



Franz Steiner Verlag

ANNA BERGMANN

Der entseelte Patient

Die moderne Medizin und der Tod

Anna Bergmann
Der entseelte Patient

Anna Bergmann

Der entseelte Patient

Die moderne Medizin und der Tod



Franz Steiner Verlag

Die erste Auflage erschien im Aufbau-Verlag, Berlin 2004

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.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Einbandgestaltung: deblik, Berlin
Satz: textformart, Göttingen
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.
Druck: CPI Ebner & Spiegel, Ulm
Printed in Germany

ISBN 978-3-515-10760-0 (Print)

ISBN 978-3-515-10765-5 (E-Book)

Inhalt

Einleitung	7
Teil I Massensterben und traumatische Todeserfahrungen in Europa (14.–19. Jh.)	29
1. Das »große Sterben«: Klimakatastrophen, Hunger und Pest im 14. und 17. Jahrhundert	30
2. Isolieren, Räuchern, Verbrennen und der Zusammenbruch des Totenkults	40
3. Jagd auf Seuchenverdächtige und die Militarisierung in Zeiten der Pest	60
4. Das Pestsystem im kulturellen Gedächtnis des 20. Jahrhunderts	70
Teil II Die Entstehung der modernen Medizin: Rituale des Tötens, Opfern und Heilens	91
1. Die Geburt der Anatomie aus Riten des Totenkults und der Hinrichtung	110
2. Schafottmedizin und die sakrale Organisation der Hinrichtung	134

3. Todesbemächtigung und Zergliederungsspektakel
im Anatomischen Theater 162

4. Die Verwandlung von Hingerichteten in Objekte
des medizinischen Erkenntnisfortschritts 183

Teil III Das Opfer im medizinischen Fortschritt:

Von der Anatomie zur Transplantationsmedizin 203

1. Das Häftlingslager für zum Tode Verurteilte
als medizinisches Laboratorium im aufklärerischen
Diskurs 203

2. Wissen um jeden Preis:
Menschenexperimente in Krankenhäusern,
Gefängnissen und Konzentrationslagern 223

3. Der »Leben-machende Tod«:
Die Praxis der Transplantationsmedizin 256

Resümee 309

Anmerkungen 317

Abkürzungen 387

Quellen und Literatur 389

Bildnachweis 448

Einleitung¹

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts nehmen meteorologische Phänomene mit Rekordwerten weltweit dramatisch zu. Die *World Meteorological Organisation* (WMO) der Vereinten Nationen erklärte 2013 zum Jahr der Wetterextreme. Dieses Jahr war gezeichnet von Hitze- und Kälteperioden, Taifunen, Hurrikans, Sturm- und Überschwemmungskatastrophen. Hinzu kamen der Kältewinter in den USA, das heißeste Jahr in der Geschichte Australiens mit der Folge einer verheerenden Dürre, heftige Regenfälle sowie Überschwemmungen im nordöstlichen China und östlichen Rußland, die Verwüstung der Philippinen durch den Taifun Haiyan, der nasseste Winter auf den britischen Inseln seit den Wetteraufzeichnungen und ein Anstieg des Meeresspiegels auf sein bisheriges Maximum. Diese Wetterextreme bestätigen auch den fünften wissenschaftlichen Sachstandsbericht des Klimarats *Intergovernmental Panels on Climate change* (IPCC) von 2013. Darin wurden alle seit 1990 vorliegenden Einschätzungen nach oben korrigiert und die als Klimawandel interpretierten Häufungen von Wetterextremen als Folge der Erderwärmung bestätigt. Diese langfristige Veränderung ist gekennzeichnet durch steigende Luft- und Ozeantemperaturen sowie ein Abschmelzen der Eisschilde der Gletscher, durch Auftauen der Permafrostböden

und einen erhöhten Meeresspiegel. Sie geht außerdem einher mit einer Verschiebung von Regenzone und Meeresströmungen, einer progressiven Wüstenbildung, der Häufung von Hitzeperioden und dem rasanten Anstieg der Konzentration von Treibhausgasen. Wenn sich auch inzwischen das relativ junge Ressort *Umweltpolitik* dieser Phänomene annimmt, ist die Dimension des Klimawandels sehr viel weiter gespannt und kann, so Harald Welzer, als »die größte soziale Herausforderung der Moderne«² charakterisiert werden. Welche sozialen, ökonomischen, ökologischen und sozialpsychologischen Folgewirkungen große Naturkatastrophen haben können, wurde beispielsweise nach dem Hurrikan *Katrina* 2005 (USA) oder 2011 in Japan mit dem stärksten Tsunami seit Beginn der Aufzeichnungen von Seebeben offenbar.

Hatte in den 1980er Jahren die damals noch belächelte ökologische Bewegung klimatische Veränderungen als ein Symptom der mit dem kapitalistischen Wirtschaftssystem verbundenen Umweltzerstörung angeprangert, so ist mittlerweile auch auf internationalen politischen Entscheidungsebenen das Klima keineswegs mehr eine *quantité négligeable*. Denn die so offensichtlichen Auswirkungen der zunehmenden Wetterextreme machen den untrennbaren Zusammenhang von Ökonomie, Kultur, Politik und Natur mehr als deutlich.

Die auf Klimagipfeln, Umwelt- und Bevölkerungskonferenzen entwickelten Lösungsversuche entsprechen aber oft der Logik der totalen Beherrschbarkeit von Natur. Konzepte, mit denen diese Krisenentwicklungen gesteuert werden sollen, gehen davon aus, das hochkomplexe Klima durch das Bremsen der Erderwärmung auf zwei Grad plus tatsächlich lenken zu können. Gegen die sich potenzierende Treibhausgaskonzentration versucht gar eine geowissenschaftliche Ingenieurkunst – das Geoengineering – mit chemischen Technologien vorzugehen. Im Gegensatz zum dominierenden Prinzip der Naturbeherrschung umfaßt die Klimadebatte aber auch eine gesellschaftspolitische Auseinandersetzung mit den Ursachen der vom Menschen mit verschuldeten Wetterextreme. Der Klimawandel wird hier als eine logische Konsequenz des Globalisierungsprozesses durch die kapitalistische Geld- und Marktökonomie untersucht, die – wie Elmar Altvater in Erinnerung ruft – jene über Millionen

von Jahren gebildeten fossilen Energiequellen innerhalb einiger weniger Jahrhunderte zu plündern verstand. Schließlich ist diese Produktionsweise »auf Ressourcen in einem Ausmaß wie kein anderes gesellschaftliches System in der Menschheitsgeschichte angewiesen«.³ Wachstum – ein Grundprinzip der kapitalistischen Arbeitsgesellschaft und eine auch ideologische Prämisse der okzidentalen Lebensweise – »frisst«, so Altvater, »die Substanz auf, oder in den Worten des frühromantischen Dichters Novalis ›die Mühle zermahlt sich selbst‹ – bis ihr der Treibstoff ausgeht«.⁴ Die globalisierte Weltwirtschaft hat sich in kürzester Zeit in die Erdgeschichte so eingeschrieben, daß die momentane Entwicklung als Eintritt in das Anthropozän – »ein neues, vom Menschen innerhalb der kapitalistischen, industriell-fossilen Gesellschaftsformation gestaltetes Erdzeitalter«⁵ – betrachtet werden kann.

Naturbeherrschung um jeden Preis schien seit der Renaissance ein erfolgversprechendes Rezept zu sein, um sich gegen Naturkatastrophen zu wappnen. Doch diese werden nun nicht mehr als Zeichen des göttlichen Zorns und der Strafe gedeutet, sondern sind mit naturwissenschaftlichen Methoden als »Nebenwirkungen« der okzidentalen Lebensweise erfaßbar. Sie sind das Ergebnis der vom Menschen selbst verursachten Verseuchung von Wasser, Luft und Böden – einer Verwandlung der Erde in einen Müll-Container.⁶ Unsere scheinbar naturunabhängige Lebensweise wird zum Bumerang und schwört apokalyptische Zukunftsvisionen herauf.

Aus dem Bewußtsein verdrängt bleiben dabei die historischen Wurzeln, denen das Motiv für die Entstehung der Naturausbeutung und -beherrschung durch den Menschen geschuldet ist. Im Gegensatz zu den gegenwärtigen anthropogen bedingten Wetterextremen stand am Anfang dieser Entwicklung das Phänomen der Kleinen Eiszeit – auch ein Klimawandel, der sich zwischen dem 13. und 19. Jahrhundert vollzog und Europa im 14. sowie 17. Jahrhundert besonders dramatisch traf. Er veränderte abrupt die menschlichen Lebensbedingungen und damit einhergehend auf ebenso fundamentale Weise Religion, Politik sowie Ökonomie. Nicht zuletzt waren es Wetterextreme und durch sie verursachte Hunger- sowie Seuchenkatastrophen, die seit dem Spätmittelalter wesentliche Impulse für die Herausbildung neuer Überlebensstrategien setzten – für die

Entwicklung eines scheinbar naturunabhängigen kapitalistischen Industriesystems, die Entstehung des modernen Staates und des wissenschaftlichen Fortschritts, dem sich das Aufklärungszeitalter und seither die Moderne verschrieben haben.

Zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert traten in Europa gehäuft Naturkatastrophen auf, die im ausgehenden Mittelalter und der frühen Neuzeit zu einem Dauerphänomen wurden. Sie bilden den Ausgangspunkt aller weiteren Betrachtungen in diesem Buch. Kennzeichnend für unser gängiges Geschichtsverständnis wie für unser politisches Bewußtsein ist es, jenes durch Natur geschuldete Unheil im Vergleich zu dem von politischer Herrschaft oder menschlicher Gewalt verursachten Leid als nur »halb so schlimm«, als relativ schnell und spurlos vorübergehende Erscheinung wahrzunehmen. Mehr noch: Naturkatastrophen als Ereignisse mit folgenschweren politischen, ökonomischen und sozialpsychologischen Konsequenzen anzuerkennen, widerstrebt dem Selbstverständnis der Moderne zutiefst, denn unsere Kultur unterliegt der Illusion, gegen naturale Mächte immun und durch sie nicht wirklich verwundbar zu sein. So findet Arno Borst in renommierten Handbüchern der europäischen Geschichte die stagnierende Entwicklung Süditaliens im frühen 20. Jahrhundert zwar besprochen, das Erdbeben von Messina 1908 – immerhin »das fürchterlichste im neuzeitlichen Europa« – hingegen nicht einmal erwähnt: »Als hätte die Verelendung dieser Landschaft nichts mit ihrer Anfälligkeit für Erdbeben zu tun! Für die jeweils Verschonten gelten Naturkatastrophen gemeinhin als Unfälle, das heißt als Ereignisse, die eigentlich gar nicht der Fall sind.«⁷

Ebenso werden in der Geschichtsschreibung Europas politische Destabilisierungen, Kriege und ökonomische Krisen des 17. Jahrhunderts ausführlich untersucht. Der zeitgleich auftretende Teufelskreis von verheerenden Wetter-, Hunger- und Seuchenkatastrophen, der in dieser Epoche weit mehr Opfer als militärische Konflikte forderte, aber bleibt weitgehend ignoriert. Während jedes Kind im Geschichtsunterricht vom Dreißigjährigen Krieg erfährt, weiß kaum jemand etwas über das Phänomen der Kleinen Eiszeit. Allenfalls ist bekannt, daß es Frauen gab, die als Wetterhexen auf dem Scheiterhaufen verbrannt wurden oder daß die jüdische Bevölkerung der

Pestverbreitung bezichtigt und daher immer wieder Pogromen zum Opfer fiel. Die allmähliche Herausbildung solcher mörderischen Projektionsmuster und die speziellen Auswirkungen übermächtig gewordener Todesangst werden jedoch nicht mit realen Katastrophenerfahrungen der frühen Neuzeit in Verbindung gebracht.

Der in diesem Buch verfolgte Ansatz versucht hingegen Geschichte als einen Prozeß zu beschreiben, der sich in einer Wechselbeziehung von Natur- und Kulturgeschichte vollzieht. Die menschliche Abhängigkeit von naturalen Ereignissen wird daher durch die Schilderung außergewöhnlich häufig auftretender Naturkatastrophen während des 14. und 17. Jahrhunderts in den Vordergrund gestellt. Dies kann als methodischer Zugang gelesen werden, die aus der modernen Naturbeherrschung resultierende polarisierende Setzung von Natur und Kultur aufzugeben, um den Blick auf die Bedeutung von Natur hinsichtlich politischer, ökonomischer, wissenschaftlicher und nicht zuletzt auch sozialpsychologischer Reaktionen der Angst zu schärfen. Ein Geschichtsverständnis, das allein menschliches Handeln zum Motor politischer und sozialer Veränderungen erklärt und Natur als geschichtsexternen Faktor betrachtet, klammert nicht nur das Klima in seinem Einfluß auf Kultur, Ökonomie, Politik – kurzum auf die Fundamente gesellschaftlicher Lebensbedingungen, auf prosperierende wie krisenhafte Entwicklungen – aus, sondern mißachtet eine zentrale Dimension der *conditio humana* überhaupt.

Die Verdrängung der Natur in ihrer Bedeutung für historische und politische Prozesse ist selbst ein Symptom für das aus dem Geist der Renaissance und der Frühaufklärung geborene Konzept der Naturbeherrschung. Da das Spätmittelalter und die frühe Neuzeit geprägt waren von dramatischen Natur-, Hunger- und Seuchenkatastrophen, wurden enorme kulturelle Energien darauf verwendet, potenzierte Todesgefahren durch Staatenbildungsprozesse und durch die Begründung der modernen Naturwissenschaft unter menschliche Kontrolle zu bringen. Die im kollektiven Bewußtsein verankerte Marginalisierung der Naturgewalten spiegelt das für die Moderne charakteristische Naturverhältnis wider – erst in jüngster Zeit wird es durch den Klimawandel erschüttert. Und so ist es ein ideologischer Bestandteil unseres Glaubens, die Natur soweit

»im Griff zu haben«, als könnte sie das Zeitgeschehen nicht wirklich tangieren.

Das Prinzip der Rationalität, dem sich die Moderne verschrieben hat, stellt sich nicht nur in Fragen des Klimas zunehmend als Mythos heraus. Am deutlichsten manifestiert sich diese hybride Beziehung zur Natur in der Vorstellung, die internationale Politik wäre tatsächlich im Stande, das sogenannte Zwei-Grad-Ziel zu realisieren oder es sei Sache des medizinischen Fortschritts, eine Resistenz gegen unsere Verwundbarkeit durch Krankheit, Altern und vor allem durch den Tod zu erzeugen. Die moderne Medizin gilt als diejenige Instanz, die im Zeichen des Fortschritts uns in eine Welt führen kann, in der körperliches Leid und die menschliche Sterblichkeit in ihre Schranken verwiesen sind, in der wir uns vor dem Tod zunehmend geschützt wähnen. Parallel dazu hat sich der Mythos etabliert, Menschen könnten ohne Hilfe der modernen Medizin nicht alt werden. Mit dieser »Medikalisierung des Alters«, seiner, wie Ivan Illich verdeutlicht, »Neuinterpretation [...] als geriatrischer Fall«, schwindet die Möglichkeit, »auf autonome Weise alt zu werden«.⁸

Da der medikalisierte Umgang mit dem Leben insgesamt – Geburt, Sexualität und Tod – auch den Prozeß des Sterbens erfaßt und ihn in seiner Dimension eines sozialen Ereignisses beraubt hat, ist der Tod in unserer modernen Wahrnehmung zu einem klinisch besiegbaren Phänomen degeneriert und reduziert auf einen medizinisch zu behandelnden Fall, auf eine »physiologische Katastrophe«,⁹ die ärztlich verhinderbar wäre. Und so ist der Triumph über den Tod, wie Thomas Macho betont, »zum ärztlichen Ethos schlechthin geworden«,¹⁰ der im Fall seines Scheiterns um so mehr gesellschaftliche Kräfte herausfordert.

Die westliche Kultur ist inzwischen von der Idee der Unsterblichkeit so besessen, daß die Todesvermeidung, wie Zygmunt Bauman erklärt, »geradewegs in den Mittelpunkt des täglichen Lebens«¹¹ gerückt ist. Medizinisch begründete Verhaltensweisen wie Enhancements, Selbstoptimierung durch Jogging, Fitness und diverse Anti-Aging-Maßnahmen bestimmen unseren Alltag. Mindestens so populär und von noch ganz anderer Tragweite sind chirurgische Eingriffe. Mit Hilfe des Skalpells wird etwa durch Schönheitsoperationen, Genmanipulationen, Organverpflanzungen, Präimplanta-

tions- und Pränataldiagnostik unserer Anfälligkeit für Krankheiten, dem Alter und dem Tod der Kampf angesagt. Die Verheißungen des medizinischen Fortschritts übertreffen sämtliche religiösen Vorstellungen über Möglichkeiten der Todesüberwindung, denn sie suggerieren die medizinisch machbare Begrenzbarkeit von Krankheit und Tod im Diesseits und leisten gewissermaßen einer »Vergottung« der Medizin Vorschub.

Diese exponierte gesellschaftliche Rolle der Medizin beruht auf einer Doppelfunktion des wissenschaftlichen Fortschritts: Die naturwissenschaftliche Medizin liefert nicht nur das Know-how für eine vermeintlich allumfassende Verhinderung von Leid, sondern sie genießt als Instanz wissenschaftlicher Objektivität eine hohe kulturelle Autorität. So hatte sie während des 20. Jahrhunderts in diktatorisch wie demokratisch organisierten Gesellschaften die Definitionsmacht von »lebenswert« und »lebensunwert« erlangt und begann entsprechend über Leben und Tod zu verfügen, z. B. durch »Euthanasie«, eugenische Indikationen für Abtreibungen oder durch die Einführung der medizinischen Hirntodvorstellung. Dieses Primat des Expertenwissens beruht auf dem Versprechen des medizinischen Fortschritts, die Menschheit von Krankheit, Leiden und Tod erlösen zu können. Der wissenschaftliche Fortschritt verfolgt daher eine Heilsthematik, eine Utopie, die auch als säkularisierte Theologie verstanden werden kann.

