

Infiziertes Europa

Historische Zeitschrift // Beihefte (Neue Folge)

BEIHEFT 64

HERAUSGEGEBEN VON

ANDREAS FAHRMEIR UND LOTHAR GALL

Malte Thießen (Hrsg.)

Infiziertes Europa

Seuchen im langen 20. Jahrhundert

DE GRUYTER
OLDENBOURG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

A CIP catalog record for this book has been applied for at the Library of Congress.

© 2014 Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, München

www.degruyter.com/oldenbourg

Ein Unternehmen von Walter De Gruyter GmbH, Berlin/Boston

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechts.

Dieses Papier ist alterungsbeständig nach DIN /ISO 9706.

Gestaltung: Katja v. Ruville, Frankfurt a. M.

Satz: Roland Schmid, mediaventa, München

Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-11-036434-7

E-ISBN 978-3-11-036452-1

Inhalt

Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte // <i>Malte Thießen</i>	7
Vom epidemiologischen Übergang zur emotionalen Epidemiologie. Zugänge zur Seuchengeschichte // <i>Jörg Vögele</i>	29
Syphilisangst in Frankreich und Deutschland. Hintergrund, Beschwörung und Nutzung einer Gefahr 1880-1940 // <i>Malte König</i>	50
Umwelten gestalten, Gesellschaften ordnen. Malariapolitiken in der Zwischenkriegszeit in Italien, der Sowjetunion und den USA // <i>Matthias Braun</i>	76
Seuchenwissen als Exponat und Argument. Ausstellungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des Deutschen Hygiene-Museums in den 1920er Jahren // <i>Thomas Steller</i>	94
Der Umgang mit neuen Epidemien nach 1945. Nationale und regionale Unterschiede in Europa // <i>Ulrike Lindner</i>	115
Angst, Panik?! Eine vergleichende Gefühlsgeschichte von Grippe und Krebs in der Bundesrepublik // <i>Bettina Hitzer</i>	137
AIDS und die Mauer. Deutsch-deutsche Reaktionen auf eine komplexe Bedrohung // <i>Henning Tümmers</i>	157
Bedrohungsszenario. Historische Deutungen der Spanischen Grippe im 20. Jahrhundert // <i>Wilfried Witte</i>	186
Seuchen- und Zeitgeschichte. Eine Zwischenbilanz // <i>Axel Schildt</i>	206
Dank // <i>Malte Thießen</i>	213
Die Autorinnen und Autoren	214
Personen- und Sachregister	215

Seuchen im langen 20. Jahrhundert

Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte

von Malte Thießen

Seuchen machen Geschichte. Das gilt nicht nur angesichts der hohen Opferzahlen und schweren sozialen Verwerfungen, die sie hinterlassen. Auch ins europäische Gedächtnis haben sich Seuchen eingebrannt. Ob als „Gottesgeißel“ oder als Folge entfesselter Naturgewalten, als Konsequenz von Kriegen oder als „Lehre“ aus ungesunden Lebensverhältnissen – Seuchen schüren kollektive Ängste. Schon deshalb übt ihre Geschichte seit jeher eine starke Faszination auf den Menschen aus. Ein Gründervater der Seuchengeschichte, Thukydides, berichtete bereits aus der Zeit des Peloponnesischen Krieges, wie „zum ersten Mal in Athen die Seuche“ ausbrach. Voller Entsetzen beobachtete er, dass dieses Phänomen etwas vollkommen Neues, „etwas anderes als die herkömmlichen Krankheiten“ war. Bei ihrer Bekämpfung seien sogar Ärzte hilflos geblieben, „ja sie selbst starben am meisten, da sie am meisten mit ihr in Berührung kamen“.¹

Mit diesen Zeilen gelangte eine Idee in die Welt, die uns bis heute in Schrecken versetzt: die Idee von der Kontagiosität, die Vorstellung von der Übertragung von Krankheiten durch Ansteckung – und damit die Sorge vor der Verbreitung von Seuchen durch das Zusammenleben der Menschen.² In der Moderne verblassten solche Ängste keineswegs, im Gegenteil. Schließlich dämpften Seuchen den Fortschrittsoptimismus moderner Zeiten und markierten die Grenzen moderner Planbarkeitsutopien. Die Rückkehr altbekannter ebenso wie das Auftreten „Neuer Seuchen“ wie Ebola und SARS stellten kollektive Sicherheitsvorstellungen in Frage und konterkarierten Konzepte von der rationalen Steuerung der Gesundheitsverhältnisse: Sie waren „the ultimate critics of modernity.“³ In diesem Sinne trugen Seuchen auch zu jener „gesellschaftlichen Verunsicherung“⁴ bei, die in der zweiten Hälfte des

1 Thukydides, Der Peloponnesische Krieg. Auswahl. Stuttgart 2005, 31–35. Für den Hinweis danke ich Lena Schönborn.

2 Stefan Winkle, Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. 3. Aufl. Düsseldorf 2005, IX–XI.

3 Ron Barrett/George J. Amelagos, An Unnatural History of Emerging Infections, Oxford 2013, 1.

4 Vgl. dazu und zum Folgenden Christopher Daase/Stefan Engert/Julian Junk, Gesellschaftliche Verunsicherung

20. Jahrhunderts um sich griff. In Zeiten, in denen „sichere Gesellschaften [...] immer mehr Sicherheit“⁵ forderten, standen sie sowohl für die Grenzen politischer Steuerungsfähigkeit als auch für die Schattenseiten der Globalisierung.

Seuchen sind damit „die politischsten aller Krankheiten“⁶ und ein gesellschaftliches Problem par excellence. Angesichts ihrer Tragweite ist es wenig erstaunlich, dass wir auf eine Fülle an Studien zu „Grippe, Pest und Cholera“⁷ zurückgreifen können. Von der Geschichte antiker und mittelalterlicher Lepra- und Pestzüge bis zu den Pocken-, Tuberkulose- und Choleraausbrüchen des 19. Jahrhunderts reicht das breite Spektrum fundierter Forschungen.⁸ Größer ist hingegen das Erstaunen, wenn man in das 20. Jahrhundert blickt. Denn hier stoßen wir auf erhebliche Forschungslücken. So wissen wir noch wenig über den gesellschaftlichen Umgang mit jener „tödlichen Seuche“, die Anfang der 1980er Jahre auch „Europa erreicht“ hatte, wie „Der Spiegel“ im Juni 1983 warnte.⁹ Dabei eröffnet eine Zeitgeschichte von AIDS tiefe Einblicke, beispielsweise in die „asymmetrische Verflechtungsgeschichte“¹⁰ der Bundesrepublik und der DDR oder in die Mediengeschichte des Kalten Krieges. Schließlich infizierte die Immunschwächekrankheit Menschen und Medien gleichermaßen, wie die mitunter apokalyptische Berichterstattung der 1980er Jahre nahe legt.¹¹ Auch über die Folgen von Grippewellen, die allein in der Bundesrepu-

cherung als Herausforderung des Staates: Eine Einführung, in: dies. (Hrsg.), Verunsicherte Gesellschaft – überforderter Staat: Zum Wandel der Sicherheitskultur. Frankfurt am Main 2013, 9–32.

