

Einführung in die interdisziplinäre Epidemiologie

THOMAS EMMRICH

Die Covid-19-Pandemie demonstrierte auf leidvolle Weise, dass Seuchen mitnichten der Vergangenheit angehören, sondern eine reale Bedrohung für die Gegenwart und Zukunft der Menschheit sind. Wie tief verwurzelt das Phantasma der Immunität im kollektiven Bewusstsein¹ – zumindest in dem der Industrienationen – ist, zeigt exemplarisch René Girards Urteil über Epidemien. In seinem Aufsatz *The Plague in Literature and Myth* aus dem Jahr 1974 betonte Girard die Langlebigkeit der Pest als Metapher, selbst noch in einer Welt, in der sie als Krankheit so gut wie keine Rolle mehr spielt, und ließ sich dabei zu einer kühnen epidemiologischen Diagnose hinreißen: „Judging from the role of the plague in Western literature up to the present, this metaphor is endowed with an almost incredible vitality, in a world where the plague and epidemics in general have disappeared almost altogether.“² Spätestens in den 1980ern, als das HI-Virus und das Ausmaß seiner Verbreitung entdeckt wurden, galt es, die These vom Verschwinden der Seuchen zu revidieren. Irgendwann wurde AIDS prophylaktisch wie therapeutisch – wenigstens im sog. Global North – halbwegs unter Kontrolle gebracht, sodass der prometheische Traum von der Überlegenheit „immunologischer Technik“ weiter geträumt werden konnte. Gleich zu Beginn von Byung-Chul Hans Essay *Müdigkeitsgesellschaft* aus dem Jahr 2010 heißt es:

Jedes Zeitalter hat seine Leitkrankheiten. So gibt es ein bakterielles Zeitalter, das aber spätestens mit der Erfindung der Antibiotika zu Ende gegangen ist. Trotz unübersehbarer Angst vor grippaler Pandemie leben wir heute nicht im viralen Zeitalter. Wir haben es dank immunologischer Technik bereits hinter uns gelassen.³

1 Malte Thießen (2021), 9 bezeichnete das immunologische „Versprechen auf Sicherheit und Sorglosigkeit“ als „eine Art Lebensgefühl“ (ebd.).

2 Girard (1974), 835.

3 Han (2010), 5.

Eine Dekade nach Hans okzidentalozentristischem Abgesang auf die Ära der Seuchen⁴ suchte Covid-19 die Menschheit heim. Es liefen die Mechanismen ab, die meistens in epi- und pandemischen Krisen ablaufen: Zwischenmenschliche, gesellschaftliche, internationale und interkulturelle Beziehungen wurden auf die Probe gestellt. Es kam zu Abschottung, zu gegenseitigen, teils populistischen und xenophob gefärbten Schuldzuweisungen und zum Reüssieren von Verschwörungsnarrativen. Zu verzeichnen waren aber auch die Bereitschaft zu Kooperation und Solidarität sowie das verstärkte Bewusstsein, einer Weltgemeinschaft anzugehören. Des Weiteren zeigte die Covid-19-Pandemie die Grenzen unseres Wissens auf: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie“⁵, resümierte Jürgen Habermas im Jahr 2020. Corona verdeutlichte ferner, dass epi- und pandemische Katastrophen die Möglichkeit bieten, Missstände zu adressieren, etablierte Denk- und Deutungsmuster zu durchbrechen und alternative Lebens-, Gesellschafts- und Weltentwürfe zu erörtern. So intensivierte sich z. B. die öffentliche Debatte über das Verhältnis zwischen Biodiversitätsverlust, schwindenden Wildhabitaten und das dadurch erhöhte Risiko von Zoonosen. Die mit kollektiven Infektionsgeschehen verbundene Diskursproduktivität manifestierte sich auch in der Medizin: Mit den Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna wurden erstmals von der EMA, der FDA und weiteren staatlichen Regulierungsbehörden mRNA-basierte Vakzine zugelassen, was allgemein einer neuen, mRNA-basierten Generation von Medikamenten zum Durchbruch verhelfen dürfte. Die mRNA-Technologie wurde zwar bereits in den 1990ern von Katalin Karikó und Drew Weissman, die 2023 in die Riege der Nobelpreisträger:innen aufgenommen wurden, entwickelt, fand aber vor der jüngsten Pandemie wenig Beachtung. Und im ökonomischen und politischen Diskurs, der an Corona kondensierte, schlugen sich die progressiven Potenziale von Seuchen u. a. darin nieder, dass seither Diversifikationsstrategien forciert werden.⁶ Dieses „Umdenken“ – wie nachhaltig es ist, wird sich erst noch herausstellen – veranschaulicht, dass Seuchen über einen epistemischen Wert verfügen, indem sie die blinden Flecke, Frakturen und Unzulänglichkeiten von Systemen hervortreten lassen. Dementsprechend vermerkte Samuel Weber mit Blick auf den weltweiten Ausbruch von Covid-19: „This date marks ‚the end of the world as we know it,‘ whereby the world we thought we ‚knew‘ was perhaps already not so different from the one we are learning to live with. The pandemic has just brought its fractures out into the open.“⁷

In der vormikrobiologischen Ära, d. h. von Anbeginn der Menschheit bis zum Aufstieg der Bakteriologie zu einer Leitwissenschaft am Ende des 19. Jahrhunderts, waren Seuchen ein imminentes Rätsel, dem die Menschen ohnmächtig gegenüberstanden;

4 Vgl. demgegenüber die maßgeblich von Laurie Garrett (1994) angestoßene Debatte über sog. *new emerging* bzw. *new infectious diseases*. Vgl. hierzu ferner Fangerau/Labisch (2020), 138–164; Vogel/Schaub (2023).

5 Habermas (2020), unpag.

6 Für eine kulturgeschichtliche Einordnung der Corona-Pandemie vgl. z. B. Bronfen (2020).

7 Weber (2022), 15.

unbegreifliche, oftmals jäh und ohne Vorwarnung hereinbrechende Katastrophen, die nicht nur einzelne Individuen, sondern die gesamte soziale wie kulturelle Ordnung bedrohen: In epi- und pandemischen Ausnahmesituationen kreuzen sich Einzel- und Kollektivschicksale; Seuchen sind „die politischsten aller Krankheiten“ und ein gesellschaftliches Problem par excellence⁸, wie Malte Thießen festhielt. Erst mit der Entwicklung hochauflösender Mikroskope um 1830⁹ wurde die von einigen bereits geahnte invisible Welt der wimmelnden Mikroorganismen, die die Menschen bevölkern, sichtbar, damit Krankheitserreger identifizier- und bekämpfbar.¹⁰ Davor herrschte im Hinblick auf Seuchen ein penetrantes Nichtwissen, das sich in der weitgehenden Ineffizienz der bekannten Therapeutika und Gegenmaßnahmen offenbarte. Der enigmatische Charakter von Epi- und Pandemien in Kombination mit dem Bedürfnis nach Kausalität, Sinngebung und Kontingenzabwehr im Angesicht der zumeist dehumanisierenden Symptomatik, des massierten Sterbens und der verheerenden Auswirkungen auf die Gesellschaft produzierte ein rastloses medizinisches, politisches, religiöses etc. Nachdenken, Reden und Schreiben über die Ursachen von und Mittel gegen Seuchen, das deswegen zu keinem Ende kam, da zwar vieles Hilfe versprach, aber nichts davon wirklich half.