In ihrer säkularen Kompetenzzuschreibung für Leben und Tod hat die Krankenhausmedizin immer mehr den Charakter einer, so Jean Ziegler, Thanatokratie angenommen.¹² Die Entwicklung hin zu einer Macht- und Wissensordnung, die sich in dieser überhöhten gesellschaftlichen Erlösungsfunktion zunehmend auch als »Spezialistin des Todes« profiliert hat, beginnt in der Renaissance mit der Begründung der naturwissenschaftlichen Medizin im Anatomischen Theater des 16. Jahrhunderts – ein für die gesellschaftliche Elite inszeniertes Ritual, ein Leichenspektakel, mit dem die empirische Erkenntnis des Lebendigen durch die Zergliederung des Toten entstand. Diese auf den Tod fokussierte Erkenntnismethode wurde just in jener Epoche eingeführt, als Massensterben und Todesangst den europäischen Alltag zu prägen begonnen hatten. Am Anfang der Moderne, als man angesichts zahlreicher Naturkatastrophen da-

nach strebte, unserer inneren und äußeren Natur Herr zu werden, hat sich unter der Ägide der experimentellen Medizin das Phantasma der Todesüberwindung dynamisch entwickelt.

Die menschliche Sterblichkeit, die Unfaßbarkeit und das Rätsel des Todes zählen zu den größten Angstquellen und werden daher zu Recht in der Ethnologie und der Religionswissenschaft für den Ursprung der Religionen verantwortlich gemacht. Schließlich haben alle Religionen den Glauben an ein Leben nach dem Tod bzw. an die Unsterblichkeit der Seele gemeinsam. Daß ausgerechnet unsere säkularisierte oder, mit Max Weber gesprochen, die »entzauberte Welt« der Idee der Todesüberwindung verfallen ist, kann als ein Resultat des Verweltlichungsprozesses gedeutet werden. Diese Feststellung erscheint nur dann paradox, wenn die »Entzauberung der Welt« als vollständiger Bruch mit christlichen sowie magischen Vorstellungen und ihren damit verbundenen Praktiken verstanden wird, wenn wir also davon ausgehen, Rationalität und Religion bildeten einen Gegensatz und die Säkularisierung sei auf eine simple Ersetzung religiöser durch naturwissenschaftliche Erklärungsmuster hinausgelaufen.

So wird in säkularen Gesellschaften die Vorreiterrolle der Medizin im Überwindungsversuch der menschlichen Sterblichkeit von keiner christlichen Kirche in Frage gestellt. Dieses Phänomen beruht auf einer gemeinsamen Tradition. Denn die empirische Medizin und die christliche Religion sind seit der Renaissance keineswegs als Kontrahenten aufgetreten – vielmehr hat die moderne Medizin den Weg in die Aufklärung mit Hilfe der christlichen Kirchen beschritten. Entscheidende Säkularisierungsprozesse wie die Herausbildung der weltlichen Gerichtsbarkeit sowie der Aufschwung der naturwissenschaftlichen Medizin vollzogen sich nicht zuletzt auch durch die Verinnerlichung christlicher Werte und die Übernahme bestimmter magischer Praktiken sowie Symbole in das Normen- und Moralsystem der Moderne. Anders ausgedrückt: In der Formierung des neuzeitlichen Staates und der Durchsetzung der naturwissenschaftlichen anatomischen Erkenntnisweise waren die christliche Religion und Magie unverzichtbar.

Es geht in diesem Buch wesentlich darum, den Mythos und das Selbstverständnis der Moderne als eine durchweg rationale, von

Magie und Religion befreite Kultur in Frage zu stellen und die verdrängte Geschichtsmächtigkeit von Natur auf die im kulturellen Gedächtnis verankerten traumatischen Erfahrungen mit Krankheit und Tod zu beziehen. Im Zeichen des Massensterbens, ausgelöst durch Naturkatastrophen, Hunger und Pest, formierte sich seit der Renaissance eine neuartige Allianz von Obrigkeit, Wissenschaft und christlicher Religion.

So hatte sich erstens die im 13. Jahrhundert vom Klerus eingeführte Inquisition bis zum 16. Jahrhundert zu der neuzeitlichen staatlichen Institution *par excellence* entwickelt, zu einem Rechtssystem, das auf weltlicher Tötungsmacht beruhte. Es lieferte bis ins 18. Jahrhundert hinein die Basis für die Entfaltung »geordneter« Gewalteskalationen durch Hinrichtungsexzesse, die stets christlich ritualisiert und von Priestern begleitet waren. In der Entwicklung der weltlichen Gerichtsbarkeit manifestierte sich die säkulare Todesbewältigung mit Hilfe von theologisch begründeten Projektionsmustern wie z. B. im *Hexenwahn* – einem Phänomen der Frühaufklärung im 17. Jahrhundert und keineswegs des »finsternen Mittelalters«. Todesangst wurde in Projektionsmuster kanalisiert und umgewandelt in ein Ordnungs- und Kontrollsystem staatlicher Gewalt, die in der Organisation der frühneuzeitlichen Hinrichtungsrituale außerdem darauf bedacht war, sich eine religiöse Basis zu geben.

Zweitens wurde das Massensterben zu einem Katalysator für staatliche Institutionalisierungsprozesse und für die Entstehung der Quarantäne. Dieses System organisierte in Zeiten der Pest den Ausnahmezustand. Schon mit den ersten großen Epidemiezügen im 14. Jahrhundert formierte sich eine Politik der Einschließung von Kranken und Seuchenverdächtigen, an die sich systematische Verfolgungen von Bettlern, Juden und *Zigeunern*¹³ knüpfte. Auch wenn Michel Foucault den Begriff »Biopolitik« für die historische Analyse der Macht in der Moderne und den im 18. Jahrhundert ins Leben gerufenen Staatsapparat verwendet, ist das System der Quarantäne in seinen Grundzügen mit dieser Kategorie am ehesten zu beschreiben.¹⁴ Denn aus der Seuchenpolitik ging das erste Lager hervor, in das Menschen aufgrund einer Pesterkrankung, oder auch nur wegen eines Seuchenverdachts, nicht aber wegen einer Straftat interniert oder ausgeschlossen wurden. Die Quarantäne entstand im 14. Jahr-

hundert während der größten Pestzüge, die Europa je erlebt hatte, zunächst gänzlich ohne medizinische Beteiligung als ein Zwangssystem. Sie wurde in einer Zeit ins Leben gerufen, als kein bakteriologisches Erklärungsmuster, sondern allein magisch begründete Abwehrpraktiken mit Hilfe der Elemente Feuer, Wasser und Luft gegen die Pest handlungsanweisend waren. Die magische Praxis bot die Grundlage aller weiteren Maßnahmen der neuartigen Isolation von Seuchenkranken und pestverdächtigen Personen. Eine Mischung aus Rationalität und Magie bestimmte schließlich die Politik der modernen Hygiene.

Drittens wurde seit ihren Anfängen im 14. Jahrhundert bis Ende des 18. Jahrhunderts die empirische Erkenntnisweise der modernen Medizin im Sinne eines christlichen Gottesdienstes sakral gefeiert. Die Kirche übernahm dabei die Rolle einer Legitimationsinstanz für die Durchführung der als Tötungsakt aufgefaßten Zergliederung im Anatomischen Theater. In Gegenwart klerikaler Autoritäten und Repräsentanten der Obrigkeit – Bischöfe, Könige oder Fürsten – wurde die öffentlich inszenierte Sektion von Körpern Hingerichteter, von Toten, die nicht der christlichen Religion angehörten oder von Fremden, mit religiösen Ritualen zelebriert. Kirche und Obrigkeit sorgten dabei nicht nur für die Lieferung der Leichen, sondern waren an der Aufführung des Zergliederungsspektakels aktiv beteiligt.

So gesehen, vollzogen sich Säkularisierungsprozesse zwar unter dem Primat der Rationalität, blieben aber dem magischen Denken und erst recht der christlichen Religion verhaftet, wenn es um die Etablierung weltlicher Macht, insbesondere der Hinrichtungsrituale und der Leichenzergliederung für den Zweck des medizinischen Erkenntnisfortschritts ging. Das heißt, Rationalisierungsentwicklungen setzten sich auf religiösen und magischen Fundamenten verschärft dort durch, wo zum einen die staatliche Ordnungsmacht eine weltliche Gewalt- und Tötungspraxis im Ritual der Hinrichtung organisierte und zum anderen in der dramatischen Tabuüberschreitung einer Sektion, die das anatomische Paradigma der modernen Medizin auf Basis des damaligen Totenkults begründete. In beiden Fällen handelt es sich bis in die Gegenwart um tabuisierte Handlungen: Sowohl das organisierte Töten von Angesicht

zu Angesicht als auch die Zergliederung eines toten Menschen sind von Furcht, Schuldängsten und entsprechenden Hemmungen beherrscht – eine anthropologische Mitgift, die in der frühen Neuzeit eine besondere Ausprägung hatte, da die Kultur dieser Epoche mit der magischen Vorstellungswelt noch eng verbunden war.