5 Ebd., 9.

6 Alexander S. Kekulé, Die Politik muss gegen Seuchen kämpfen, in: Tagesspiegel, 24.07.2013.

7 Manfred Vasold, Grippe, Pest und Cholera. Eine Geschichte der Seuchen in Europa. Stuttgart 2008.

8 Vgl. den Überblick mit weiterführenden Literaturhinweisen bei Winkle, Geißeln (wie Anm. 2) und Vasold, Grippe (wie Anm. 7) sowie die Fallstudien in Martin Dinges/Thomas Schlich (Hrsg.), Neue Wege in der Seuchengeschichte. Stuttgart 1995; Hans Wilderotter (Hrsg.), Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Berlin 1995; als Fallstudie zu sozialgeschichtlichen Potenzialen der Seuchengeschichte nach wie vor anregend Richard Evans, Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830–1910. Reinbek bei Hamburg 1996.

9 Der Spiegel, 06.06.1983.

10 Henning Tümmers, „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten, in: Zeithistorische Forschungen 10, 2013, 491–501. Vgl. als Überblick zur deutsch-deutschen Verflechtungsgeschichte Christoph Kleßmann, Verflechtung und Abgrenzung. Aspekte der geteilten und zusammengehörigen deutschen Nachkriegsgeschichte, in: PolZG 43, 1993, Heft 29–30, 30–41; Christoph Kleßmann, Spaltung und Verflechtung. Ein Konzept zur integrierten Nachkriegsgeschichte 1945 bis 1990, in: Christoph Kleßmann/Peter Lautzas (Hrsg.), Teilung und Integration. Die doppelte deutsche Nachkriegsgeschichte als wissenschaftliches und didaktisches Problem. Schwalbach 2006, 20–36.

11 Vgl. Tümmers, „GIB AIDS KEINE CHANCE“ (wie Anm. 10) sowie Jürgen Beule, Bildwelten zu AIDS. Die

blik jährlich bis zu zehntausende Opfer fordern, oder über den Umgang mit Polio, Masern und Diphtherie, die auch nach dem Zweiten Weltkrieg und eben auch in Europa lange Zeit noch als furchtbare Krankheiten galten, finden wir in der historischen Forschung wenig.¹² Sogar im ausgesprochen gründlich erforschten „Dritten Reich“ tun sich Lücken auf, wenn man nach den Folgen von Seuchen für die „ganz normalen Deutschen“ fragt.¹³ Zu Recht zeigte sich Robert Jütte daher vor Kurzem in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ verwundert über eine der neuesten Studien von Manfred Vasold. Dessen „Geschichte der Seuchen in Europa“ endet ausgerechnet am Anfang des 20. Jahrhunderts, obgleich das Potenzial zeithistorischer Forschungen bei diesem Thema besonders nahe liege.¹⁴

Diese Beobachtungen bilden den Ausgangspunkt des vorliegenden Bandes: Eine Sozial- und Kulturgeschichte der Seuchen ist für das 20. Jahrhundert noch nicht geschrieben. Diese Leerstelle ist umso verwunderlicher, als erste Forschungen auf diesem Feld wichtige Erkenntnisse gewonnen haben. Neben den oben genannten Arbeiten zur Immunschwächekrankheit AIDS zeigt v.a. die intensive internationale Forschung zur „Spanischen Grippe“ von 1918/19, dass der Umgang mit dieser Krankheit über Voraussetzungen, Formen und Folgen kollektiver Ängste in der Zwischenkriegszeit sowie über eine globale Vergleichs- und Verflechtungsgeschichte von Risikowahrnehmungen und Sicherheitsvorstellungen Auskunft geben kann.¹⁵ Erste

Immunschwäche im Spiegel der Printmedien. Frankfurt am Main 1999; *Brigitte Weingart*, Ansteckende Wörter. Repräsentationen von AIDS. Frankfurt am Main 2002; *Thorsten Eitz*, AIDS. Krankheitsgeschichte und Sprachgeschichte. Hildesheim 2003; historische Bezüge zwischen dem Umgang mit der Immunschwächekrankheit und der Auseinandersetzung mit früheren Geschlechtskrankheiten spürt einer der ersten geschichtswissenschaftlichen Bände zum Thema nach, vgl. *Elizabeth Fee/Daniel M. Fox* (Hrsg.), *AIDS. The Burden of History*. Berkeley 1988.

12 Vgl. *Ulrike Lindner*, Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. München 2004, 236–277.

13 Vgl. *Winfried Süß*, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945. München 2003, 213–240; *Paul Weindling*, *Epidemics and Genocide in Eastern Europe 1890–1945*, Oxford 2000, 352–363.

14 FAZ, 05.11.2008.

15 Vgl. als Einstieg u.a. *Fred R. van Hartesveldt* (Hrsg.), *The 1918–1919 Pandemic of Influenza. The Urban Impact in the Western World*. Lewiston 1992; *Howard Phillips/David Killingray* (Hrsg.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918–19, New Perspectives*. London/New York 2003; für die deutschsprachige Forschung vgl. die Beiträge von *Marc Hieronimus*, Krankheit und Tod 1918. Zum Umgang mit der Spanischen Grippe in Frankreich, England und dem Deutschen Reich. Münster 2006; *Wilfried Witte*, Erklärungsnotstand. Die Grippe-Epidemie 1918–1920 in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung Badens. Herbolzheim 2006; *Eckard Michels*, Die Spanische Grippe 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutsch-

Veröffentlichungen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten wiederum unterstreichen, dass Seuchen mit Beginn des 20. Jahrhunderts keineswegs ausgestorben waren, wie viele Zeitgenossen frohlockten, sondern eine gesellschaftliche Herausforderung blieben. Insofern eröffnen neue Studien Einblicke in die soziale Auseinandersetzung von „Sex, Sin, and Suffering“ und in den Wandel der Sexualmoral von der Zwischenkriegszeit bis heute.¹⁶ Debatten um die Bekämpfung der „Lustseuchen“ brachen schließlich nicht nur am Ende des Ersten, sondern ebenso nach Ende des Zweiten Weltkriegs mit großer Heftigkeit auf.¹⁷ Die Geschichten der Malaria und des Fleckfiebers wiederum machen sowohl die Netzwerke moderner Wissensgesellschaften als auch die Folgen kolonialer und „rassenhygienischer“ Deutungsmuster in der sozialen Praxis sichtbar – und zwar nicht nur im „Dritten Reich“.¹⁸