Auf die Medizin, deren Entwicklung in den letzten Jahren und Jahrzehnten von einer furiosen Innovationsdynamik geprägt ist, wirkten – zumindest im Abendland – bis zur Begründung der Bakteriologie nach 1880 die Beharrungskräfte des Hippokratismus, eines der ältesten überlieferten Medizinmodelle, das im 5. Jahrhundert v. Chr. entstand und ab dem 3. Jahrhundert v. Chr. zu einem Textkorpus zusammengefügt und kanonisiert wurde, dem *Corpus Hippocraticum*. Das Eponym „Hippocraticum“ täuscht über die Tatsache hinweg, dass es sich bei der Sammlung nicht um das Werk eines Autors, des mehr legendären als historisch greifbaren Hippokrates von Kos handelt, sondern um eine Kompilation heterogener Traktate unterschiedlicher Autoren. Die im *Corpus Hippocraticum* entwickelte Epidemiologie sieht die Ursache für die Entstehung einer Seuche (λοιμός/*loimos*¹¹) in dem sog. Miasma (μίασμα), einer die Luft verunreinigenden pathogenen Substanz, einer giftigen Ausdünstung oder Luftverderbnis. Demgemäß ist der Abhandlung *De flatibus* (*Περί φουσῶν / Über die Winde*) aus den hippokratischen Schriften Folgendes zu entnehmen:

Ἐπιμένει οὖν μεγάλη κοινωνία ἅπασιν τοῖσι ζώοισι τοῦ ἡέρος ἐστίν, εἴρηται· μετὰ τοῦτο τοῖσιν εὐθέως ῥητέον ὅτι οὐκ ἄλλοθεν ποθεν εἰκός ἐστιν γίνεσθαι τὰς ἀρρωστίας ἢ ἐντεῦθεν, ὅταν

8 Thießen (2014), 8.

9 Vgl. Winkle (2021), XXIV.

10 Zur Geschichte der Mikroskopie vgl. z. B. Gerlach (2009); Leven (1997), 65–70; Winkle (2021), XXII–XXIV.

11 Hippokrates (2006), 6.1. Zur Bedeutung von λοιμός vgl. Liddell/Scott (1897), 902: „a plague, pestilence, any deadly infectious disorder“. Hervorhebung im Original.

τοῦτο πλεόν ἢ ἔλασσον ἢ ἀθροώτερον γένηται ἢ μεμιασμένον νοσηροῖσι **μιάσμασιν** ἐς τὸ σῶμα ἐσέλθῃ.¹²

Daß also alle Lebewesen in großem Maße an der Luft Anteil haben, wurde dargelegt. Nach diesem muß man aber nun sogleich davon sprechen, daß die Krankheiten aller Wahrscheinlichkeit nach von nichts anderem ausgehen als davon, daß die Luft entweder in zu reichlicher oder zu geringer Menge oder in zu dichter Masse vorhanden ist oder daß sie durch krankheitserregende Stoffe verunreinigt in den Körper gelangt.¹³

Dass bei Seuchenausbrüchen einige erkranken, andere wiederum nicht, obwohl alle dieselbe (vermeintlich) miasmatisch kontaminierte Luft einatmen, erklärten sich die Hippokratiker humoralpathologisch und psychosomatisch, wobei sich die beiden Ätiologien überlagern konnten. Die individuelle Krankheitsanfälligkeit, so die Annahme, beruhe auf einer Dyskrasie der Körpersäfte (*humores*), induziert z. B. durch eine ungesunde Lebensführung, oder auf einer Störung des Affekthaushalts, die wiederum von einem Mangel oder Überschuss bestimmter *humores* verursacht sein könne.¹⁴ Einen Platz für die Ansteckung von Mensch zu Mensch, gar über ein *contagium vivum* bzw. *animatum*, einen lebenden „Ansteckungsstoff“, gab es zwischen dem endogenen Faktor der Körpersäfte und der Emotionen einerseits und dem exogenen der Luftqualität andererseits so gut wie nicht.¹⁵ Aus der hippokratischen Epidemiologie ließ sich als Prophylaxe u. a. die Flucht aus den Seuchengebieten ableiten.¹⁶ Wer dort ausharrte bzw. ausharren musste, konnte versuchen, sich diätetisch und mit (Psycho-)Techniken der emotionalen Stabilisierung gegen die Krankheit zu rüsten.¹⁷ Wer bereits erkrankt war, dem blieb als Behandlungsmethode die Phlebotomie, d. h. eine Entnahme von Blut, das, so die hippokratisch-humoralpathologische Vorstellung, bei einem Überschuss im Quartett der *humores* (Blut, Schleim/Phlegma, gelbe und schwarze Galle) die Anfälligkeit für Seuchen erhöhe und den Krankheitsverlauf negativ beeinflusse.

Dass sich der Hippokratismus bis in das 19. Jahrhundert hinein als das dominierende medizinische Paradigma zur Erklärung der Ätiologie und Epidemiologie von Seuchen, sei es der Cholera, des Gelbfiebers, der Pest oder des Typhus, etablieren konnte,¹⁸ geht im Wesentlichen auf Galen von Pergamon zurück, der die im *Corpus Hippocraticum* versammelten Ansätze und Konzepte zu einem geschlossenen, dogmatischen System transformierte. Theoriebildung betrieb Galen vornehmlich als autoritative Textexegese; Medizin war vor diesem Hintergrund eher angewandte Philologie als eine empirische Wissenschaft, die sie bei den Hippokratikern durchaus war. An die

12 Hippokrates (2006), 51.

13 Ebd.

14 Vgl. z. B. Bergdolt (⁴2021), 27 f.; Snowden (2019), 17–22; Winkle (³2021), XVI.

15 Vgl. z. B. Leven (1997), 21, 23, 31 f.

16 Vgl. ebd., 29.

17 Vgl. z. B. Snowden (2019), 62.

18 Vgl. z. B. Bergdolt (⁴2021), 116.

Seite von Galens Primat des hippokratischen Textes trat bei seinen Nachfolgern der Primat des galenischen, sodass die Medizin über Jahrhunderte hinweg mehr oder weniger um sich selbst kreiste, den Blick eher auf Buchstaben heftend als auf die Körper der Erkrankten. Hierzu notierte Frank Snowden:

In the process, however, the original foundation of the Hippocratic corpus – direct observation at the bedside – was replaced by mastery of the texts of both Hippocrates himself and of his authoritative interpreter, Galen. In this manner „bedside medicine“ was transformed into „library medicine“. The source of medical knowledge was no longer the body of the patient, but the authority of the text.¹⁹

Galen übernahm die hippokratische Miasma-Vorstellung. In den *Definitiones medicae* (*Ὅροι ἰατρικοί / Medizinische Definitionen*), einem von ihm verfassten Kompendium, findet sich folgende Basisdefinition von „Seuche“ (λοιμός): Τί ἐστὶ λοιμός; Λοιμός ἐστὶ νόσημα ἐπὶ πάντας ἢ τοὺς πλείστους παραγινόμενον ὑπὸ διαφθορᾶς ἀέρος ὥστε τοὺς πλείστους ἀπόλλυσθαι.²⁰ („Was ist eine Seuche? Eine Seuche ist eine Krankheit, die infolge der Verderbnis der Luft zu allen oder sehr vielen Menschen gelangt, so dass die meisten zugrunde gehen.“²¹) An der Stelle ist zwar nicht von μίασμα die Rede, sondern von διαφθορᾶς ἀέρος, das Prinzip ist aber dasselbe: toxische Luft statt Übertragung von Mensch zu Mensch. Galens Transformation des Hippokratismus zu einem doktrinären System lässt sich anhand eines Vergleichs zwischen der oben zitierten Seuchenätiologie aus *De flatibus* und dem Passus aus den *Definitiones medicae* bzw. *Ὅροι ἰατρικοί* exemplarisch veranschaulichen: Wurde das miasmatische Erklärungsmodell in dem hippokratischen Traktat als εἰκός ἐστίν²², d. h. als „wahrscheinlich“, markiert, so ist es bei Galen nur noch ein ἐστίν²³, ein „ist“, eine Gewissheit. Durch einen autoritären und apodiktischen Argumentationsgestus wird in den *Ὅροι*, den „Definitionen“, aber auch „Grenzen“,²⁴ jedwede Restunsicherheit, die die Wahrscheinlichkeit (vgl. εἰκός) impliziert, ausgegrenzt.²⁵