Strafjustiz und anatomische Wissenschaft waren nicht nur oberflächlich durch die Leichenlieferung miteinander verknüpft. Die Instanz der Hinrichtung bot eine unverzichtbare Voraussetzung für die Entwicklung der anatomischen Grundlagenwissenschaft, und die moderne Medizin war über den langen Zeitraum von immerhin vier Jahrhunderten in die Strafrituale eingebunden. Nicht nur, daß die menschlichen Erkenntnisobjekte medizinischer Forschung bis zu Beginn des 18. Jahrhunderts vorrangig von Exekutionen stammten, vielmehr hatte sich die naturwissenschaftlich forschende Medizin durch ihre Liaison mit der sich parallel herausbildenden staatlichen Tötungsmacht in ein und demselben Gewaltzusammenhang begründet und war selbst Teil des frühneuzeitlichen Opferrituals der Hinrichtung. Seit Ende des 14. Jahrhunderts kristallisierte sich im Zuge der Professionalisierung des Henkerberufs dieser neuartige Opferkult heraus. Er knüpfte an Riten und Symbole der vormodernen Opferlogik und die Prinzipien der Gabe und des Tausches an, die eine Kommunikation zwischen der irdischen und der himmlischen Welt intendierten. Aus der mit dem vormodernen Opferkult verbundenen Strafpraxis ging das anatomische Erkenntniszeremoniell originär hervor, und es fügte sich in die opferlogischen Gesetze der Hinrichtung ein.

Diese Verstrickung der experimentellen Medizin mit dem Opfergedanken löste sich nicht mehr auf, selbst als im Zuge der Aufklärung die Verbindung zwischen dem Anatomischen Theater und der Exekution durch den Rückzug aus der Öffentlichkeit und strukturelle Veränderungen beider Institutionen abriß. Im 18. Jahrhundert schloß das Anatomische Theater in Europa für das Publikum zwar seine Pforten, und die moderne Medizin kündigte ihre Abhängigkeit von der Hinrichtung größtenteils auf, selbst wenn dieser Zusammenhang z. B. in der Volksrepublik China bis heute aktuell geblieben ist. Gleichsam erweiterte die wissenschaftliche Medizin den Kreis ihrer Sektionsobjekte um Verstorbene aus Armen-, Zucht-

und Siechenhäusern und dehnte ihre Forschungen von der Leichenzergliederung auf den Menschenversuch aus.

Eine neue Ära medizinischer Rationalität zeichnete sich nicht nur durch das Ende des öffentlichen Rituals im Anatomischen Theater ab. Die Einführung des Menschenexperiments im großen Stil, seine rassistische und mit zweckrationalen Argumenten begründete Praxis markiert den eigentlichen Bruch mit magischen und religiösen Ritualen: Eingebettet in den Aufstieg des medizinischen Rassismus im 18. Jahrhundert durch Rassenanthropologie, Psychiatrie, Hirn- und Schädelanatomie stellt der auch vom Staat proklamierte und geförderte medizinische Fortschritt den Wendepunkt der experimentellen Medizin in ihrer opferlogischen Konsequenz dar. Aus der im Humanversuch begründeten Gewalt- und Tötungspraxis ging das naturwissenschaftlich erzeugte Menschenopfer hervor, für dessen Legitimation eine Ethik unter Prämissen der Nützlichkeit entwickelt wurde. Seither gilt für die medizinische Wissenskultur eine eigene Opferlogik, in die noch immer die Erkenntnisprozesse des medizinischen Fortschritts verfangen sind.

Unterlag die Entwicklungsgeschichte der modernen Medizin im Anatomischen Theater über mehrere Epochen hinweg den Gesetzen des Hinrichtungsrituals, so hatte seit Mitte des 18. Jahrhunderts diese opferlogische Implikation eine noch radikalere Konsequenz: Die medizinischen Forscher verwendeten für Humanversuche im Dienste des wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritts bevorzugt Versuchspersonen, die im Zuge des neu entstandenen medizinischen Rassismus als inferior abgewertet und deren Menschsein mit wissenschaftlichen Parametern ontologisch in Frage gestellt wurden. Das Leben von Patienten aus Armutsschichten, von Waisenkindern, nicht verheirateten Müttern und unehelich schwangeren Frauen, Insassen von Irrenanstalten, Häftlingen in Gefängnissen und Konzentrationslagern in Kolonialgebieten wurde im Menschenexperiment rigoros aufs Spiel gesetzt. Man nahm deren Tod für die »Rettung der Menschheit« systematisch in Kauf. Einzig vor dem Hintergrund dieser im 18. Jahrhundert begonnenen Traditionslinie sind die medizinischen Verbrechen in den biopolitisch organisierten Konzentrationslagern des Nationalsozialismus zu verstehen und einzuordnen.

In diesem Buch geht es somit nicht nur um das Verhältnis von Rationalität, Religion und Magie in der Entwicklungsgeschichte der Moderne, sondern auch um die sich im Laufe des Säkularisierungsprozesses herausbildenden rational begründeten Gewaltpraktiken, insbesondere hinsichtlich des medizinischen Fortschritts und dem damit verbundenen Menschenopfer. Lassen wir die gesellschaftliche Gewaltentwicklung in Europa seit der Renaissance auf dem Weg in die Industriegesellschaft und darüber hinaus Revue passieren, so kann die 1936 von Norbert Elias vorgelegte evolutionäre Vorstellung »Über den Prozeß der Zivilisation«¹⁵ nicht aufrechterhalten bleiben: die in der Frühaufklärung kulminierenden Hinrichtungsrituale; die zu einem Dauerphänomen werdenden, von Militärs geplanten und durch neue Waffentechnologien sich brutalisierenden Kriege seit dem 17. Jahrhundert; Judenpogrome und Hexenwahn; die Errichtung der Kolonialherrschaft und die mit ihr verbundenen, im Namen der Zivilisation christlich oder rassistisch begründeten Massenmorde; die rigorose Ausbeutung von Menschen während des Industrialisierungsprozesses in den USA und im Europa des 18. und 19. Jahrhunderts sowie aktuell in der Dritten Welt; und nicht zu vergessen das 20. Jahrhundert mit seinen diktatorischen Regimen Italiens, Spaniens, Griechenlands, Portugals, Deutschlands, Österreichs, des Ostblocks und den zwei Weltkriegen, den Atombombenabwürfen auf Hiroshima und Nagasaki, dem Holocaust und der »Euthanasie« – eine solche Bilanz bestärkt die Kritik, die Hans Peter Duerr gegen den »Mythos« vom zivilisatorischen Fortschritt formuliert hat.¹⁶

Anknüpfend an die von Jean Delumeau vorgelegte Studie über die »Angst im Abendland«¹⁷ stellt diese Arbeit einen Versuch dar, die Entwicklung spezifischer Gewaltformen in der europäischen Geschichte der Neuzeit auf Erfahrungen des Massensterbens, auf kollektive Todesangst und daraus entstandene Traumata zurückzuführen. Denn nicht zuletzt stand die kulturelle Bewältigung von Todesangst in enger Verbindung mit staatlichen Institutionalisierungsprozessen von Gewalt und führte gleichsam zur Ausprägung einer medizinischen Rationalität. Dabei dienten magische Praktiken sowie christliche Ritualisierungen der ethischen Legitimation von organisierter Gewalt. Das heißt, der Zivilisationsprozeß war da-

von geprägt, mit Hilfe magischer und christlicher Praktiken Gewaltformen zu entwickeln. Diese zeichneten sich durch das im Rahmen ihrer Verwissenschaftlichung und Verstaatlichung gewonnene rationale Gesicht aus, wobei die Gewalt keineswegs abnahm, sondern von dem Staat und den Naturwissenschaften monopolisiert wurde.

