dem Amerikanischen von Hubert Pfau, Düsseldorf (Original: New York 1999).
- Fischer, David O. (2021), *Corona. Gen-Impfstoffe*, Norderstedt 2021.
- Foucault, Michel (1977), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Aus dem Französischen von Walter Seitter, Frankfurt a. M. (Original: 1975).
- Foucault, Michel (2003), *Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–75)*. Aus dem Französischen von Michaela Ott, Frankfurt a. M. (Original: Paris 1999).
- Foucault, Michel (1999), *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975–76)*. Aus dem Französischen von Michaela Ott, Frankfurt a. M. (Original: Paris 1996).
- Foucault, Michel (2006), *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I. Vorlesung am Collège des France (1977–1978)*. Aus dem Französischen von Claudia Brede-Konersmann und Jürgen Schröder, Frankfurt a. M. (Original: 2004).
- Frank, Johann Peter (1779–1819), *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. 6 Bde., Mannheim.
- Frevert, Ute (1984), *Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Göttingen.
- Friedell, Egon (1989), *Kulturgeschichte der Neuzeit. Die Krisis der europäischen Seele von der Schwarzen Pest bis zum Ersten Weltkrieg*, München (Original: 3 Bde., 1927–1931).
- Friedlander, Henry (1997), *Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung*. Aus dem Amerikanischen von Johanna Friedmann, Martin Richter und Barbara Schaden, Berlin (Original: London 1995).

- Gilman, Sander S. (1992), Rasse, Sexualität und Seuche. Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur. Aus dem Englischen von Helmut Rohlfing u. a., Reinbek bei Hamburg.
- Groeber, Valentin (2004), Der Schein der Person. Steckbrief, Ausweis und Kontrolle im Europa des Mittelalters, München.
- Gronemeyer, Marianne (1993), Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit, Darmstadt.
- Grotjahn, Alfred (1915), Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene, Berlin, 2. überarb. Aufl.
- Hansen, Friedrich (1993), Biologische Kriegsführung im Dritten Reich, Frankfurt a. M./New York.
- Harmening, Dieter (1995), Dämonologie und Anthropologie der christlichen Hexe, in: Lorenz, Sönke / Bauer, Dieter L. (Hg.), Hexenverfolgung. Beiträge zur Forschung, Würzburg, 45–63.
- Heller, Andreas / Knipping, Cornelia (2006), Palliative Care – Haltungen und Orientierungen, in: Knipping, Cornelia (Hg.), Lehrbuch Palliative Care, Bern, 39–47.
- Jütte, Robert (2020), Zur Geschichte der Schutzimpfung, Aus Politik und Zeitgeschichte, 6. November 2020. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/weltgesundheit-2020/318298/zur-geschichte-der-schutzimpfung/> [01.03.2022].
- Kearns, Alan J. (2021), The principle of salvage in the context of covid-19, Nursing Inquiry 28, 1, e12389. DOI: 10.1111/nin.12389.
- Kekulé, Alexander, Kekulé's Corona-Kompass #261, 6. Januar 2022. <https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/kekule-corona-kompass-zweihundertundsechzig-100.html> [01.03.2022].
- Kittsteiner, Heinz-Dieter (2006), Wir werden gelebt. Formprobleme der Moderne, Hamburg.
- Koch, Tankred (1990), Lebendig Begraben. Geschichte und Geschichten vom Scheintod, Leipzig.
- Köster-Lösche, Kari (1995), Die großen Seuchen. Von der Pest bis Aids, Frankfurt a. M./Leipzig.
- Kreye, Andrian (2021), Denkt Euch die Spritze als Eiffelturm. Die mRNA-Impfstoffe markieren eine technologische Revolution, die am Ende Millionen Menschenleben retten kann. Doch Deutschland steht an der Spitze der Fortschrittsfeindlichkeit, Süddeutsche Zeitung Nr. 270, 22. November 2021, 9.
- Labisch, Alfons (1992), Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit, Frankfurt a. M./New York.
- Le Goff, Jacques (1965), Das Hochmittelalter. Aus dem Französischen von Sigrid Metken, Frankfurt a. M. (Original: Paris 1962).
- Lesky, Erna (1957), Die österreichische Pestfront an der k. k. Militärgrenze, Saeculum 8, 82–106.
- Lévi-Strauss, Claude (1973), Das wilde Denken, Frankfurt a. M. (Original: Paris 1962).
- Macho, Thomas (1987), Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung, Frankfurt a. M.
- Macho, Thomas (2015), Schweine. Ein Portrait, Berlin.

- Nocht, Bernhard / Giemsa, Gustav (1904), Über die Vernichtung von Ratten an Bord von Schiffen als Massregel gegen die Einschleppung der Pest, Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 20, 91–113.
- Pepys, Samuel (1931), Das Geheimtagebuch des Sir Samuel Pepys 1660–1969. Übers. und bearb. von Maja Schwartzkopff-Winter, München (Erstauflage: 1829).
- Pestreglement vom 4. September 1709, abgedruckt in: Sahn, Wilhelm, Geschichte der Pest in Ostpreußen, Leipzig 1905, 135–142.
- Plate, Ludwig (1910), Rezension des Buches von Richard Goldscheid: Darwin als Lebens-element unserer modernen Kultur, Wien/Leipzig 1909, Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. Einschliesslich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene 7, 100–101.
- Pöll, Christoph (2013), Die österreichische Militärgrenze, *historia.scribere* 5, 427–444. https://webapp.uibk.ac.at/ojs2/index.php/historia_scribere/article/view/2241/1793 [01.03.2022].
- Rodenwaldt, Ernst (1953), Pest in Venedig 1575–1577. Ein Beitrag zur Frage der Infektkette bei den Pestepidemien West-Europas, Heidelberg.
- Sahn, Wilhelm (1905), Geschichte der Pest in Ostpreußen, Leipzig.
- Sarasin, Philipp (2001), Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914, Frankfurt a. M.
- Sarasin, Philipp u. a. (Hg.) (2007), Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920, Frankfurt a. M.
- Schretter, Bernhard (1982), Die Pest in Tirol 1611–1612. Ein Beitrag zur Medizin-, Kultur- und Wirtschaftsgeschichte der Stadt Innsbruck und der übrigen Gerichte Tirols, Innsbruck.
- Sternberger, Dolf (1946), Panorama oder Ansichten vom 19. Jahrhundert, Hamburg, 2. Aufl.
- Sticker, Georg (1908), Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. Bd. 1, 1: Die Pest. Die Geschichte der Pest, Gießen.
- Streck, Hendrik (2021), Unser Immunsystem. Wie es Bakterien, Viren & Co. abwehrt und wie wir es stärken, München.
- Vasold, Manfred (2008), Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen, Stuttgart.
- Walbaum, Jost (1940), Fleckfieber und Volkszugehörigkeit in Polen, Münchener Medizinische Wochenschrift 87, 567–568.
- Weindling, Paul (2000), Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945, Oxford.
- Wolff, Katharina (2021), Die Theorie der Seuche. Krankheitskonzepte und Pestbewältigung im Mittelalter, Stuttgart.
- Zinn, Karl Georg (1989), Kanonen und Pest. Über die Ursprünge der Neuzeit im 14. und 15. Jahrhundert, Opladen.