Spekulationen darüber, dass Seuchen von Mensch zu Mensch übertragen werden, finden sich zwar, z. B. bei Varro, Lukrez, Columella, Girolamo Fracastoro oder Athanasius Kircher, doch blieb der Kontagionismus lange ohne prägenden Einfluss auf die akademische Medizin.²⁶ Noch in den Zeiten, als die Cholera Europa rezidierte

19 Snowden (2019), 24.

20 Galen (2023), 166.

21 Ebd.

22 Hippokrates (2006), 5.1.

23 Galen (2023), 166.

24 Zum semantischen Spektrum von ὄρος vgl. Liddell/Scott (⁸1897), 1078.

25 Zur antiken Medizin vgl. z. B. van der Eijk (1999); dens. (2005); Jouanna (2012); Nutton (2004); dens. (2020).

26 Vgl. zu den kontagionistischen bzw. den in einer gewissen Nähe zum Kontagionismus stehenden Positionen in der Vormoderne z. B. Bergdolt (⁴2021), 29 f., 82; Leven (1997), 36–38, 65–83; Winkle (³2021), 469, 483 f.; Wolff (2021), 225–245.

rend heimsuchte, d. h. ab den 1830er Jahren bis um 1900,²⁷ kursierte die in der Antike wurzelnde Miasma-Lehre, erlebte durch die „neue, [...] schlimmere Pest“²⁸ sogar eine Renaissance.²⁹ Im ausgehenden 19. Jahrhundert setzte sich indessen die Bakteriologie, die mit den Pionierleistungen der erbitterten Kontrahenten Robert Koch und Louis Pasteur assoziiert ist,³⁰ allmählich durch und entschied den alten Streit zwischen Miasmatikern und Kontagionisten zugunsten der Letzteren.³¹ In rascher Abfolge identifizierte sie die „Geißeln der Menschheit“: Gerhard Armauer Hansen entdeckte im Jahr 1873 den Lepraerreger *Mycobacterium leprae*; Carl Joseph Eberth 1880 den Typhusbazillus *Salmonella enterica* ssp. *enterica* Serovar *Typhi*; Robert Koch 1882 das Tuberkulosebakterium *Mycobacterium tuberculosis* und 1883 den Choleraerreger *Vibrio cholerae*;³² 1894 Alexandre Yersin den Pestbazillus *Yersinia pestis*; und 1905 isolierten Fritz Schaudinn und Erich Hoffmann den Syphiliserreger *Treponema pallidum* ssp. *pallidum*.³³

Dass der medizinische Fortschritt und in der Konsequenz die Medikalisierung der Politik durch Seuchen oftmals entscheidend vorangetrieben werden, belegen exemplarisch die Pocken. Möglich wurden die staatlichen Pockenschutzimpfkampagnen ab dem 19. Jahrhundert durch die Forschungen des englischen Landarztes Edward Jenner. Bereits vor Jenners bahnbrechenden Experimenten praktizierte man die nicht ganz ungefährliche sog. Variolation, benannt nach dem lateinischen Wort für Pocken bzw. Blattern: *variolae*. Bei dieser Frühform der Schutzimpfung blies man den zermahlenen Schorf von Pockeninfizierten in die Nase der Impflinge oder ritzte etwas Eiter aus Pockenpusteln unter deren Haut. Ausgelöst wurde dadurch eine Pockenerkrankung mit idealiter mildem Verlauf, die sodann eine langanhaltende Immunität hinterließ. Mit seiner Methode der Blatternimpfung entwickelte Jenner eine Alternative zu der riskanten Variolation. Jenner machte sich den beim Volk schon lange bekannten Sachverhalt zunutze, dass Knechte und Mägde, die mit an Kuhpocken erkrankten Tieren in Berührung kamen, von den Menschenpocken weitgehend verschont blieben. Bei einer Infektion mit Kuhpocken kommt es zwar vereinzelt zu Pusteln und Läsionen, insbesondere an Händen und Armen, die Ansteckung ist für den Menschen aber

27 Zur Cholera vgl. z. B. Deleersnijder (2021), 95–104; Evans (1987); Snowden (2019), 233–268; Thomas (2020); Vasold (2015), 99–134; Winkle (2021), 153–251.

28 Briese (2003a), 14.

29 Vgl. hierzu z. B. ebd., 14, 17, 27 f., 78, 85, 132; Fangerau/Labisch (2020), 75; Leven (1997), 91–93; Walter (2008), 144–146.

30 Vgl. zu der von nationalistischen Untertönen geprägten Fehde zwischen Koch und Pasteur z. B. Leven (1997), 96–102.

31 Vgl. King (2021a), 9.

32 Den Choleraerreger beschrieb bereits Filippo Pacini – von der Öffentlichkeit jedoch unbeachtet – im Jahr 1854.

33 Zur Geschichte der Bakteriologie vgl. z. B. Berger (2009); Chakrabarti (2012); King (2021a); Sarasin/Berger/Hänseler et al. (2007).

Agamemnon, der Anführer der Griechen, den trojanischen Apollon-Priester Chryses beleidigt hat. Befragt nach der Ursache des medizinischen Notstands, nennt der Seher Kalchas das blasphemische Verhalten Agamemnons, woraufhin sich die Griechen anschicken, den Frevel zu sühnen, der erzürnten Gottheit Hekatomben zu opfern und sich am Meeresufer rituell zu reinigen.

Auch das Christentum interpretierte – in Anlehnung an die Funktion von Epidemien im Alten Testament, etwa in der Episode vom Auszug aus Ägypten oder von der sog. Pest unter den Philistern – Massenerkrankungen als eine Kollektivstrafe Gottes für die Sünden der Menschen.⁴¹ Der religiöse und der medizinische Diskurs mussten sich dabei nicht zwangsläufig ausschließen, da die Entstehung von Miasmen z. B. durch Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmungen, Vulkanausbrüche) oder ungünstige stellare Konstellationen mit dem Ratschluss Gottes als der *causa prima* erklärt werden konnte:⁴² Es bedurfte lediglich der Differenzierung zwischen weltimmanenten und metaphysischen Ursachen. Als „Therapeutika“ abgeleitet wurden aus der poenitaren Ätiologie, der Diskurslogik der Religion entsprechend, Sühnehandlungen, Prozessionen, Bittgottesdienste, die Errichtung von Sakralbauten und die Verehrung spezieller Heiliger, die es zum Teil erst zu (er-)finden galt.⁴³ Dass noch im Zeitalter der Cholera neben dem vormodernen hippokratisch-galenischen Erklärungsmuster die Semantisierung von Seuchen als göttlichem Strafinstrument im Umlauf war, bezeugt exemplarisch Moritz Gustav Bauschkes Gedicht *Impromptu* aus dem Jahr 1832, eines – nach Olaf Briese – der „[s]chlechte[n] Gedicht[e]“⁴⁴, deren Funktion in einer „literarischen Immunisierung“⁴⁵ gegen den „Blue Death“ bzw. die „mort bleue“ bestand:

Christi Jünger sind nicht viel
 Heut'gen Tag's zu finden;
 Ost, Süd, West, ohn' Maass und Ziel
 Lebt im Pfuhl der Sünden. –