In einer Studie über die Geschichte der im Namen medizinischer Wissenschaft erfolgten Gewaltpraxis liegt es auf der Hand, diese nach Aspekten des Geschlechterverhältnisses zu differenzieren. Hatte sich doch die Renaissance-Anatomie auch aus dem Kontext der Kriege bzw. der Feldchirurgie – einer männlichen Domäne der damaligen Volksmedizin – entwickelt. Im genauen Gegensatz zur Heilkunde, die sich in Frauenhand befand, verhalf die Universitätsgelehrtenmedizin der zur sogenannten unehrlichen Berufssparte zählenden männlichen Chirurgie zum gesellschaftlichen Aufstieg. Die Autonomie und Wissenskultur der von Frauen hervorgebrachten praktischen Heilkunde hingegen erlebte mit dem Aufschwung der Chirurgie und experimentellen Medizin durch eine Politik der Reglementierung und Monopolisierung ihren Niedergang. Nicht zuletzt war dieser Prozeß auch in die Hexenverfolgung eingebunden und mündete im 18. Jahrhundert in die Entstehung einer von Männern hervorgebrachten Gynäkologie mit einer neuen mechanistischen Konzeption der Geburt und entsprechenden chirurgischen Methoden (z. B. Einsatz von Schlingen, Haken und Zange). Zudem entwarf die naturwissenschaftliche Medizin im Laufe des 18. Jahrhunderts sich selbst als Spiegel einer »natürlichen Geschlechterordnung«, die Frauen als kultur- und denkunfähige Wesen aus Wissenschaft, Politik und Kultur insgesamt verbannte. Männer waren somit die Begründer der Leichenzergliederung sowie des Menschen- und Tierexperiments im Labor und über Jahrhunderte hinweg leidenschaftlich engagierte Subjekte des wissenschaftlichen Fortschritts. Auch erklärten sie den für bestimmte Forschungen notwendigen Gefühlspanzer zu einem ureigenen Identitätsmerkmal von Männlichkeit. So wurde es zu einem unverzichtbaren Strukturmerkmal der Arbeit im Labor, daß der Experimentator »Mut« für die Zufügung von Schmerz aufbringen und jegliches Mitgefühl gegenüber seinen Untersuchungsobjekten vergessen lassen muß.

Das Buch gliedert sich in drei Teile, die jeweils unterschiedliche Perspektiven auf Organisationsformen eröffnen, mit denen in Europa seit dem 14. Jahrhundert dem Massensterben begegnet wurde. Es handelt sich dabei um Phänomene, die sich epochenübergreifend entwickelten und im Sinne der *longues durées*¹⁸ (Fernand Braudel) einen »langen Atem« hatten. Dies liegt vor allem in der Hartnäckigkeit von historischen Wandlungsprozessen begründet, die sich auf kulturelle Praktiken, Rituale und Symbolsysteme des Todes beziehen und generell in nur sehr langen Perioden vor sich gehen. So hält Philippe Ariès selbst einen so großen Beobachtungszeitraum von einem Jahrtausend für angemessen, um Linien im kulturellen Einstellungswandel zum Tod historisch erfassen zu können.¹⁹ Dies hat mich ermutigt, einen Zeitrahmen von beinahe fünfhundert Jahren zu spannen, auch wenn ich damit Gefahr laufe, in eine Große Erzählung abzuweichen. Häufig habe ich einen Schwerpunkt auf Deutschland gelegt und für die Geschichte der Anatomie insbesondere archivalische Quellen aus Berlin herangezogen – nicht nur, weil Berlin bis ins 20. Jahrhundert als europäische Metropole der Anatomie und naturwissenschaftlichen Medizin galt, sondern auch, weil die Geschichte seines Anatomischen Theaters bisher kaum Beachtung gefunden hat.

Der erste Teil dieses Buches zeichnet in groben Zügen die Auswirkungen der Kleinen Eiszeit, den *circulus vitiosus* von Wetter-, Hunger- und Seuchenkatastrophen in weiten Teilen Europas seit dem 13. Jahrhundert nach, und er beschreibt, wie in diesem Zeitraum das Peststerben durch staatliche Seuchenpolitik bekämpft wurde. Aus dem Lazarett und der Quarantäne entwickelte sich seit Ende des 14. Jahrhunderts gegenüber Pestkranken und stigmatisierten Randgruppen, auf die in Pestordnungen obligatorisch der Seuchenverdacht gelenkt wurde, einerseits staatlicher Terror, und andererseits ging aus diesen Institutionen eine Sicherheit bietende Ordnung in Zeiten der Pest hervor. Im Namen dieser scheinbar paradoxen Todesabwehr zerschlug die Quarantänepolitik sowohl die sozialen Bande zu erkrankten Familienangehörigen und zerstörte überdies die Bestattungskultur in ihren Grundfesten durch eine zuvor nicht gekannte restriktive Grenzziehung zwischen Lebenden und Toten, Kranken und Gesunden, zwischen Städten und Regionen, in denen die Pest grassierte, und solchen, die als epidemiefrei gal-

ten. Die Verordnung des Massengrabes und damit einhergehende Friedhofsverlegungen erzeugten ein Spannungsverhältnis zwischen einer sich neu herausbildenden staatlichen Macht und Traditionen des Totenkults, die größtenteils so verfestigt waren, daß sie immer nur vorübergehend während eines Pestzuges mit Gewalt aufgelöst werden konnten.

Das über Jahrhunderte praktizierte staatlich organisierte Überwachungs- und Isolationssystem – eine Kooperation zwischen Militär, Polizei und Medizin – brachte, so Michel Foucault, »das kompakte Modell einer Disziplinierungsanlage«, die »Erfindung der positiven Machttechnologien« und den »Traum von einer disziplinierten Gesellschaft«²⁰ hervor. Die Pestpolitik verankerte sich aber gleichsam im kollektiven Gedächtnis als eine traumatische Erfahrung.²¹ In letzter Konsequenz lieferte sie mit ihren Ein- und Ausschließungsritualen ein Muster für die nationalsozialistische Vernichtungspolitik. Als Akt »kollektiver Selbstverteidigung«, die keineswegs nur metaphorisch als »Desinfektion« propagiert wurde, erfolgte im Warschauer Ghetto, in zu Tötungsanstalten umfunktionierten Krankenhäusern sowie in Vernichtungs- und Konzentrationslagern nach dem Modell der Quarantäne eine Reinszenierung der jahrhundertlang mit jedem Seuchenzug von neuem eingeübten Isolationsmethoden, des Massengrabes, der Räucherung und des Verbrennens.

Der zweite Teil rekonstruiert die Geburt der modernen Medizin durch die Begründung der Anatomie im 14. Jahrhundert. Dabei steht die Geschichte der empirischen Medizin in ihrer Bedeutung für die weltliche Todesbewältigung im Zentrum. Aus diesem Zusammenhang gingen das bis in die Gegenwart gültige Konzept des menschlichen Körpers als Maschine sowie das medizinisch begründete Opfer hervor. Hier wird zunächst das Anatomische Theater in den Kontext des Hinrichtungsrituals gestellt. Eingebunden in den Opferkult der seit dem 13. Jahrhundert sich herausbildenden Institution der Hinrichtung, unterlag die Erkenntnisweise im Anatomischen Theater den Gesetzen des Exekutionsrituals und dem Symbolsystem des Totenkults. Im Akt der Hinrichtung wurde der Körper des Delinquenten je nach Höhe der Strafe mehrmals im Sinne einer Seelenzerstörung durch seine Zerstückelung, Verstümmelung und Verstreuung ausgelöscht und somit rituell auf immer und ewig »ge-

tötet«. Dieser Vernichtungslogik zufolge handelten Anatomen als verlängertes Arm des Henkers, und ihre Tätigkeit als Zergliederer von Hingerichteten zählte zum Bestandteil des Exekutionsprozederes.

Der dritte Teil befaßt sich mit der Befreiung der medizinischen Erkenntnisweise von der Institution der Hinrichtung. Diese Zäsur setzte im 18. Jahrhundert ein, als das Gebärdhaus für stigmatisierte und kriminalisierte ledige schwangere Frauen und das Hospital als Experimentierstätten medizinischer Forschung dienten. Nun begann eine erbarmungslose Verdinglichung von Menschen aus gesellschaftlichen Randgruppen den Erkenntnisstil der experimentellen Medizin zu beherrschen. In diesem Teil geht es wesentlich darum, den Zusammenhang von Töten und Heilen als ein Strukturmerkmal medizinischer Erkenntnisgewinnung historisch nachzuzeichnen, der in der Forschungsmethode selbst begründet liegt und daher keineswegs ein Spezifikum der nationalsozialistischen Medizin war. In dem zweckrational begründeten Vorgehen der Zergliederung, der Vivisektion von Tieren und des Menschenversuchs liegen Quellen experimenteller Gewaltpraktiken, denen durch die hehre Forschungsintention, das Leben möglichst vieler Menschen retten zu wollen, keine Grenzen gesetzt sind. Obwohl von Aufklärern im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert gefordert, wurde das medizinische Tötungsrecht im Dienste des wissenschaftlichen Fortschritts nie gesetzlich implementiert – so auch nicht für Forschungsbedingungen unter der nationalsozialistischen Herrschaft. Vielmehr erhielt es implizit seine Rechtfertigung durch die vom Staat eingeräumte »Freiheit der Wissenschaft«, ethisch gestützt durch Kosten-Nutzen-Abwägungen. Das Labor kann seither als ein quasi rechtsfreier Raum gelten, in dem der Ausnahmezustand herrscht, der außerhalb des sonst gültigen Moral- und Wertesystems steht und seine Rechtfertigung durch das Fortschrittsparadigma erfährt.