I. Seuchen als Seismographen des Sozialen: geschichtswissenschaftliche Potenziale

Neue Studien zu Seuchen im 20. Jahrhundert versprechen also nicht nur das Schließen von Forschungslücken, sondern ebenso Erkenntnisgewinne über das „Zeitalter der Extreme“. Obgleich gesellschaftliche Transformationsprozesse, der Wandel sozialer Normen, Beziehungen und Hierarchien, die Veränderung von

land im Kontext des Ersten Weltkriegs, in: VfZ 58, 2010, 1–33, sowie *Manfred Vasold*, Die spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg. Darmstadt 2009, wenngleich mit sehr pointierter Thesenbildung, wie Eckhard Michels treffend bemerkt, sowie *Malte Thießen*, Pandemics as a Problem of the Province: Urban and Rural Perceptions of the “Spanish Influenza” (1918–19), in: Jörg Vögele/Thorsten Noack/Stefanie Knöll (Hrsg.), Epidemics and Pandemics in Historical Perspective / Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive. Freiburg 2014 (im Druck).

16 Vgl. *Roger Davidson/Leslie Hall* (Hrsg.), Sex, Sin and Suffering. Venereal Disease and European Society since 1870. London 2001; *Lutz Sauersteig*, Moralismus vs. Pragmatismus: Die Kontroverse um Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten zu Beginn des 20. Jahrhunderts im deutsch-englischen Vergleich, in: Martin Dinges/Thomas Schlich (Hrsg.), Neue Wege in der Seuchengeschichte. Stuttgart 1995, 205–247.

17 Vgl. *Lindner*, Gesundheitspolitik (wie Anm. 12), 283–394.

18 *Paul Weindling*, Die weltanschaulichen Hintergründe der Fleckfieberbekämpfung im Zweiten Weltkrieg, in: *Christoph Meinel/Peter Voswinckel* (Hrsg.), Medizin, Naturwissenschaft, Technik im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Stuttgart 1994, 129–135; *Marion Hulverscheidt/Annette Hinz-Wessels*, Medizinische Implikationen der NS-Umsiedlungspolitik und weitere Beiträge der tropenmedizinischen Abteilung des Robert Koch-Institut zur Medizin im Nationalsozialismus, in: *Medizinhistorisches Journal* 44, 2009, 6–41.

Wahrnehmungen und Lebenswelten die zeithistorische Forschung seit langem bewegen¹⁹, beschäftigen sich Zeithistorikerinnen und Zeithistoriker immer noch selten mit etwas so Existenzuellem wie Gesundheit und Krankheit. Für das Thema Seuchen wäre dieser Befund noch zuzuspitzen: Obwohl sich bei ihrer Bekämpfung die Aushandlung sozialer Normen und Ordnungen, gesellschaftlicher Ängste und Hoffnungen wie unter einem Brennglas bündeln, spielen sie für Zeithistoriker kaum eine Rolle. Dieser Band möchte das ändern und Erkundungen in einem Forschungsfeld vorantreiben, das neue Einblicke zur europäischen Geschichte des 20. Jahrhunderts verspricht.

Welche Erkenntnisse kann eine Seuchengeschichte also gewinnen? Und wo liegen ihre Bezüge zur allgemeinen Sozial- und Kulturgeschichte? Bei der Aufklärung über Krankheitsursachen, der Konzeption von Bekämpfungsstrategien oder der Durchführung von Abwehrmaßnahmen kommt es zur Aushandlung staatlicher Autoritätsansprüche und individueller Freiheitsrechte, zur Markierung sozialer Normen, Hierarchien, Rollen und Milieus. Im Umgang mit Seuchen spiegeln sich damit soziale Spannungsverhältnisse wider, nicht zuletzt jenes zwischen Staat und Staatsbürger. Insofern fungieren „Immunität“ und „Seuchenschutz“ einer Gesellschaft stets als Gradmesser für zeitgenössische Vorstellungen vom Verhältnis zwischen Individual- und Allgemeinwohl.²⁰ Die Geschichte dieses Verhältnisses verlief keineswegs linear. So unterstreicht und erweitert die Seuchengeschichte nicht nur im Falle von AIDS die These Ulrich Herberts, dass „Überhänge autoritärer und illiberaler Orientierungen“ in Europa noch lange Zeit zu bemerken waren. Unsere Idee von einer sukzessiven „Modernisierung der Lebensweisen und -normen und der politischen Einstellungen im Sinne von Partizipation, Pluralität und Abbau hierarchischer Strukturen“²¹ in den 1950er bis 1970er Jahren wäre mit Blick auf Vorstellungen von Seuchen und Formen ihrer Bekämpfung zumindest zu differenzieren. Dass in den 1980er Jahren eine Zwangsisolierung von AIDS-Betroffenen keineswegs nur

19 Vgl. als ersten Überblick mit weiterführenden Belegen *Jost Dülffer*, Europäische Zeitgeschichte. Narrative und historiographische Perspektiven, in: *Zeithistorische Forschungen*, 1, 2004, 51–71; *Constantin Goschler/Rüdiger Graf*, Europäische Zeitgeschichte nach 1945. Berlin 2010.

20 Vgl. *Malte Thießen*, Vom immunisierten Volkskörper zum „präventiven Selbst“. Impfen als Biopolitik und soziale Praxis vom Kaiserreich zur Bundesrepublik, in: *VfZ* 61, 2013, 35–64.

21 *Ulrich Herbert*, Liberalisierung als Lernprozess. Die Bundesrepublik in der deutschen Gesellschaft – eine Skizze, in: ders. (Hrsg.), *Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration und Liberalisierung 1945–1980*. 2. Aufl. Göttingen 2002, 7–49, hier 12.

dem CSU-Politiker Peter Gauweiler als sinnvolles Konzept erschien, sondern in weiteren Kreisen der Bundesrepublik auf Zustimmung stieß, ist nur ein Beispiel für derartige Entwicklungen. Selbst wenn nur ein kleiner Teil der Bundesbürger Gauweilers Ausspruch, „Mei, des sind halt Aussätzige“²² unterschreiben mochte, geriet AIDS in den 1980er Jahren doch zu einem Lehrstück für soziale Exklusionsprozesse und für die Beharrungskraft traditioneller Seuchenvorstellungen, wie William Bynum hervorgehoben hat: Dass „die Krankheit [...] einfach eine Strafe Gottes für die Homosexualität und andere Sünden“²³ sei, war eben nicht nur in Bayern, sondern in ganz Europa denk- und sagbar.