41 Vgl. zu den Epidemien im Alten Testament z. B. Winkle (²⁰²¹), 422–428.

42 Zu meteoropathologischen und astromedizinischen Theorien vgl. z. B. Liewert (2015). Vgl. auch das Pariser Pestgutachten (*Compendium de epidemia per collegium facultatis medicorum Parisius ordinatum*), das von König Philippe VI. im Sommer des Jahres 1348 bei der seinerzeit führenden Pariser Medizinischen Fakultät in Auftrag gegeben wurde. Dem Gutachten, das bereits im Oktober 1348 in lateinischer Sprache und wenige Monate später in einer vereinfachten französischen Übersetzung vorlag, ist – ganz im Einklang mit der hippokratisch-galenischen Lehre – zu entnehmen, dass die Konjunktion der Planeten Mars, Jupiter und Saturn am 24. März 1345 eine atmosphärische Störung bewirkt habe, die eine miasmatische Verunreinigung der Luft und infolgedessen die Pest hervorrief. Vgl. hierzu z. B. Bergdolt (²⁰²¹), 33 f.; Leven (1997), 33 f.; Reinhardt (2021), 137 f.

43 Vgl. z. B. die Pestpatrone Sebastian und Rochus. Hierzu Barker (2007); Bulst (2005), 150–154; Snowden (2019), 65–68.

44 Briese (2003b).

45 Ebd. Zu dieser Funktion des *plague writing* vgl. auch Käser (2004).

Er, der Ew'ge, aber spricht:
 Räuchern hilft euch wahrlich nicht,
 Alle werd' ich finden.⁴⁶

Mit der *Laboratory Revolution*, d. h. als sich die Medizin als eine induktiv verfahrenende, empirisch ausgerichtete Naturwissenschaft neu definierte,⁴⁷ kam nicht nur die Kontroverse zwischen Miasmatikern und Kontagionisten zu einem Ende, sondern auch das Ringen um die Kompetenzhegemonie zwischen Medizin und Religion. An die Stelle Gottes, des Höchsten und Allmächtigen, traten mikroskopisch kleine Lebewesen: Bakterien und Viren.

Auf religiöse Sühne- und Bitrituale, die Kommunikation mit Heiligen und Dedikationen, auf Aderlass, Diäten und Techniken emotionaler Immunisierung, allgemein auf den Ärztestand, der vor der zunehmenden Medikalisierung seit der „Sattelzeit“⁴⁸ um 1800 nicht allzu gut beleumdet war,⁴⁹ wollte sich die Politik nicht verlassen; und schon gar nicht auf Flucht setzen, die die soziale Infrastruktur durch den Exodus der Bürger:innen, insbesondere der reichen und „systemrelevanten“, an den Rand des Kollapses trieb. Auch Verschwörungstheorien und soziales, religiöses, kulturelles oder rassistisches *Othering* gehörten in der Regel nicht zu den Lösungsansätzen der Politik. Das oft bemühte, allerdings wenig repräsentative Beispiel für epidemiologisches *Othering* sind die Pestpogrome zur Zeit des sog. Schwarzen Todes (1347–1353).⁵⁰ Die Vernichtung jüdischer Gemeinden in der Mitte des 14. Jahrhunderts ging im Wesentlichen von der fanatischen Geißlerbewegung aus, die eine religiöse war. Die antisemitischen Übergriffe wurden von der Obrigkeit gewiss teils hingenommen oder sogar unterstützt – jedoch nie zentral koordiniert –, teils aber auch bekämpft. Ein weiterer Fall, in dem sich die Regierung am *Othering* bzw. an der Sündenbocksuche in Seuchenzeiten beteiligte,⁵¹ ist der Verschwörungswahn um die sog. Pestsalber („untori“), der Mailand während der Pestepidemie von 1630 ergriff und den Alessandro Manzoni zwei Jahrhunderte später in seinem Historischen Roman *I promessi sposi* eindrücklich schilderte; aber auch dieser Fall ist weit entfernt von einer staatlich organisierten und orchestrierten Verfolgung vermeintlicher Krankheitsverursacher. Eine solche liegt unverkennbar im Holocaust vor. Vom NS-Staat wurde das Fleckfieber, eine durch Läuse übertragene Krankheit, in systematischer Weise propagandistisch und legitimatorisch

46 Zit. nach Briese (2003b), 49. Zum religiösen Seuchendiskurs im Zeitalter der Cholera vgl. ferner ebd., 49–66; Walter (2008), 142–144.

47 Zur *Laboratory Revolution* in der Medizin vgl. z. B. Cunningham/Williams (1992).

48 Vgl. die Einführung des Begriffs „Sattelzeit“ bei Reinhart Koselleck (1972), XV.

49 Vgl. exemplarisch Petrarca's Ärzte- und Medizinkritik z. B. in seiner Invektive *Contra medicum*. Vgl. hierzu Bergdolt (1992).

50 Vgl. Bergdolt (2019).

51 Zur Sündenbocksuche vgl. Girard (1983).

für die Auslöschung der Juden, der vermeintlichen Hauptquelle der Seuche, instrumentalisiert.⁵²

Die Politik suchte und fand eigene Antworten auf Epidemien, die sich eher am lange Zeit randständigen Kontagionismus orientierten, d.h. an der Gefahr, die von infizierten für nicht-infizierte Menschen ausgeht. *Homo homini contagium* – so könnte die seuchenpolitische Staatsräson lauten, die sich in der frühen Neuzeit, der Ära der Pest, auszubilden begann. Nach dem Ausbruch des Schwarzen Todes, der initialen Phase der zweiten Pestpandemie,⁵³ orientierte sich der politische Diskurs zunächst an der hippokratisch-galenischen Schulmedizin. Die oberitalienischen Stadtstaaten, die aufgrund ihrer geographischen Lage und ihres weit verzweigten Handelsnetzes epidemiologisch exponiert waren, reagierten auf den medizinischen Notstand mit der *ad hoc*-Bildung von Gesundheitskommissionen, die das Seuchenmanagement koordinieren sollten und hierfür mit weitreichenden exekutiven, judikativen und legislativen Vollmachten ausgestattet wurden. Gegen bereits vorhandene Miasmen in der Luft konnte man bis auf Räucherungen, etwa mit Schwefel oder Salpeter, nicht allzu viel unternehmen,⁵⁴ sehr wohl aber mit sanitären Maßnahmen gegen die Entstehung neuer fauliger Dünste. So veranlassten die Gesundheitsmagistrate u. a. die Säuberung von Straßen, die Entleerung von Kanälen und die Überwachung von Latrinen. Mit der Beseitigung von Schmutz und Unrat allein war es natürlich bei weitem nicht getan. Festzuhalten ist aber, dass die Pest einen öffentlichen Hygienenediskurs sowie eine Assanierung der Städte anregte,⁵⁵ die allerdings nicht derart effizient waren, dass sie die europäischen Choleraausbrüche im 19. Jahrhundert hätten verhindern können.