Vor diesem Hintergrund erklärt sich auch das Phänomen, daß ausgerechnet Konzentrationslager zu Laboratorien der experimentellen Medizin wurden. Der Begriff des Konzentrationslagers geht auf den kubanischen Unabhängigkeitskrieg gegen Spanien (1895–1902) zurück, in dem 1896 die Spanier *campos de concentraciones* zur Internierung der aufständischen Bevölkerung errichteten. Auch internierten die Briten im Südafrikanischen Krieg (1899–1902) auf dem

Territorium der heutigen Republik Südafrika Burenfamilien und unter noch grausameren Bedingungen die afrikanische Bevölkerung in *concentration camps*.²² In der deutschen Sprache wurde das Konzentrationslager im beginnenden 20. Jahrhundert zu einem stehenden Begriff. Sein erstmaliger Gebrauch ist in einem Telegramm des Reichskanzlers Fürst Bernhard von Bülow (1849–1929) vom 11. Dezember 1904 an den Befehlshaber der deutschen »Schutztruppen« in der Kolonie Deutsch-Südwestafrika (heute Namibia), Generalleutnant Lothar von Trotha (1848–1943), nachgewiesen.²³

Ein Merkmal der kolonialen Konzentrationslager war der biopolitische Zugriff auf Menschen als Angehörige bestimmter Ethnien und Kulturen. Männer, Frauen, Kinder, Alte wurden aufgrund ihrer Herkunft und nicht wegen einer Straftat gefangengenommen oder wie Giorgio Agamben, in Anlehnung an Hannah Arendt, in seiner Theorie des Lagers erklärt: Das Lager ging nicht aus dem Rechtssystem hervor, sondern zeichnet sich dadurch aus, daß es sich »um eine Ausweitung eines mit einem Kolonialkrieg verbundenen *Ausnahmezustandes* auf eine gesamte Zivilbevölkerung handelt«.²⁴

In diesem dritten Teil wird dem Phänomen des Konzentrationslagers nachgegangen, das als ein unter medizinisch-hygienischen Paradigmen arrangierter Raum und gleichsam als Forschungsstätte der deutschen experimentellen Medizin organisiert war: Vor dem gesundheitspolitischen Hintergrund des Aufschwungs der Rassenhygiene und Rassenanthropologie errichteten Kolonialärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts in deutschen »Schutzgebieten« sogenannte Sammel- oder Konzentrationslager. Die Internierung der unterworfenen einheimischen Bevölkerung erfolgte nach dem Modell der Quarantäne, in die das Laboratorium für Menschen- und Tierversuche integriert war. In seiner medizinischen Doppelfunktion als Seuchenabwehr einerseits und Forschungsstätte der experimentellen Medizin andererseits kann diese koloniale Institution als Vorläufer des nationalsozialistischen Konzentrationslagers gelten.²⁵

Und auch nach 1945, als anlässlich der medizinischen Verbrechen im Nationalsozialismus weltweit verbindliche ethische Richtlinien mit dem *Nürnberger Kodex* von 1947 eingeführt und eine Zäsur in der experimentellen Forschungspraxis durch die Prinzipien der »Freiwilligkeit« sowie der »Aufklärung« der Probanden ange-

kündigt wurden, blieb die Fortschrittsentwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin weiterhin ihrer opferlogischen Konsequenz verhaftet. Nicht nur das Klonen und die Gentechnologie sind im Sinne von groß angelegten Versuchen mit Patienten wie mit der Gesellschaft ethisch umstritten. Vielmehr bleibt der medizinische Fortschritt insgesamt an die Notwendigkeit geknüpft, die im Tierexperiment gewonnenen Resultate in ihrer Wirkung auf den Menschen zu überprüfen. Die bei diesen zahlreichen Humanversuchen – heute als »klinische Tests« oder »Studien« bezeichnet – registrierten Beschädigungen und auch Todesfälle sind auf den Beipackzetteln der pharmazeutischen Produkte unter der Rubrik »Nebenwirkungen« detailliert aufgelistet.

Darüber hinaus sorgen immer wieder Nachrichten aus medizinischen Labors für Schlagzeilen – so machte z. B. im Januar 1994 die Leiterin des US-Energieministeriums Hazel O’Leary die in amerikanischen Heimen, Gefängnissen und Krankenhäusern durchgeführten radioaktiven Verfütterungsexperimente an ahnungslosen Patienten, Gefangenen, Alten und Behinderten öffentlich. Aber selbst Menschenversuche, die dank der Genehmigungen durch Ethik-Kommissionen vollends legal sind und internationalen Standards entsprechen, können Menschenrechtsverletzungen beinhalten – etwa die im Auftrag von Bayer durchgeführten gefährlichen Tests mit dem hochgiftigen Pestizid Azinphosmethyl, das als »Medikament« den Versuchspersonen in der privaten Klinik Inveresk (Schottland) gegen 700 Euro verabreicht wurde oder die nicht nur in der DDR an frühgeborenen Säuglingen von der Firma Boehringer (heute Roche) durchgeführten pharmazeutischen Tests mit Erythropoetin (EPO). Auch einen Ruch von Unmoral hinterlassen Heilexperimente wie der als Medienspektakel unter der euphemistischen Bezeichnung »Operation Hoffnung« durchgeführte, tödlich verlaufene Trennungsversuch der neunundzwanzigjährigen siamesischen Zwillinge Ladan und Laleh Bijani im Juli 2003.

Am Beispiel der auf der sogenannten *Leichenspende* beruhenden Organtransplantation – eine Therapieform der Hightech-Medizin, die sich durch die Zergliederung von hirnsterbenden Patienten realisiert und sich wie einst die Anatomie seit ihrer Entstehung im 14. Jahrhundert in einer Todesabhängigkeit befindet –, werden im

letzten Kapitel dieses Buches die aktuellen Dimensionen des im medizinischen Fortschritt begründeten Opfers aufgefächert. Die Transplantationsmedizin ist nicht nur von medizinethischen Problemen durchzogen, die durch die Aufgabe unserer traditionellen Todesvorstellung sowie unserer kulturellen Umgangsweisen mit sterbenden Menschen und Toten entstehen. Vielmehr repräsentiert sie eine der forschungsintensivsten Bereiche der modernen Medizin überhaupt, und jeder transplantationsmedizinische Erkenntnisfortschritt beruht auf einer Reihe von Menschenexperimenten, jeweils gerechtfertigt als Heilversuch. Außerdem hat diese Hightech-Medizin eine Patientengruppe hervorgebracht, die unter magischen Besessenheitsgefühlen leidet. Über die transplantationsmedizinische Therapie hinaus werden Organempfänger psychiatrisch betreut, weil sie Phantasien über eine Wirkmacht der Seele des fremden Spenders und psychische Probleme mit dessen einverleibtem Organ entwickeln.

Die Entstehung dieses Buches wäre ohne die langjährige Mithilfe und Unterstützung von Institutionen und einzelnen Personen undenkbar gewesen. Für die mir von 1996 bis 1999 gewährte Unterstützung meiner Forschung durch die Einbindung in das interdisziplinäre Schwerpunktprogramm *Theatralität* unter der Leitung von Erika Fischer-Lichte danke ich der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* und Hartmut Böhme, der dieses Projekt am Kulturwissenschaftlichen Seminar der Humboldt-Universität zu Berlin begleitet hat. Die Diskussionen der im Rahmen dieses Schwerpunktprogramms stattgefundenen und der von Hartmut Böhme veranstalteten Kolloquien waren für die Entwicklung dieses Buches von unschätzbarem Wert. Das *Berliner Programm zur Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre* hat es mir ermöglicht, diese Arbeit zu einem Ende zu führen – auch ihm gebührt für seine Förderung zwischen 2001 und 2002 mein herzlicher Dank. Ebenso gingen in den dritten Teil dieses Buches Ergebnisse von dem 2003 durch die Fachhochschule Düsseldorf (Arbeitsstelle Neonazismus) finanzierten Forschungsauftrag unter der Obhut von Wolfgang Dreßen ein. Bedanken möchte ich mich außerdem bei den vielen Bibliotheken, insbesondere bei der Universitätsbibliothek der *Freien Universität Berlin* und dem in diesem Hause tätigen

Manfred Volk. Er hat mir unzählige Male geholfen, den Standort von seltenen Büchern herauszufinden. Auch habe ich freundliche Unterstützung von Maxi de Witt und vom *Preußischen Bildarchiv* durch die großzügige Bereitstellung von Abbildungen erfahren. Ihm, dem *Geheimen Staatsarchiv zu Berlin-Dahlem*, dem *Archiv der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften* und Maxi de Witt gilt mein Dank.