Ein Spannungsverhältnis zwischen Staat und Staatsbürger entfaltet sich beim Auftreten von Seuchen noch in ganz anderer Hinsicht: Mit der Etablierung öffentlicher Gesundheitswesen am Ende des 19. Jahrhunderts wuchs in Europa die Fürsorgepflicht des Staates und damit der Legitimationsdruck, den ansteckende Krankheiten im besonderen Maße ausübten.²⁴ Die Seuchenbekämpfung avancierte nun zu einem Maßstab für die nationale Leistungsfähigkeit, wie es einer der Wortführer der deutschen Sozialhygiene, Alfred Grotjahn, im Falle der Pocken auf den Punkt brachte: „Ich habe den starken Verdacht“, erklärte er auf einer Sitzung des preußischen Landesgesundheitsrats 1925, „dass wir es bei der Pockenerkrankung mit einer Seuche zu tun haben, die einen gewissen hohen Kulturzustand des Volkes nicht verträgt und aus diesem Grunde allgemein zurückgegangen ist.“²⁵ Im 20. Jahrhundert avancierten Seuchen also mehr denn je zu einem Lackmustest für die Vorsorge- und Krisenlösungs-Kompetenz des Staates. An der Erfüllung kollektiver Sicherheitsbedürfnisse wurde nun die staatliche Leistungsfähigkeit gemessen.²⁶

Dass diese Fähigkeit im 20. Jahrhundert stärker denn je in einem internationalen Konkurrenzverhältnis stand, erhöhte diesen Legitimationsdruck noch. Denn die Globalisierung und Medialisierung Europas brachte immer deutlicher zu Tage, welche Nation im Wettrennen um die besseren Gesundheitsverhältnisse die Nase vorn hatte. Vor diesem Hintergrund wird auch nachvollziehbar, warum dieser Wettstreit

22 So in einem Interview im Magazin *Der Stern*, 26.02.1987.

23 William Bynum, *Geschichte der Medizin*. Stuttgart 2010, 220.

24 Vgl. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*. Cambridge 1999.

25 Über die Einfügung einer Gewissensklausel in das Reichsimpfgesetz. (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. XX, 9) Berlin 1926, 93.

26 Vgl. Malte Thießen, *Gesundheit erhalten, Gesellschaft gestalten. Konzepte und Praktiken der Vorsorge im 20. Jahrhundert: Eine Einführung*, in: *Zeithistorische Forschungen* 10, 2013, 354–365.

im Kalten Krieg besonders markante Züge annahm und außerordentliche Ressourcen mobilisierte, so dass die „Ausrottung“ einiger Seuchen gar als „Cold War Victory“ bezeichnet worden ist.²⁷ Die erbitterten Auseinandersetzungen, die sich die Bundesrepublik und die DDR auf dem Feld der Seuchenbekämpfung lieferten, brachte beispielsweise „Die Zeit“ im April 1962 treffend auf den Punkt. Angesichts der politischen Instrumentalisierung von Pockenausbrüchen im Westen und dem Auftreten der Ruhr im Osten sah die Wochenzeitung in Seuchen eine Art Waffe, mit der sich Propagandaschlachten schlagen ließen: „In unserem Tal des deutschen Jammers ist Krankheit nicht mehr für alle ein beklagenswerter, hilfeheischender Zustand, sondern oft eher Anlaß zu politischer Auseinandersetzung. Die Pockenkranken in der Bundesrepublik gelten den Kommunisten als Produkte des kapitalistischen Systems, die Ostberliner Ruhrepidemie ist für einige unserer Publizisten eine direkte Konsequenz der Mauer.“²⁸ Stellte das Auftreten von Seuchen dem „Systemgegner“ ein schlechtes Zeugnis aus, erhöhte sich also die öffentliche Aufmerksamkeit für deren Folgen diesseits und jenseits des „Eisernen Vorhangs“.²⁹ Wie dieses Kräfteressen nicht nur zwischen der Bundesrepublik und der DDR, sondern zwischen den beiden Machtblöcken im Ganzen ausgetragen wurde, zeichnet Ulrike Lindner in ihrem Beitrag nach, geriet doch der *polio gap* zwischen Ost und West zu einem politischen Argument im Wettlauf der Systeme. In diesem Sinne eröffnet eine Seuchengeschichte Einblicke in transnationale und transregionale Kooperationen bzw. Konflikte und damit in eine europäische Vergleichs- und Verflechtungsgeschichte.

Von den Beiträgern des Bandes wird der Umgang mit Seuchen als eine Art analytische Sonde verstanden. Seuchen sind demnach ein Seismograph des Sozialen, der die Tektonik gesellschaftlicher Ordnungsmuster und ihre Erschütterungen nachvollziehbar macht. Seuchen fungieren als sozialer Stresstest, der die Belastungsfähigkeit gesellschaftlicher Bindekräfte und die Wirkmächtigkeit kollektiver Ängste

27 Donald Henderson, Smallpox Eradication – A Cold War Victory, in: World Health Forum 19, 1998, 114. Henderson bezieht sich hier auf die Kampagne der WHO zur Pocken-Ausrottung in den 1960er und 1970er Jahren.

28 Die Zeit, 13.04.1962.

29 Vgl. Melanie Arndt, Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948 bis 1961. Köln 2009; Ulrike Lindner/Stuart S. Blume, Vaccine Innovation and Adoption: Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955–1965, in: Medical History 50, 2006, 425–446; Malte Thießen, Vorsorge als Ordnung des Sozialen: Impfen in der Bundesrepublik und der DDR, in: Zeithistorische Forschungen 10, 2013, 409–432.

bzw. Sicherheitsvorstellungen offen legt. Den Autoren des Bandes geht es deshalb weniger um medizinische Erkenntnisse im engeren Sinne, sondern um gesellschaftliche Voraussetzungen, Formen und Folgen von Gesundheitsbedrohungen. Ärzte und Mediziner, die Entdeckung von Erregern oder die Einführung neuer Diagnosen und Therapieformen spielen in diesem Band in erster Linie dann eine Rolle, wenn sie über gesellschaftliche Wahrnehmungsmuster und soziale Praktiken Auskunft geben.