52 Vgl. hierzu Weindling (2000).

53 Insgesamt gab es drei Pestpandemien. Die erste, sog. Justinianische Pest, benannt nach dem byzantinischen Kaiser Justinian I., in dessen Regierungszeit (527–565 n. Chr.) der Ausbruch der Seuche fiel, hatte vermutlich ihren Ursprung in Ägypten und expandierte von dort aus in den gesamten euro-mediterranen Raum. Bis in das 8. Jahrhundert hinein flackerte sie endemisch im Osten wie im Westen auf und verschwand danach aus bislang ungeklärten Gründen. In Ermangelung medialer Voraussetzungen zur effizienten Speicherung und Distribution von Informationen wurde die Erinnerung an die Justinianische Pest nicht hinreichend bewahrt, die Menschen waren also vollkommen ahnungs- und ratlos, als die Pest in der Mitte des 14. Jahrhunderts erneut über Europa hereinbrach und dort bis in die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts in periodischer Wiederkehr grassierte. Zu dem Überlieferungsabbruch vgl. Ruffié/Sournia (1984), 97 f. Vom Ende des 19. bis in die erste Dekade des 20. Jahrhunderts trat die Pest ein drittes und letztes Mal pandemisch auf. Von den südlichen Provinzen Chinas aus verbreitete sie sich insbesondere entlang der Küsten nach Osten, Indien und Südasien. 1894 kam es in Hongkong zu einem schweren Ausbruch, seit 1896 wütete sie in Singapur und Indien und expandierte schließlich auf dem Seeweg rund um den Erdball. Betroffen waren vornehmlich große Hafenstädte wie Buenos Aires, Glasgow, Kapstadt, San Francisco und Sydney. Von einer besonderen medizinhistorischen Bedeutung ist die dritte Pandemie, da es erst in dieser Zeit gelang, die Ätiologie und Epidemiologie der Pest zu verstehen: 1894 isolierte Alexandre Yersin in Hongkong den Pestbazillus, späterhin als *Yersinia pestis* terminologisiert. Zur Pest vgl. z. B. Benedictow (2004); Bergdolt (²⁰²¹); Biraben (1975/1976); Cohn (2003); Herlihy (1997); Horden (2005); Naphy/Spicer (²⁰¹⁷); Reinhardt (2021); Slack (²⁰²¹); Snowden (2019), 28–82; Vasold (2003); Winkle (²⁰²¹), 422–515.

54 Vgl. Bergdolt (²⁰²¹), 36; Leven (1997), 29, 40 f., 61.

55 Vgl. hierzu z. B. Dinges (1995), 76 f.; Leven (1997), 39 f.

Die Cholera, eine Magen-Darm-Infektion, wird durch fäkal verunreinigtes Wasser und kontaminierte Lebensmittel, mithin durch ein eklatantes Defizit an Hygiene verursacht. Beredt für die mangelhaften hygienischen Verhältnisse in Deutschland noch um 1900 ist das Urteil Kochs, der Hamburg während der großen Choleraepidemie von 1892 aufsuchte. Entsetzt über all den Schmutz und Unrat, den er bei seiner Inspektion zu Gesicht bekam, hielt er in einem Zeitungsartikel vom 26. November 1892 den Hanseaten den Spiegel vor:

Ich habe noch nie solche ungesunden Wohnungen, Pesthöhlen und Brutstätten für jeden Ansteckungsstoff angetroffen wie in den sogenannten Gängevierteln, die man mir gezeigt hat, am Hafen, an der Steinstraße, an der Spitalerstraße oder an der Niedernstraße. [...] Ich vergesse, daß ich in Europa bin.⁵⁶

Wurde die Miasma-Doktrin vom politischen Seuchendiskurs in den ersten hundert Jahren nach dem Ausbruch des Schwarzen Todes in der Regel nicht angefochten, vollzog sich ab der Mitte des 15. Jahrhunderts ein epidemiologischer Sinneswandel in der Politik, wie Ann Carmichael herausstellte:

During the first one hundred years of plague, then, there was little change in medical theory about plague or in the legislative responses to it. After 1450, however, legislative change in plague control was rapid. [...] Contrary to medical opinion, governing laymen chose a strategy of control that reflected their growing conviction that plague was contagious.⁵⁷

Die norditalienischen Stadtstaaten, die, wie erwähnt, als Zentren von Handelsrouten eine epidemische Disposition hatten, gingen dazu über, Präventions- und Eindämmungsmaßnahmen zu ergreifen, die auf kontagionistischen Vorstellungen basierten,⁵⁸ d. h. auf jener Theorie, die sich in der Medizin erst um 1900 mit dem Aufstieg der Bakteriologie zu einer Leitwissenschaft endgültig durchzusetzen vermochte. Dabei war es wohl weniger theoretische Reflexion, die die Neujustierung des politischen Seuchendiskurses bewirkte, als vielmehr Beobachtung und Empirie: Die alltägliche Erfahrung lehrte unmissverständlich, dass sich Gesunde an Kranken infizieren können. Damit die Pest überhaupt nicht erst in ein bestimmtes Gebiet gelangen konnte, dekretierten die politischen Funktions- und Entscheidungsträger von Hafenstädten eine Quarantäne für einlaufende Schiffe, für ihre Besatzung und ihre Fracht. Ein weiteres Mittel zur Abwehr der Pest war die Errichtung von Seuchencordons, die die Einreise auf dem Land kontrollieren sollten – so wie die Quarantäne diejenige zu Wasser. Das wohl imposanteste Beispiel für einen Seuchencordon ist der Habsburgische. Um die Mobilität von Mensch und Ware zwischen Europa und dem Osmanischen Reich zu überwa-

⁵⁶ Zit. nach Vasold (²⁰¹⁵), 128.

⁵⁷ Carmichael (1983), 512 f.

⁵⁸ Dabei kam es freilich immer wieder zur Vermischung von humoralpathologischen und kontagionistischen Ideen. Vgl. hierzu Leven (1997), 61.

chen, ließ Kaiser Karl VI. im 18. Jahrhundert entlang der Süd-Ostgrenze des Habsburgerreiches, über rund 2000 Kilometer hinweg, einen *cordon sanitaire* errichten und militärisch absichern.⁵⁹ Wenn trotz Prävention die Pest ausbrach, wurden die Kranken isoliert, entweder in ihren Häusern eingesperrt oder in neu gebaute Pestlazarette bzw. umfunktionierte ältere Hospitäler (z.B. Leprosorien) eingeliefert. Zudem wurden Badeanstalten, Gerichte, Theater, Schulen und Schenken geschlossen sowie öffentliche Veranstaltungen untersagt: Die aus der Corona-Pandemie bekannten Maßnahmen des *physical distancing*, das im vordigitalen Zeitalter zwangsläufig auch ein *social distancing* war, haben also eine lange Tradition.⁶⁰

Das seuchenpolitische Krisenmanagement erforderte einen enormen administrativen, finanziellen, logistischen und personellen Aufwand: Stadtärzte mussten bestellt werden; Wächter zur Kontrolle der Häuser, in denen Kranke segregiert wurden; Leichenräger für den Abtransport der zahllosen, teils auf offener Straße herumliegenden Toten; Totengräber; Pflegekräfte für die Pesthospize; Personal, das für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich war; fernerhin Beamte, die alles dokumentierten, Gesundheitspässe ausstellten und Sterberegister (samt Erfassung der Todesursache) anlegten usw. Die Pest bewirkte dadurch langfristig eine Ausdifferenzierung des Verwaltungsapparates und eine Zunahme der Institutionalisierung. Darüber hinaus war die Gesundheit des Einzelnen fortan keine exklusive Privatsache mehr, sondern eine offizielle Angelegenheit, um die sich der Staat zu kümmern hatte. Martin Dinges notierte hierzu:

Durch die Pestbehörden wird genau dies allgemein verbindlich repräsentiert, daß Krankheit nicht mehr Privatsache ist, sondern Gegenstand öffentlichen Interesses. Vorläufer dieses Phänomens existierten fraglos bei der nur vereinzelt auftretenden Lepra, durch die Pest jedoch wird das öffentlich Interesse an der Krankheit wie nie zuvor auf breiter Front historisch wirkmächtig. Individuelles Verhalten wird nun in höchstem Maße relevant für das Überleben der Allgemeinheit [...].⁶¹

Die von den oberitalienischen Stadtstaaten entwickelten Anti-Pest-Strategien wurden sukzessiv in ganz Europa implementiert⁶² und sind daher diskursgeschichtlich von kaum zu überschätzender Bedeutung: Zum einen wurde mit dem politischen Seuchendiskurs die Gesundheit des Einzelnen zu einem Politikum, wodurch sich neue staatliche Aufgaben- und Verantwortungsfelder erschlossen; zum anderen setz-

⁵⁹ Zum Habsburgischen Seuchencordon vgl. z. B. Leven (1997), 41; Rothenburg (1973); Snowden (2019), 72 f.; Vasold (2003), 145 f.