Für die fachliche, mir Mut zusprechende und solidarische Begleitung meiner Arbeit bin ich Gerhard Baader, Elisabeth Katschnig-Fasch, Heinz D. Kittsteiner, Ulrich Kniefelkamp und Wolf-Dieter Narr zu besonderem Dank verpflichtet. Gespräche mit Thomas Macho über das vormoderne Opfer und Diskussionen mit Gesa Lindemann über die Entwicklung der Hirntoddefinition haben mir geholfen, meine Thesen zu schärfen. Das Manuskript haben Franziska Günther, Beate Clausnitzer, Sandrina Khaled, Karin Wilke und Benno Bergmann gelesen. Auch gaben mir Maria Wolf, Michael Kohlstruck, Florian Dombois, Rainer Herrn, Bettina Recktor, Olaf Briese und Elisabeth List instruktive Hinweise. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank.

Adam Novosad hat mir bei mühseligen Lateinübersetzungen geholfen, auch ihm danke ich für diese Unterstützung. An dieser Stelle sei erwähnt, daß die fremdsprachigen Zitate von mir ins Deutsche übertragen worden sind, ohne daß ich darauf im Einzelnen hingewiesen habe.

Mit meinen Computerproblemen habe ich Tag und Nacht Wolfgang Tunze, Danny Lewis und manchmal auch Andreas Dworschak geplagt. Daß ihnen dabei nicht der Kragen geplatzt ist und die Arbeit durch ihre Hilfe ihren weiteren Lauf nehmen durfte, danke ich ihnen. Meine Freundinnen und Freunde haben mir bei dem schwer erträglichen Thema emotionalen Halt gegeben: Dank für die liebevolle Unterstützung an Beate Golaschewski, Gabriele Härtig, Anita Hansen-Mallwitz, Annemarie Ristic, François Régis, Yves Legros, Ashanti Mühle, Ken Shakin, Delia Herrn, Karin Wilhelm, Johann Sauer, Uwe Tisch, Betti, Till und Grischa Böhmer. Zu guter Letzt danke ich meinen Eltern. Ihnen widme ich dieses Buch.

Teil I

Massensterben und traumatische Todeserfahrungen in Europa (14.–19. Jh.)

1287 waren die Nordseeküsten Dänemarks, Englands, Hollands und Deutschlands von gleich mehreren Sturmfluten betroffen. Ein Chronist notiert:

»Am ersten Februar wurde das Meer erregt. Durch die aufgewühlten Wogen und den Ansturm des Meeres trat eine schreckliche Meeresflut ein, beklagenswert und schmerzerfüllt für das Volk, wie sie so groß seit der 1. Sintflut niemals vorgekommen ist. Ach! bejammernswertes Schauspiel [...]. Der 3. Teil von Holland und seinen Einwohnern, Tieren und der gesamten Kreatur ging unter. Flandern, Friesland, England, Dänemark und jeder Ort, der am Meere lag, war voll von Bitterkeit des Schmerzes.«¹

Seit dem ausgehenden 13. Jahrhundert häufen sich in Klimatagebüchern und Chroniken Berichte über katastrophenartige Wettereinbrüche.² Europa wurde abrupt von Sturmfluten, Flußüberschwemmungen, außergewöhnlich harten Wintern, verregneten oder dünnen Sommern, Heuschreckenplagen, Erdbeben und Hagelstürmen erfaßt. Heftige Regenfälle und schlechte Ernten führten gleich zu Beginn des 14. Jahrhunderts zu einer der schlimmsten

mittelalterlichen Hungersnöte (1315–1318). Sie erstreckte sich von Nord- nach Süd- und von West- nach Osteuropa, so daß selbst beste Handelsbeziehungen die Ernährungskrise nicht mehr hätten kompensieren können. »Mit diesem Donnerschlag beginnt das tragische 14. Jahrhundert«,³ kommentiert Jacques Le Goff diese Hungersnot. Viele Menschen kamen ums Leben, und es brach eine Zeit an, die von traumatischen Erfahrungen geprägt war. Gleich nach der großen Hungerkrise von 1315/1318 verursachte zusätzlich die Pest ab 1347 ein über vier Jahre hinweg dauerndes Massensterben.

Schätzungen zufolge starb zwischen 1347 und 1352 mindestens ein Viertel der europäischen Bevölkerung an dieser Epidemie.⁴ Die Pestwellen wurden von Erdbeben begleitet (1342, 1348, 1356, 1357). Ein besonders schweres Beben erschütterte während des ersten großen Seuchenausbruchs die Alpenregion im Januar 1348. Hinzu kam zwischen 1340 und 1350 eine weitere Serie von Hungersnöten.⁵ Schon ein Jahrzehnt später folgte der zweite große Seuchenzug von 1360 bis 1362. Dieser wiederum war von der »schlimmsten Sturmflut des Spätmittelalters«⁶ begleitet – der sogenannten Mandränke im Jahre 1362, zahlreiche Orte Nordfrieslands gingen dabei unter. Zwischen 1364 und 1367 prägten Fröste sowie dauernde Nässe das Wetter. Die Folge davon waren wiederum regionale Hungersnöte.⁷ Und auch die vierte Pestwelle von 1375 fiel mit den Hungerjahren 1374 und 1375 zusammen.⁸ Mit dieser Häufung von Naturkatastrophen begann der als Kleine Eiszeit bezeichnete Klimawandel, der in unterschiedlicher Intensität bis zum 19. Jahrhundert andauern sollte.

1. Das »große Sterben«: Klimakatastrophen, Hunger und Pest im 14. und 17. Jahrhundert

Während zwischen dem 10. und 12. Jahrhundert eine für die mittelalterliche Agrarkultur günstige Warmphase mit umfangreichen Hochdruckgebieten und geringen Niederschlägen vorherrschte,⁹ kündigte sich ab dem ausgehenden 13. Jahrhundert die Kleine Eiszeit durch Kältewinter und Wasserkatastrophen an.¹⁰ Diese Entwicklung begann mit der Abkühlung der Arktis, die seit Ende des

12. Jahrhunderts in den verbindenden Gewässern von Grönland und Island zu einer stärkeren Eisbildung führte.¹¹ Auch in Bergregionen, in alpinen Ländern, Schottland oder Skandinavien sind seit dem 12. Jahrhundert Gletschervorstöße nachgewiesen.¹² Außerdem machte sich im 13. Jahrhundert die Klimaveränderung durch Serien von Stürmen sowie Überschwemmungen der Flüsse und Meere bemerkbar.¹³ Wetterkataloge verzeichnen an der Nordseeküste allein neun Sturmfluten zwischen 1212 und 1222 und insgesamt 42 für das 13. Jahrhundert. Sie veränderten auch das Küstenprofil. So wurde die Landfläche der Insel Helgoland beträchtlich dezimiert, und die starken Meereseinbrüche führten zur Bildung der Ost- und Westfriesischen Inseln, des Jadebusen und der Zuidersee.¹⁴

Neben der an den Küsten lebenden Bevölkerung waren auch Bewohner des europäischen Binnenlandes von schweren Hochwassern betroffen. Etliche Flüsse traten über die Ufer (z. B. Elbe, Donau, Moldau, Seine, Themse, Maas, Rhein, Po). 1342 erreichten Flußüberschwemmungen und starke Niederschläge einen Höhepunkt. Der Klimahistoriker Rüdiger Glaser spricht von einem »hydrologischen Supergau«¹⁵ und weist auf die bis in die Gegenwart hineinreichenden Konsequenzen dieser Katastrophe hin. Die damals durch Schluchtenreißen geschaffenen Erosionsrinnen sind noch heute landschaftsbestimmend.¹⁶

Zusätzlich setzte im 14. Jahrhundert ein drastischer Kälteschub ein. Die mittleren Wintertemperaturen sanken gegenüber der mittelalterlichen Warmzeit um etwa zehn Grad.¹⁷ Diese sich überschlagenden Wetterextreme lösten wegen der Mißernten sowie dadurch bedingter Versorgungsmängel eine ökonomische Krise aus. In England, den skandinavischen Ländern, in Holland, Belgien, Frankreich, Italien, Deutschland und auch in Rußland hungerte die Bevölkerung.¹⁸ Noch vor den großen Pestzügen des 14. Jahrhunderts entstanden Orts- und Flurwüstungen, weil viele Menschen am Hungertod gestorben und die Überlebenden so entkräftet waren, daß sie das Land nicht mehr bestellen konnten.¹⁹ Ziehen wir den auf die mittelalterliche Agrarkultur verheerend wirkenden Klimawandel in Betracht, erscheint die gängige Erklärung, »Überbevölkerung« habe im 14. Jahrhundert zu dieser Krise bzw. zu einer darauf beruhenden Nahrungsmittelverknappung geführt,²⁰ nicht plausibel.