Mit Hans-Georg Hofer und Lutz Sauerteig gesprochen sind medizinische Erkenntnisse in diesem Band immer dann von Interesse, wenn sie die „Kontaktzone“³⁰ zwischen Medizin und Gesellschaft eröffnen. Daher stehen im Folgenden auch Politiker und Publizisten, Beamte und Wissenschaftler, Aktivisten in bürgerlichen Vereinen und politischen Bewegungen, Pastoren oder Lehrer als Akteure im Mittelpunkt, die sich an der Deutung der Seuchenbedrohung und ihrer Bekämpfung beteiligen. Diese Erweiterung des Akteursfeldes greift ein Plädoyer von Martin Dinges für das Beschreiten „neuer Wege in der Seuchengeschichte“ auf. In diesem Zusammenhang hat Dinges hervorgehoben, dass eben nicht nur „Kranke“ und „Heiler“ eine Seuche deuten, sondern ebenso „Obrigkeiten“ und „Interessierte“, die den gesellschaftlichen Umgang mit Seuchen mitbestimmen.³¹

Mit dieser analytischen Sonde machen sich die Autoren auf eine Spurensuche durch unterschiedliche Staaten und Regionen Europas. Dieser Untersuchungsraum wirft Fragen auf, schließlich ist der Vorwurf eines „Eurozentrismus“ ebenso berechtigt wie der Hinweis auf Erkenntnisfortschritte, die der globalgeschichtliche Blick gerade für Fragen zur Gesundheits- und Bevölkerungspolitik erbracht hat.³² Vor diesem Hintergrund hat Erez Manela für eine intensivere Auseinandersetzung mit „epidemic disease and public health [...] in its global context“³³ plädiert, um neue Facetten einer Globalgeschichte des 20. Jahrhunderts zu erkunden. Dass in diesem Band dennoch Europa den Untersuchungsrahmen bildet, hat zwei Gründe. Erstens ist

30 Hans-Georg Hofer/Lutz Sauerteig, Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin, in: *Medizinhistorisches Journal* 42, 2007, 105–141, hier 116.

31 Martin Dinges, Neue Wege in der Seuchengeschichte?, in: Dinges/Schlich (Hrsg.), *Neue Wege* (wie Anm. 8), 7–24, bes. 8–14.

32 Vgl. als aktuellen Überblick mit weiterführenden Belegen Andreas Eckart, Globalgeschichte und Zeitgeschichte, in: *PolZG* 1–3/2012, 28–32, bes. 31–32.

33 Erez Manela, A Pox on Your Narrative: Writing Disease Control into Cold War History, in: *Diplomatic History*, 34, 2010, 299–323, hier 323.

eine europäische Seuchengeschichte ohne globale Bezüge ohnehin nicht denkbar, sind Kolonialismus und Dekolonisation³⁴, die Globalisierung von Verkehrs- und Warenströmen oder Entwicklungen einer Internationalisierung nationaler Politikfelder – nicht zuletzt in der Gesundheitspolitik – untrennbar mit der Seuchengeschichte verbunden, wie mehrere Beiträge des Bandes zeigen. Kampagnen der WHO zur Eindämmung von Seuchen zeigen deutlich, dass vormals nationale Aufgaben der Seuchenbekämpfung seit den 1950er Jahren immer stärker von internationalen Akteuren übernommen wurden³⁵ und Gesundheitspolitik zur „großen Politik“ mutierte.³⁶ Zweitens eröffnet Europa ein Forschungsfeld mit Vergleichsmöglichkeiten, wie sie auf anderen Kontinenten, von Nordamerika einmal abgesehen, schwerer zu finden sind. Wenn Seuchen als Seismographen des Sozialen verstanden werden, sollte das Soziale auch vergleichbar sein. In diesem Sinne bilden die Etablierung öffentlicher Gesundheitssysteme und Medikalisierung europäischer Gesellschaften einen gemeinsamen Bezugsrahmen, in dem die historische Komparatistik zu tragfähigen Ergebnissen kommt.³⁷ Obwohl sich Europa also mit guten Gründen als Untersuchungsraum abstecken lässt, bleibt die vorliegende Erkundung dieses Raumes lückenhaft. Osteuropa spielt beispielsweise nur am Rande einiger Beiträge eine Rolle³⁸, Skandinavien und das Baltikum bleiben sogar ganz außen vor.³⁹ In diesem Sinne versteht sich dieser Band zugleich als Anregung für zukünftige Studien, die gewählte Perspektive weiter zu verfolgen, um nach europäischen Gemeinsamkeiten und Unterschieden zu fragen.

34 Aus der Fülle an Forschungen zum Zusammenhang von Kolonialismus und Seuchenbekämpfung vgl. die Studie zum Deutschen Reich mit weiterführenden Belegen über europäische Entwicklungen bei *Wolfgang U. Eckart*, *Medizin und Kolonialimperialismus – Deutschland 1884–1945*. Paderborn 1997.

35 *Bynum*, Geschichte (wie Anm. 23), 173.

36 Vgl. *Javed Siddiqi*, *World Health and World Politics: The World Health Organization and the UN System*, London 1995.

37 Vgl. die Studien in *Wolfgang U. Eckart/Robert Jütte* (Hrsg.), *Das europäische Gesundheitssystem – Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive*. Stuttgart 1994.

38 Zur Seuchenbekämpfung in der Sowjetunion vgl. zuletzt *Matthias Braun*, *Schwarzer Tod, rote Hygiene: Praktiken der Intervention und Prävention gegen die Pest in der Sowjetunion, 1920er- bis 1950er-Jahre*, in: *Zeithistorische Forschungen* 10, 2003, 390–408.

39 Vgl. dazu v.a. die Forschungen von *Ida Blom*, *Fighting Venereal Diseases: Scandinavian Legislation c. 1800 to c. 1950*, in: *Medical History* 50, 2006, 209–234; *Ida Blom*, *Contagion and Cultural Perceptions of Accepted Behaviour. Tuberculosis and Venereal Diseases in Scandinavia c. 1900–c.1950*, in: *Hygiea Internationalis* 6, 2007, 121–133; *Ida Blom*, *Medicine, Morality, and Political Culture. Legislation on Venereal Disease in Five Northern European Countries, c. 1870 – c. 1995*. Lund 2012.

Auch der Leitbegriff „Seuche“ weckt Bedenken. Macht sich eine „Seuchen“-Geschichte nicht allzu gleich mit jenen populärwissenschaftlichen, geradezu sensationslüsternden Artikeln, die von immer neuen Gefahren und Untergangsszenarien künden? Tatsächlich sprechen die Autoren in diesem Band von Seuchen, aber auch von Infektionskrankheiten, Pandemien, Epidemien oder Endemien. Jörg Vögele plädiert in seinem Aufsatz daher für eine Differenzierung der Terminologie, um unterschiedliche Untersuchungsgegenstände präziser in den Blick zu nehmen. Im gesellschaftlichen Gebrauch allerdings ist meist die Rede von *diseases*, *plagues* oder eben von Seuchen, in Deutschland z.B. im „Reichs-“ oder „Bundesseuchengesetz“, das bis zum Jahr 2000 die Leitlinien öffentlicher Maßnahmen vorgab. Offenbar sind „Seuchen“ der naheliegendste Bezugspunkt für kollektive Ängste, gesellschaftliche Diskurse und politische Maßnahmen. Eine Zeitgeschichte, die weniger auf medizinische Erkenntnisse an sich, sondern auf eine Untersuchung von Krankheiten als sozialem Konstrukt und von Aushandlungsprozessen zielt, beschäftigt sich daher in erster Linie mit „Seuchen“. Das bedeutet selbstverständlich auch, dass Konnotationen, Suggestionen und Traditionen, die in diesem Begriff zusammenfließen, von einer seuchengeschichtlichen Forschung dekonstruiert und zum Untersuchungsgegenstand gemacht werden.