⁶⁰ Zu den politischen Anti-Pest-Maßnahmen vgl. z. B. Carmichael (1983); Cohn (2010), 238–263; Naphy/Spicer (2017), 69–76; Nutton (2022), 40–46; Panzac (1986); Slack (2021), 74–93; Snowden (2019), 69–82.

⁶¹ Dinges (1995), 76.

⁶² Dies war, wie Dinges (1995), 80–85 betonte, kein linearer Fortschrittsprozess, sondern eine diskontinuierliche und langwierige Entwicklung mit vielfältigen Brüchen, erheblichen Verzögerungen und sogar Rückschritten.

te er eine Komplexitätssteigerung administrativer und institutioneller Strukturen in Gang.⁶³

Die Geburt des modernen europäischen Staates und von *Public Health* aus dem Geiste der Pest hat gewiss auch ihre biopolitischen Schattenseiten, wie William Naphy und Andrew Spicer in *Plague: Black Death and Pestilence in Europe* hervorhoben: „From birth to death, the State now began to inspect, record and control many aspects of ordinary life. Plague was not regulated, but society was; health became an excuse for order.“⁶⁴ Wer mit Michel Foucault vertraut ist, dürfte nicht allzu überrascht sein, dass er – in *Surveiller et punir. Naissance de la prison* – sein Augenmerk auf den Zuwachs staatlicher Macht und Sozialkontrolle und die Entstehung des „pouvoir disciplinaire“⁶⁵ („Disziplinierungsmacht“⁶⁶) lenkte, der, so seine genealogische These, aus den gesundheitspolitischen Maßnahmen gegen die Pest resultierte.

In Europa war die Religion nicht nur mit der Medizin kompatibel, sondern auch mit der Politik. Es war kein Widerspruch bzw. wurde nicht als ein solcher empfunden, einerseits auf Gottes Schutz und Gnade zu vertrauen, andererseits ein politisches, d. h. säkulares, Seuchenmanagement zu be- und damit letztlich Gottes Willen zu hintertreiben. Dies scheint einer der zentralen Unterschiede zu sein zwischen dem Umgang mit der Pest in Europa und den Reaktionen auf sie in nah- und fernöstlichen Kultursphären. Fatalistische und providenzielle Vorstellungen wurden z. B. in islamisch geprägten Ländern konsequenter dekliniert als im Christentum, zudem herrschte dort die Auffassung von der Pest als Martyrium für die Tugendhaften.⁶⁷ Vor diesem Hintergrund ergaben politische Überwachungs-, Quarantäne- und Isolationspraktiken schlichtweg keinen Sinn. Die Differenz im abend- und morgenländischen Umgang mit der Pest fand auch literarische Repräsentationen. So wird z. B. in Daniel Defoes *A Journal of the Plague Year* der Erzähler H. F., der in Erwägung zieht (und sich schließlich dafür entscheidet), während der Londoner Pestepidemie im Jahr 1665 in der Stadt zu bleiben, von seinem entschieden für die Flucht optierenden Bruder auf den türkischen und mohammedanischen Fatalismus hingewiesen:

Then he [d. h. H. F.s Bruder; T. E.] proceeded to tell me of the mischeivous Consequences which attended the Presumption of the *Turks* and *Mahometans* in *Asia* and in other Places, where he had been (for my Brother being a Merchant, was a few Years before, as I have

63 Vgl. zur konstitutiven Wirkung der Pest auf die Entstehung moderner Staatlichkeit und von *Public Health* z. B. Carmichael (1983), 525; Dinges (1995); Snowden (2019), 81 f. Nach dem Rückzug der Pest aus Europa in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts zeitigten auch andere Seuchen wie die Cholera oder die Pocken konstitutive Effekte auf staatliche Strukturen und das politische System. Vgl. hierzu z. B. Baldwin (2004).

64 Naphy/Spicer (2017), 76. Vgl. ferner ebd., 94: „In most states, these regulations were used as a means of strengthening the power and oversight of the government with regard to its citizenry.“ Vgl. hierzu auch Dinges (1995), 76.

65 Foucault (2022), 232.

66 Ders. (1977), 255.

67 Vgl. Slack (2021), 90–93.

already observ'd, returned from abroad, coming last from *Lisbon*) and how presuming upon their profess'd predestinating Notions, and of every Man's End being predetermin'd and unalterably before-hand decreed, they would go unconcern'd into infected Places, and converse with infected Persons, by which Means they died at the Rate of Ten or Fifteen Thousand a Week, whereas the *Europeans*, or Christian Merchants, who kept themselves retired and reserv'd, generally escap'd the Contagion.⁶⁸

Und Voltaire notierte in einer Zeit, in der in Europa die Pest allmählich abklang, über die „Türken“ („les Turcs“): „[L]eur système de la prédestination absolue, et plus encore leur négligence, empêchent de se préserver de la peste“⁶⁹ („[I]hr System der absoluten Prädestination und mehr noch ihre Nachlässigkeit verhindern, dass sie sich vor der Pest schützen“⁷⁰). An späterer Stelle fügte er hinzu: „Il était écrit dans les grand livre de la destinée que les Turcs seraient assez imbéciles pour ne se pas garantir de la peste par l'établissement d'une quarantaine“⁷¹ („In dem großen Buch über das Schicksal stand geschrieben, dass die Türken töricht genug sein würden, sich nicht durch die Einrichtung einer Quarantäne vor der Pest zu schützen“⁷²). Welchen Einfluss der „türkische Fatalismus“ wirklich hatte, soll und kann hier nicht beurteilt werden. Klar ist aber, dass dieser Diskurs auch vor einem interkulturellen Problemhorizont betrachtet werden muss. Weit davon entfernt, nur eine wertneutrale Feststellung zu sein, besitzt er als Topos eine autoimagologische Funktion, indem er dazu genutzt wurde, ein fortschrittliches und pestfreies Europa in Abgrenzung zum (vermeintlich) chronisch infektiösen Orient zu konstruieren.⁷³

Weber scheint die Geschichte von Seuchen „coextensive with the writing of history itself“⁷⁴ zu sein. In Variation hierzu ließe sich fragen, ob sie nicht auch „koextensiv“ mit der Geschichte der Literatur ist, immerhin sieht sich bereits in einem der ältesten schriftlich überlieferten Mythen der Menschheit, der in Episoden aus Sumer überliefert ist und im babylonischen *Gilgamesch*-Epos zu künstlerischer Einheit gestaltet wurde, der Protagonist mit einer Seuche konfrontiert. Kollektive Infektionskrankheiten wie AIDS, Cholera, Corona, Lepra, Pest, Pocken, die sog. Spanische Grippe und Typhus brachten nicht nur medizinische, religiöse und politische Diskurse hervor, sondern seit jeher auch literarische Repräsentationen. Zu nennen sind u. a.: Wilhelm Bergsøe: *Fra Piazza del Popolo*; Rudolf Binding: *Der Opfergang*; Giovanni Boccaccio:

68 Defoe (1992), 14. Hervorhebung im Original.

69 Voltaire (1832), 22.

70 Übersetzung T.E.