Seuchen fungieren jedoch nicht nur als Seismograph des Sozialen. Sie eröffnen der Forschung zudem ein methodisches Laboratorium, in dem sich unterschiedliche Zugriffe auf die Geschichte des 20. Jahrhunderts erproben lassen. Das hängt damit zusammen, dass Seuchen tendenziell sämtliche Bereiche einer Gesellschaft und damit verschiedene Forschungsfelder der Geschichtswissenschaft berühren.⁴⁰ Die Geschichte der „Spanischen Grippe“, von Fleckfieber, Malaria, Diphtherie oder der Geschlechtskrankheiten von Syphilis bis AIDS lassen sich als Politikgeschichte ebenso schreiben wie als Medien-, Diskurs-, Wissens- oder Wissenschaftsgeschichte, als Alltags-, Emotionen-, Geschlechter- und Körpergeschichte, als *visual history* und als *oral history*. Trotz dieser Methodenvielfalt ist das Verhältnis zwischen Zeitgeschichte und Medizin bislang recht einseitig geblieben. Gefragt wird bislang in erster Linie nach Potenzialen, die neue zeithistorische Methoden der Medizingeschich-

40 Vgl. dazu auch die Überlegungen zur Medizin als gesellschaftliches und geschichtswissenschaftliches Konvergenzfeld bei Malte Thießen, *Medizingeschichte in der Erweiterung. Perspektiven für eine Sozial- und Kulturgeschichte der Moderne*, in: AfS 53, 2013, 535–599.

te eröffnen⁴¹, seltener aber umgekehrt nach den Impulsen für die Zeitgeschichtsforschung. So wichtig eine methodische Reflexion der Medizingeschichte ist, so sehr bliebe doch zu fragen, was die zeithistorische Forschung von einem stärkeren Fokus auf Gesundheit und Krankheit gewinnt. Seuchen berühren zudem nicht nur unterschiedliche Arbeitsfelder der Geschichtswissenschaft, sondern auch das Forschungsinteresse unterschiedlicher Disziplinen. In den vorliegenden Aufsätzen spiegelt sich das in vielfältigen Bezügen auf Forschungskonzepte aus der Medizin, aus den Sozial-, Politik- und Literaturwissenschaften, aus der Ethnologie und sogar Kriminologie wider, mit denen das methodische Instrumentarium einer Seuchengeschichte erweitert wird. Hier zeigt sich eine methodische Offenheit, die als grundlegender Impuls der Seuchengeschichte verstanden werden kann und die sie nicht nur „anschlussfähig an andere Disziplinen“⁴², sondern auch anregend für andere Forschungsrichtungen macht.

II. Seuchen im „langen 20. Jahrhundert“: Zum Untersuchungszeitraum des Bandes

In der Forschung ist häufig vom „langen 19.“ oder „kurzen 20. Jahrhundert“ die Rede. Mit diesen Periodisierungen gehen unterschiedliche Gewichtungen von Strukturen, Prozessen und Zäsuren einher, mit denen die jeweilige Epoche ihre spezifische Gestalt erhält. Für eine Seuchengeschichte der neuesten Zeit wiederum spielen Entwicklungen eine Rolle, die sich einerseits bis in das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts, andererseits bis in unsere Gegenwart zurückverfolgen lassen, so dass das „lange 20. Jahrhundert“ den Untersuchungsrahmen dieses Bandes umspannt.

Ihre Signatur gewinnt diese Epoche mit spezifischen Entwicklungen, die im 19. Jahrhundert ihren Anfang nahmen und das gesamte 20. Jahrhundert prägten. In dieser Zeit nahm eine „Medikalisierung“⁴³, die Ausbildung eines öffentlichen Ge-

41 Vgl. dazu die ebenso grundlegenden wie überzeugenden Überlegungen bei *Thomas Schlich*, Zeitgeschichte der Medizin: Herangehensweisen und Probleme, in: *Medizinhistorisches Journal* 42, 2007, 269–298.

42 *Hofer/Sauerteig*, Perspektiven (wie Anm. 30), 106.

43 Vgl. als Pionierstudie *Francisca Loetz*, Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850. Stuttgart 1993.

sundheitswesens und Etablierung moderner Gesundheitspolitiken, in ganz Europa jene Formen an, die zum Teil bis heute Bestand haben. Diese Medikalisierung ebenso wie die „Professionalisierung“ der Ärzteschaft⁴⁴, die Ausbildung der Schulmedizin und Etablierung der alternativen Medizin hingen eng mit jenen „Basisprozessen“ der Bürokratisierung, Technisierung, Säkularisierung und Individualisierung zusammen⁴⁵, mit denen die Moderne bzw. „Hochmoderne“ ihre Konturen erhält.⁴⁶ Auch eine „Verwissenschaftlichung des Sozialen“⁴⁷ seit dem 19. oder das „*social engineering*“⁴⁸ im 20. Jahrhundert sind ohne Medizin kaum denkbar. Eine statistische Erfassung der Bevölkerungsentwicklung und der Gesundheitsverhältnisse, die seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in voller Blüte standen⁴⁹, eröffnete neue Möglichkeiten nicht nur für die Wahrnehmung von Seuchen, sondern ebenso für die Erfassung von Gesellschaften. Urbanisierung und Industrialisierung wiederum waren untrennbar verbunden mit zeitgenössischen Hygiene-Konzepten, mit gesundheitspolitischen Vorsorge- und Schutzmaßnahmen und einem Ausbau medizinischer Infrastrukturen, wie Jörg Vögele in seinem Beitrag in diesem Band nachweist. Die Medikalisierung Europas war insofern kein medizinisches Phänomen im Besonderen, sondern ein gesellschaftliches im Allgemeinen, wie Ute Frevert bereits 1985 hervorgehoben hat: „Die Medikalisierung der Gesellschaft fand vielmehr auch auf der Ebe-

44 Christoph Schweickardt, Zur Geschichte des Gesundheitswesens im 19. und 20. Jahrhundert, in: Stefan Schulz/Klaus Steigleder/Heiner Fangerau/Norbert W. Paul (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. Frankfurt am Main 2006, 155–164; zur „Professionalisierung“ vgl. außerdem nach wie vor die Pionierstudien von Claudia Huerkamp, *Ärzte und Professionalisierung in Deutschland. Überlegungen zum Wandel des Arztberufs im 19. Jahrhundert*, in: GG 6, 1980, 349–382; Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten*. Göttingen 1985.