71 Voltaire (1832), 28.

72 Übersetzung T.E.

73 Vgl. zum Umgang mit der Pest und zu ihrer Geschichte in nicht-europäischen Ländern z. B. Arnold (1993); Barry/Gualde (2008); Benedict (1996); Dols (1977); Melhaoui (2005); Panzac (1986); Slack (2021), 84–93; Varlık (2015); Vasold (2003), 24–53.

74 Weber (2022), 17.

Il Decamerone; Jorge Luis Borges: *El tintorero enmascarado Hákim de Merv*; Albert Camus: *La Peste*; Karel Čapek: *Bílá nemoc*; Alfred Döblin: *November 1918. Eine deutsche Revolution*; Jürg Federspiel: *Die Ballade von der Typhoid Mary*; Gustave Flaubert: *La Légende de saint Julien l'Hospitalier*; Jean Giono: *Le Hussard sur le toit*; Ricarda Huch: *Erinnerungen von Ludolf Ursleu dem Jüngeren*; Jens Peter Jacobsen: *Pesten i Bergamo*; Bruno Jasiński: *Pałę Paryż*; Emily St. John Mandel: *Station Eleven*; Fodjo Kadjo Abo: *L'apocalypse n'a pas eu lieu*; Rudyard Kipling: *Cholera Camp*; Steffen Kopetzky: *Monschau*; Jean-Marie Gustave Le Clézio: *La Quarantaine*; Jack London: *The Scarlet Plague*; Lukrez: *De rerum natura*; Ling Ma: *New York Ghost*; Thomas Mann: *Der Tod in Venedig*; Alessandro Manzoni: *I promessi sposi*; Gabriel García Márquez: *El amor en los tiempos del cólera*; François Mauriac: *Le Baiser au lépreux*; Deon Meyer: *Fever*; Martin Meyer: *Corona*; Octave Mirbeau: *L'Épidémie*; Henry de Montherlant: *Les Lépreuses*; Kenzaburō Ōe: 治療塔; Stewart O'Nan: *A Prayer for the Dying*; Ovid: *Metamorphosen*; Orhan Pamuk: *Veba Geceleri*; Edgar Allan Poe: *The Masque of the Red Death*; Katherine Anne Porter: *Pale Horse, Pale Rider*; Wilhelm Raabe: *Unruhige Gäste*; Philip Roth: *Nemesis*; José Saramago: *Ensaio sobre a Cegueira*; Sophokles: *König Ödipus*; Andrzej Szczypiorski: *Msza za miasto Arras* u. v. m.

Für die kulturelle Inszenierung von Seuchen stellt sich jedoch ein Problem: Während sich die Pathophänomenologie und die gesellschaftlichen Folgen von Epi- und Pandemien der sinnlichen Erkenntnis regelrecht aufdrängen, entziehen sich ihre mikrobiischen Erreger der Sichtbarkeit. Insbesondere in der vormikroskopischen Ära ergab sich daraus eine epistemische und ästhetische Leerstelle: Die bazilläre Ursache und die Verbreitungswege von Seuchen waren unbekannt, zumal unsichtbar (letzteres ohne „bewaffnetes“ Auge natürlich auch heute noch). Dieses Repräsentationsdefizit kompensieren zu können, war und ist ein Privileg der Bildenden Kunst⁷⁵ und der Literatur, denen besondere Mittel eignen, das Invisible zu visibilisieren und dadurch zu plausibilisieren. Dabei können sie auf ein zum Teil gemeinsames allegorisches, metaphorisches und symbolisches Repertoire zurückgreifen. Ikonisch geworden sind z. B. die Allegorie des Totentanzes bzw. der *Danse Macabre*, die Übertragungs- und Kontaminationsmetapher des Krankheitspfeils, militärische Kampf- und Invasionsanalogien sowie Bilder aus dem Fundus biblischer Endzeitvisionen.

Neben der Möglichkeit, eine *Ästhetik* des Unsichtbaren zu entwickeln, besitzt das *plague writing* – ein zwar heterogenes, dennoch eigenständiges, zudem gattungsübergreifendes Genre – den Vorzug, das in vielfältige Diskurse ausdifferenzierte Wissen über Seuchen integrieren zu können.⁷⁶ Hinsichtlich der kulturellen und gesellschaftlichen Verhandlung von Epi- und Pandemien ist der Literatur jedoch mehr als eine bloß repräsentative oder reproduktive Funktion für die multidisziplinäre Auseinan-

⁷⁵ Vgl. zu Seuchen in der Bildenden Kunst z. B. Bailey (2005); Boeckl (2000); Grön (1930); Meiss (1978); Norman (1995); Uhrmacher (2021).

⁷⁶ Vgl. z. B. King (2021a), 17–30; Link/Link-Heer (1990); Link/Parr (1997); Malinowski (2021), 12–21.

dersetzung mit Seuchen zuzuschreiben. Als Interdiskurs bildet Literatur nicht einfach nur verschiedene, historisch bedingte Spezialdiskurse ab. Sie lässt sie vielmehr in eine Interaktion treten, ermöglicht dadurch interdisziplinäre Überschneidungen, Synergieeffekte, eine gegenseitige Kommentierung oder Korrektur und vermag ein originäres Wissen über Epi- und Pandemien hervorzubringen. Dieses Wissen *kann* erstens eine kritische Reflexion auf gesellschaftlich dominante Seuchendiskurse eröffnen: auf ihre Interpretationsmodelle, Bewältigungsstrategien, Machtkalküle und auf ihre impliziten wie expliziten Normativitätsansprüche; und ist zweitens wesentlich von den spezifischen Diskursformationen der Literatur abhängig. Das *plague writing* hat demnach eine doppelte Funktion: Es leistet einen zentralen Beitrag zur kulturellen Repräsentation von Seuchen sowie zur kritischen Auseinandersetzung mit den diversen Seuchendiskursen.

Komplementär hierzu spielen kollektive Infektionskrankheiten – seien sie historisch real, seien sie fiktiv – eine wichtige Rolle für die Literatur. Sie können u. a. eine Konstituente der Plotführung und der Figurenkonstruktion sein, Bedeutung allegorisch figurieren und als poetologische Einflussgrößen auf die Entstehung literarischer Gattungen einwirken, wie Boccaccios Begründung eines neuen Erzähldispositivs, der Novelle, paradigmatisch belegt.⁷⁷ Die zehn jungen Florentiner:innen im *Decamerone* fliehen vor der Pest in Florenz auf ein Landgut, das, mit dem Horror der verseuchten Stadt kontrastierend, die idealisierten Züge eines bukolischen *locus amoenus* trägt. Dort angekommen, fasst die „lieta brigata“⁷⁸ („fröhliche Gruppe“⁷⁹) um Pampinea den Beschluss, sich täglich jeweils eine „novelletta“⁸⁰ („Geschichte“⁸¹) zu erzählen. Bei Boccaccio stellt die Epidemie folglich die produktionsästhetische Voraussetzung für Literatur dar und, da die „novellette“ der Florentiner:innen der modernen europäischen Novellistik den Weg ebneten, einen gattungsgenerativen Faktor. Das *Decamerone* zeigt noch in einer anderen Hinsicht, dass Seuchen produktive Energien freisetzen können. Die epidemieinduzierte Krise begründet bei Boccaccio nicht nur einen neuartigen narrativen Diskurs, sondern auch eine „Gegengesellschaft“: Während die Frauen im seuchenfreien Alltag dem Diktat der Familie unterstellt sind, wie die Erzählinstanz der Rahmenhandlung im *Proemio* bedauernd festhält,⁸² besitzen sie, numerisch überlegen, während der Pause von der Epidemie die gleichen Rechte wie ihre männlichen Gefährten, übernehmen die täglich rotierende „signoria“⁸³ („Herrschaft“⁸⁴) und partizipieren an der Poiesis von Literatur, die in der Abfassungszeit des

77 Zur Gattung der Novelle vgl. z. B. Aust/Fischer (2006); Heimböckel (2021); Neuschäfer (1969).

78 Boccaccio (1973), 20.

79 Übersetzung T. E.