45 Zu „Basisprozessen der Moderne“ vgl. als Einstieg Christof Dipper, *Moderne*, Version: 1.0, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 25. 8.2010, URL: <http://docupedia.de/zg/Moderne?oldid=75702> (Abruf: 13.04.2013).

46 Vgl. Ulrich Herbert, *Europe in High Modernity. Reflections on a Theory of the 20th Century*, in: *Journal of Modern European History* 5, 2007, 5–21; Lutz Raphael, *Ordnungsmuster der „Hochmoderne“? Die Theorie der Moderne und die Geschichte der europäischen Gesellschaften im 20. Jahrhundert*, in: Ute Schneider/Lutz Raphael (Hrsg.), *Dimensionen der Moderne*. Fschr. für Christof Dipper. Frankfurt am Main 2008, 73–91.

47 Lutz Raphael, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: GG 22, 1996, 165–193.

48 Thomas Etzemüller, *Social engineering als Verhaltenslehre des kühlen Kopfes. Eine einleitende Skizze*, in: Thomas Etzemüller (Hrsg.), *Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert*. Bielefeld 2009, 11–39.

49 Vgl. Jörg Vögele, *Zur Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse im 19. und 20. Jahrhundert*, in: Schulz u. a. (Hrsg.), *Geschichte* (wie Anm. 44), 165–182.

ne von Normen und Deutungsmustern statt, die die Mentalität sozialer Schichten und Klassen prägte und ihr alltägliches Verhalten strukturieren.“⁵⁰ Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts geriet Medizin zu einem gesamtgesellschaftlichen Handlungsfeld, was den Handlungsbedarf beim Ausbruch von Seuchen erhöhte.

Zur Medikalisierung kam in dieser Zeit eine Medialisierung Europas⁵¹, also der Aufstieg der Massenpresse, später auch des Rundfunks und Fernsehens.⁵² Gerade die Etablierung und Verbreitung von Massenmedien ist für die gesellschaftliche Wahrnehmung von Seuchen von kaum zu überschätzender Bedeutung. Sie verbreiteten Nachrichten und Bilder vom ansteckenden Tod in Windeseile über den ganzen Kontinent, sie boten Seuchen ein öffentliches Forum mit bislang unerreichter Reichweite. Hinzu kamen in dieser Zeit wichtige wissenschaftliche Entwicklungen in der Bakteriologie und der Virologie. Diese Entdeckungen eröffneten den Europäern eine neue Sicht auf ihren bzw. auf den „Volkskörper“ und seine Bedrohungen, so dass vom langen 20. Jahrhundert auch als „bakteriologisches“ und „virologisches Zeitalter“ gesprochen worden ist.⁵³

Vor diesem Hintergrund werden Kontinuitäten sichtbar, die sich durch das ganze „lange 20. Jahrhundert“ ziehen. Fatale Folgen hatten sie etwa bei jener „Anthropologisierung von Seuchen“, wie sie Christoph Gradmann und Silvia Berger am Beispiel Robert Kochs nachzeichnen. So knüpften Dämonisierungen von Infektionskrankheiten, wie sie Koch in seiner berühmt-berüchtigten Umschreibung der „Kriegsseuchen“ unters Volk brachte, unmittelbar an zeitgenössische Degenerationsängste und Bilder von „Würgeengeln“, „Feinden“ oder „Gespenstern“ an: „Schon im Frieden“, so schrieb Koch 1888, „schleichen sie umher und zehren am Mark der Armee,

50 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, hier 42.

51 Vgl. Norbert Frei/Frank Bösch, Die Ambivalenz der Medialisierung. Eine Einführung, in: Norbert Frei/Frank Bösch (Hrsg.), Medialisierung und Demokratie im 20. Jahrhundert. Göttingen 2006, 7–23.

52 Vgl. die Beiträge in Ute Daniel/Axel Schildt (Hrsg.), Massenmedien im Europa des 20. Jahrhunderts. Köln 2010.

53 Vgl. u.a. Philipp Sarasin/Silvia Berger/Marianne Hänseler/Myriam Spörri, Eine Einleitung, in: Philipp Sarasin/Silvia Berger/Marianne Hänseler/Myriam Spörri (Hrsg.), Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920. Frankfurt am Main 2007, 8–43; Silvia Berger, Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933. Göttingen 2009; Christina Brandt, Metapher und Experiment. Von der Virusforschung zum genetischen Code. Göttingen 2004.

aber wenn die Kriegsfackel lodert, dann kriechen sie hervor aus ihren Schlupfwinkeln, erheben das Haupt zu gewaltiger Höhe und vernichten alles, was ihnen im Wege steht.“⁵⁴ Dämonisierungen beförderten darüber hinaus eine Anthropologisierung von Seuchenherden, die nun durch die Massenmedien ungeheure Verbreitung fand. Dass seither nicht nur in Deutschland „der Jude“ mit dem eigentlichen Wirt des Fleckfiebers, der Laus, gleichgesetzt wurde, verweist auf jene existenziellen Folgen dieser Anthropologisierung, die Paul Weindling in seinen Studien nachgewiesen hat.⁵⁵ Schließlich mündete eine Gleichsetzung „von Läusen und Menschen“ auch in jene Exklusionsprozesse, die im „Dritten Reich“ ihre extremsten Folgen zeigten.⁵⁶ Zwar eröffneten Seuchen seit Thukydides ein weites Symbol- und Metaphernfeld, mit dem die Verantwortung sozialer Gruppen sowie Hierarchien der Schutzbedürftigkeit verhandelt wurden. Eine Politisierung von Seuchen für Dienste der Bevölkerungspolitik trat jedoch erst im langen 20. Jahrhundert ihren Siegeszug an. Im Kolonialdiskurs des späten 19. Jahrhunderts, vor allem aber in den beiden Weltkriegen avancierten „Wirte“ von Infektionskrankheiten und „Seuchenherde“ zu geflügelten Worten in der politischen Kultur, deren Wirkungsmacht über 1945 hinaus anhielt.

Eine solche Politisierung und „Skandalisierung“ von Seuchen zeichnet Jörg Vögele in diesem Band aus stadtgeschichtlicher Perspektive nach. Während beispielsweise beim Ausbruch von Cholera-Epidemien wohlhabendere Kreise dank finanzieller Ressourcen der Seuche entfliehen konnten, galten die unteren Schichten nicht nur als Hauptbetroffene, sondern ebenso als Hauptproblem. Vögele weist damit auf untrennbare Verbindungen zwischen Seuchenwahrnehmung und den Formen der Seuchenbekämpfung hin, wie sie sich etwa aus zeitgenössischen Diskursen über die „ungesunden Städte“ speiste. Dass dieses Schlagwort ausgerechnet am Ende des 19. Jahrhunderts und damit in einer Zeit allgegenwärtig wurde, als die Städte erhebliche Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse machten⁵⁷, spricht für den Erkenntnisgewinn einer „emotionalen Epidemiologie“, die Vögele in

54 Zit. n. Berger, Bakterien (wie Anm. 53), 72.

55 Vgl. Weindling, Epidemics (wie Anm. 13), Weindling, Weltanschauliche Hintergründe (wie Anm. 18).

56 Vgl. dazu auch die Befunde zur Bekämpfung des Fleckfiebers bei Winfried Süß, Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945. (Studien zur Zeitgeschichte, Bd. 65) München 2003.

57 Vgl. auch Jörg Vögele/Wolfgang Woelk, Stadt, Krankheit und Tod: Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der epidemiologischen Transition. Eine Einführung, in: Jörg Vögele/Wolfgang

seinem Beitrag entwickelt. Demnach erklärt sich das Skandalisierungspotenzial von Seuchen weniger aus ihrer tatsächlichen Bedrohung als vielmehr aus der „Passung“ zwischen Seuchengängsten und „Zeitgeist“.

Für diese Passung bietet die aufgeregte Meldung der „Staatsbürger-Zeitung“ aus dem November 1895 über einen Pockenausbruch in Berlin ein passendes Beispiel:

„Einem polnischen Juden haben wir es in Berlin wieder einmal zu verdanken, dass die echten Pocken nach Berlin eingeschleppt worden sind. [...] Irgendwelche Veranlassung zur allgemeinen Beunruhigung gibt das Vorkommnis nicht. Eins aber ergibt sich aus dem Geschehnis mit zwingender Notwendigkeit: strengste und rücksichtslose Maßregeln gegen den Zuzug russisch-polnisch-galizisch-ungarischer Juden in das Pestnest, das ‚Scheunenviertel!‘“⁵⁸

Offenkundig waren in diesem Fall nicht die Pocken das Problem. Zum Skandal erhob die Zeitung nicht die Krankheit, sondern die sozialen Verhältnisse in der Großstadt und insbesondere die Migration. Das Skandalisierungspotenzial zeigt sich im Übrigen noch heute, wie Martin Lengwiler am Beispiel jüngerer Debatten um Fettleibigkeit nachgewiesen hat. So falle ins Auge, „dass man in medizinischen Fachkreisen bisweilen von einer neuen Seuche, der Adipositas-Epidemie (*obesity epidemic*), zu sprechen begann.“⁵⁹

In Fällen wie diesen sind Seuchen im Grunde wenig mehr als ein Medium bzw. Katalysator kollektiver Ängste, mit denen sich Aufmerksamkeit für ganz andere zeitgenössische Fragen gewinnen lassen. Medikalisierung, Medialisierung und Urbanisierung gingen seit dem Ende des 19. Jahrhunderts also ein unlösbares Verhältnis miteinander ein, das in einer erhöhten gesellschaftlichen Aufladung des Seuchendiskurses mündete. Auch deshalb ist eine Zeitgeschichte der Seuchen eine „Problemgeschichte der Gegenwart“ (Hans Günter Hockerts), die sich durch das lange 20. Jahrhundert bis heute zieht.

Woelk (Hrsg.), Stadt, Krankheit und Tod: Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der epidemiologischen Transition. Berlin 2000, 11–34.

58 Bundesarchiv Berlin, R 86/2709, Ausschnitt aus der Staatsbürger-Zeitung, 16.11.1895.

59 Martin Lengwiler, Risikowahrnehmung und Kulturkritik: Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das Gesundheitswesen der USA, in: Zeithistorische Forschungen 10, 2013, 479–490, hier 485.

III. Zu den Beiträgen des Bandes

Lässt man die Ergebnisse der Aufsätze Revue passieren, folgen die Autoren drei Perspektiven. Erstens betonen sie das Potenzial eines vergleichenden und verflechtungsgeschichtlichen Blicks (1); zweitens lenken die Beiträger den Blick auf Seuchen als Herausforderung und Bedrohung gesellschaftlicher Ordnungsvorstellungen (2); und drittens verfolgen die Autoren eine emotionen- und wissensgeschichtliche Perspektive, die Einblicke in die europäische Mentalitätsgeschichte verspricht (3).

(1) Der Vergleich gilt nach wie vor als Königsweg der Geschichtswissenschaft⁶⁰, selbst wenn Thomas Welskopp mit guten Gründen vor „Stolpersteinen“ auf diesem Weg gewarnt hat.⁶¹ Für die Medizingeschichte sind solche Potenziale und Probleme von Lutz Sauerteig systematisiert worden. Demnach bieten „intergesellschaftliche Vergleiche“ „einen Schutz sowohl gegen übereilte Universalisierung, [...] als auch gegen lokale Pseudoerklärungen“.⁶² Die Autoren dieses Bandes knüpfen an diese Feststellungen an, gehen aber über eine klassische Komparatistik insofern hinaus, als sie ebenso Beziehungen, Transfer- und Austauschprozesse in den Blick nehmen, die den Umgang mit Seuchen in Europa prägten. Gerade beim Thema Seuchen liegen Studien zu einer europäischen Transfer- und Verflechtungsgeschichte nahe, sind Krankheiten doch per se grenzüberschreitende Phänomene. Zu fragen ist daher immer auch nach Beziehungen über Europa hinaus, sowohl mit Blick auf „den Westen“ als Referenzraum, auf Kontakte zwischen Europa und dem amerikanischen Kontinent, aber auch auf koloniale Traditionen und Beziehungen.

Das belegt Ulrike Lindner in ihrem Beitrag, der Konzepte für eine europäische Vergleichs- und Verflechtungsgeschichte von Seuchen entwirft. Dabei deckt sie ein Spannungsfeld auf, das für die Geschichte der Globalisierung und somit für das „lan-

60 Vgl. dazu nach wie vor die grundlegenden Überlegungen bei *Heinz-Gerhard Haupt/Jürgen Kocka*, *Historischer Vergleich: Methoden, Aufgaben, Probleme. Eine Einführung*, in: *Heinz-Gerhard Haupt/Jürgen Kocka* (Hrsg.), *Geschichte und Vergleich. Ansätze und Ergebnisse international vergleichender Geschichtsschreibung*, Frankfurt am Main 1996, 9–45.

61 *Thomas Welskopp*, *Stolpersteine auf dem Königsweg. Methodenkritische Anmerkungen zum internationalen Vergleich in der Gesellschaftsgeschichte*, in: *AfS* 35, 1995, 339–367.

62 *Lutz Sauerteig*, *Vergleich: Ein Königsweg auch für die Medizingeschichte? Methodologische Fragen komparativen Forschens*, in: *Norbert Paul/Thomas Schlich* (Hrsg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt am Main 1998, 266–291, hier 286.