80 Boccaccio (1973), 21.

81 Übersetzung T. E.

82 Vgl. Boccaccio (1973), 2.

83 Ebd., 19.

84 Übersetzung T. E.

Decamerone gemeinhin ein Privileg der Männer war. Die Suspension der kulturellen wie sozialen Normen und Konventionen, die die Pest bewirkt, führt mithin nicht nur zu einem gleichsam apokalyptischen Zivilisationsniedergang. Der Ausnahmezustand „Pest“ eröffnet auch Gelegenheitsfenster für experimentelles Handeln und alternative Weltmodelle. Im konkreten Fall Boccaccios wird die patriarchalisch dominierte Lebensordnung des Renaissance-Florenz in Richtung einer emanzipatorischen utopisch überschritten.⁸⁵

Seuchen betreffen, wie erwähnt, nicht nur einzelne Individuen, sondern die gesamte soziale und kulturelle Ordnung. Dementsprechend sind alle Disziplinen und gesellschaftlichen Teilsysteme – Historiographie, Journalismus, Literatur, Medizin, Philosophie, Politik, Psychologie, Religion, Soziologie etc. – dazu aufgefordert, epi- und pandemischen Krisen ihr je eigenes Wissen und ihre spezifischen Repräsentationsformen entgegenzuhalten, um jene akut zu bewältigen oder retrospektiv zu verarbeiten. „Contagieuse ou non, l'épidémie a une sorte d'individualité historique. De là, la nécessité d'user avec elle d'une méthode complexe d'observation. Phénomène collectif, elle exige un regard multiple“⁸⁶ („Ob sie nun ansteckend ist oder nicht – die Epidemie hat eine Art historischer Individualität. Daher erfordert sie eine komplexe Beobachtungsmethode: als kollektives Phänomen erfordert sie einen vielfältigen Blick“⁸⁷), hielt Foucault in *Naissance de la clinique* fest. Der vorliegende Sammelband ist mit seiner interdisziplinären Ausrichtung der von Foucault postulierten „méthode complexe d'observation“ verpflichtet. Nicht zuletzt wegen ihrer destruktiven Effekte, u. a. des massenhaften Sterbens, der existenziellen Verunsicherung und der Destabilisierung des gesellschaftlichen Gefüges, provozieren Epi- und Pandemien ein intensives Nachdenken, Reden und Schreiben über sie. Die Beiträge des Sammelbandes gehen diesem Pendant zur Destruktivität von Seuchen nach: ihrer diskursiven Produktivität und ihren Innovationspotenzialen; den unmittelbaren Reaktionen auf sie sowie den Spuren, die sie im Imaginären der Kultur hinterlassen haben. Seuchen sind polyfunktionale und polysemantische diskursive Operatorinnen sowie Knoten- und Kreuzungspunkte unterschiedlicher Wissensordnungen. Sie verfügen über eine poetogene Wirkung, selbst dann, wenn sie historisch ferngerückt sind: So befördern sie z. B. bestimmte Genres, Gattungshybridisierungen oder Schreibweisen und laden zu intertextuellen Spielen ein. Seuchen fungieren darüber hinaus als symbolische Reflexionsfiguren für andere Kalamitäten und Katastrophen; sie besitzen eine zeitdiagnostische, gesellschafts-, ideologie- und sozialkritische Valenz; decken die Voraussetzungen,

⁸⁵ Zu den Utopiepotenzialen der Pest im *Decamerone* vgl. Ferme (2015), 42–46. Allgemein zum *plague writing* vgl. z. B. Briese (2005); von Engelhardt (2018); Geisenhanslüke (2021); Gilman (2009); Grimm (1965); Hobart (2020); Höll (2021); Honold (2021); Käser (2004); Orell (2005); Oster/Witthaus (2021); Palud (2020); Schilling/Sommer (2021); Steel (1981); Stemberger (2021); Thomas (2022); Weber (2022); Zanotti (2005).

⁸⁶ Foucault (⁹2015), 47.

⁸⁷ Ders. (1988), 41.

Grenzen, Brüche, Paradoxien und blinden Flecke von Erkenntnis- und Wissenssystemen auf; dienen als Analoga oder Modelle in der Theoriebildung; stimulieren den Möglichkeitssinn und eröffnen neue Denk-, Diskurs- und Handlungsräume – kurzum: Seuchen sind immer mehr als medizinische Entitäten, mehr als Symptome und deren mikrobielle Ursachen. Auf dieses „Mehr“ in seinen innovativen und produktiven Aspekten wirft der Sammelband entlang eines historischen Längsschnitts von der Antike bis in die unmittelbare Gegenwart einen interdisziplinären „regard multiple“.

Literaturverzeichnis

- Arnold, David (1993): *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.
- Aust, Hugo / Fischer, Hubertus (2006; Hg.): *Boccaccio und die Folgen*. Fontane, Storm, Keller, Ebner-Eschenbach und die Novellenkunst des 19. Jahrhunderts. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Bailey, Gauvin A. (2005; Hg.): *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500–1800*. Chicago/London: University of Chicago Press.
- Baldwin, Peter (*2004): *Contagion and the State in Europe, 1830–1930* (Erstdruck 1999). Cambridge/New York/Melbourne et al.: Cambridge University Press.
- Barker, Sheila (2007): „The Making of a Plague Saint: Saint Sebastian’s Imagery and Cult before the Counter-Reformation“. In: Mormando, Franco / Worcester, Thomas (Hg.): *Piety and Plague: From Byzantium to the Baroque*. Kirksville: Truman State University Press.
- Barry, Stéphane / Gualde, Norbert (2008): „La Peste noire dans l’Occident chrétien et musulman, 1347–1353“. In: *Canadian Bulletin of Medical History* 25 (2), 461–498.
- Benedict, Carol (1996): *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*. Stanford: Stanford University Press.
- Benedictow, Ole J. (2004): *The Black Death 1346–1353: The Complete History*. Woodbridge: Boydell Press.
- Bennett, Michael (2020): *War Against Smallpox: Edward Jenner and the Global Spread of Vaccination*. Cambridge/New York/Melbourne et al.: Cambridge University Press.
- Bergdolt, Klaus (1992): *Arzt, Krankheit und Therapie bei Petrarca. Die Kritik an Medizin und Naturwissenschaft im italienischen Frühhumanismus*. Weinheim: VCH.
- Bergdolt, Klaus (2019): „Die Pest und die Juden – Mythen, Fakten, Topoi“. In: *Aschkenas* 29 (1), 43–62.
- Bergdolt, Klaus (*2021): *Die Pest. Geschichte des Schwarzen Todes* (Erstdruck 2006). München: Beck.
- Berger, Silvia (2009): *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland: 1890–1933*. Göttingen: Wallstein.
- Biraben, Jean Noël (1975/1976): *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. 2 Bde. Paris/Den Haag: Mouton.
- Boccaccio, Giovanni (1973): *Il Decamerone*. Hg. von Angelo Ottolini. Mailand: Hoepli.
- Boddice, Rob (2023): *Edward Jenner: The Vaccination Visionary*. Stroud: The History Press.
- Boeckl, Christine M. (2000): *Images of Plague and Pestilence: Iconography and Iconology*. Kirksville: Truman State University Press.