In der Regel folgen auf Hungersnöte Seuchen. Die körperliche, aber auch seelische Angegriffenheit der europäischen Bevölkerung mag für die rasante Ausbreitung der von Italien ausgehenden Pestepidemie in den Jahren zwischen 1347 und 1352 ausschlaggebend gewesen sein. Hinzu kam, daß beinahe europaweit zwischen 1340 und 1350 noch einmal eine Hungersnot herrschte²¹ und ausgerechnet die Sommer zwischen 1345 und 1347 die kältesten des gesamten zweiten Jahrtausends waren.²² Diese Ernährungskrisen wurden außerdem durch eine klimatisch bedingte Vermehrung der Heuschrecken und einer damit einhergehenden Vernichtung der Ernten verstärkt. Idealbedingungen für ihre Ausbreitung sind unbestellte Felder, Brachen sowie Gebiete, die gerodet und anschließend nicht mehr bewirtschaftet werden.²³

Nach jahrelanger Unterernährung, Hunger und Naturkatastrophen grassierte schließlich überall in Europa die Pest. Vor dem Hintergrund dieser nicht voneinander isolierbaren Entwicklungen ist es kaum plausibel, wenn Historiker davon ausgehen, bei dem Pestausbruch von 1347 handelte es sich um ein autonomes Phänomen, die Pest sei von einem anderen Kontinent eingedrungen²⁴ und rein bakteriologisch erklärbar. Dieses gängige Deutungsschema tendiert dazu, die Ursachen von Seuchen nach außen zu verlagern, bevorzugt wird ihnen dabei ein östlicher Ursprung zugeschrieben.

In der Seuchenhistoriographie fallen zwei negativ konnotierte stereotype Zuschreibungen auf. Ähnlich wie bis 1979 Unwetter Frauenamen trugen, waren in der Regel auch Epidemien weiblich fimiert. Innerhalb eines Landes wurde dieses Projektionsmuster auch gegenüber Armen und der sogenannten Vagabondage wirksam – im 19. und 20. Jahrhundert vor allem gegenüber Prostituierten bei der Syphilisbekämpfung. Häufig wird der Ursprung von Seuchen in Asien oder im Orient lokalisiert und auch namentlich so gekennzeichnet, wie etwa die *Cholera asiatica*.²⁵ Aber auch innerhalb Europas lenken die Namensgebungen von Infektionskrankheiten den Blick auf andere Länder: die *Franzosenkrankheit* (Syphilis), die *Englische Krankheit* (Tuberkulose), die *Ungarische Krankheit* (Typhus), die *Spanische Grippe*, in England heißen Pocken *French pocks* oder Röteln *German Measles*.

In der Regel wird die Pestkatastrophe des 14. Jahrhunderts auf einen Bazillus und dessen Träger – Ratte oder Floh – zurückgeführt:



Abb. 1.: Die Pest steigt in Europa an Land, Holzstich aus dem Jahr 1899

Wie eine unheilvolle Macht soll sie über den Seeweg von Asien aus nach Europa von genuesischen Schiffen, die pestinfizierte Ratten an Bord hatten, eingeschleppt worden sein.²⁶ Solche für Seuchen typischen Interpretationsmuster beruhen auf einer Reinheitsvorstellung – in diesem Fall über einen ganzen Kontinent, die sich erst Jahrhunderte später im Zuge der Bakteriologie seit Ende des 19. Jahrhunderts herausgebildet hat (vgl. S. 226 ff.).²⁷

Neuere Forschungen hingegen hinterfragen vereinfachende bakteriologische Erklärungen, da sie hypothetisch von einem sich nach immer demselben Prinzip ausbreitenden Bakterium ausgehen, das weder mit historischen noch mit naturwissenschaftlichen Methoden nachweisbar ist.²⁸ Auch einer der Begründer der Historisch-Geographischen Pathologie, Justus Friedrich Carl Hecker, zweifelte noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts an einem außerhalb Europas liegenden Ursprung der Pest.²⁹ Hecker glaubte, Pestausrüche schon

1301 im südlichen Frankreich, in Italien, Burgund und 1311 im nördlichen Europa, 1340 in Oberitalien und 1342 in Frankreich nachweisen zu können.³⁰

Fest steht, daß sich die Pest seit Herbst 1347 rasant von den südlichen Mittelmeerländern bis an die Nordküsten Norwegens und Schottlands, von der spanischen Atlantikküste nach Frankreich, in die Schweiz, Österreich, Polen bis nach Moskau und zum Ural ausbreitete.³¹ Diese erste große Pestepidemie dauerte vier Jahre und war vermutlich die schlimmste. Etwa 25 Millionen Menschen fielen diesem Pestzug zum Opfer, das entspricht unterschiedlichen Schätzungen zufolge einem Viertel, einem Drittel oder gar der Hälfte der europäischen Bevölkerung.³²

Zwar ist eine Statistik der gesamteuropäischen Peststerblichkeit angesichts der Quellenlage nicht möglich. Die Annahme aber, die Pest habe im 14. Jahrhundert das größte Massensterben in der Geschichte Europas ausgelöst, gilt aufgrund von Daten über Arbeitskräftemangel, Preisrückgänge, Steuerregister, Geburten- und Sterbelisten, Grabinschriften oder auch über bevölkerungspolitische Maßnahmen der Städte als gesichert.³³ In kurzen Abständen folgten nach dem ersten Ausbruch weitere Pestzüge mit einer so hohen Sterblichkeit, daß der Bevölkerungsrückgang durch die Geburtenentwicklung nicht kompensiert wurde. Bis Mitte des 15. Jahrhunderts ging die Einwohnerzahl Europas absolut zurück, und das Niveau von 1300 wurde vermutlich in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts, also zweihundert Jahre später, erst wieder erreicht.³⁴

Die Agrargeschichte des 14. Jahrhunderts vermittelt ein Bild von der Dimension des Massensterbens in Europa und dessen ökonomischen Konsequenzen. Sie waren prägend, wenn nicht sogar ausschlaggebend für die Entstehungsgeschichte des Kapitalismus in Europa: »Curia et agri in toto vacabant et fuit pascua pecorum« (Höfe und Felder waren verwüstet, und die Weide gehörte dem Vieh). Dieser aus dem Jahre 1383 stammende Satz eines Konstanzer Urbariums tauchte in Registern und Urkunden dieser Zeit in ähnlichen Varianten immer wieder auf und kann, so Wilhelm Abel, »als Leitwort einer Epoche begriffen werden, die zu den trübsten in der Geschichte der deutschen und der mitteleuropäischen Landwirtschaft zählt«.³⁵ Abel betont, daß der Prozeß totaler Ortswüstungen, mit denen

Dörfer für immer verschwanden, in der zweiten Hälfte des 14. Jahrhunderts begann und nicht, wie fälschlicherweise in Deutschland häufig auf den Dreißigjährigen Krieg (1618–48) oder in Frankreich auf den Hundertjährigen Krieg (1339–1453) zurückzuführen ist.

In Deutschland wurden um 1300 zirka 170 000 Siedlungen gezählt, gegen 1500 nur noch etwa 130 000.³⁶ Die Wechselwirkung von Klima, Hunger und Pest machte sich auch im 15. Jahrhundert weiter bemerkbar. Wiederum von mehreren Hungersnöten eingeleitet (1408, 1416, 1426, 1438),³⁷ werden in Deutschland sogar 41 und im 16. Jahrhundert 30 Pestjahre gezählt.³⁸ Die Struktur von Höfen, Dörfern, Städten und die europäische Landschaft insgesamt veränderten sich dabei drastisch. Angesichts des Arbeitskräftemangels schritten Wüstungen voran, die wiederum zur Folge hatten, daß der ursprünglich für die Bewirtschaftung von Äckern genutzte Boden verfiel und in Weideland umgewandelt wurde.

Die Pest gab somit den Ausschlag für eine vermehrte Viehhaltung einer ursprünglich auf Getreidewirtschaft ausgerichteten Ackerkultur. Denn der Wald bot eine natürliche Futterstätte für Schweine (Eicheln und Kastanien), und eine Schafherde benötigte nicht annähernd soviel menschliche Arbeitskraft wie die Bewirtschaftung eines Getreideackers. Vor diesem Hintergrund erklärt sich auch der zwischen der zweiten Hälfte des 14. und dem 16. Jahrhundert extrem hohe Fleischkonsum.³⁹ In Deutschland beispielsweise entstanden zu Beginn des 15. Jahrhunderts Gemeinden, die Viehhaltung betrieben, um Städte mit Milch, Butter und Fleisch zu versorgen. Solche Entwicklungen leiteten die Ära einer intensiven Milchtierhaltung ein, die sich in der europäischen landwirtschaftlichen Produktionsweise aber erst seit Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts in Verbindung mit der Viehmast durchsetzte.⁴⁰

Die mit der Pest im 14. Jahrhundert verbundenen Relationsverschiebungen von Arbeit, Boden und Kapital hatten vielfältige Auswirkungen.⁴¹ Diese können hier nur cursorisch angedeutet werden:⁴² Neugründungen von Schäfereien führten zu einer expandierenden Textilproduktion. In England entstand im Zuge der wachsenden Wollverarbeitung eine aufstrebende Klasse von Wollhändlern.⁴³ Damit einhergehend erweiterten sich der kapitalistisch orientierte Markt und der Export von Wolle. Auch in Norwegen wurde die

Rinderhaltung ausgedehnt und die Butterausfuhr forciert. In Ungarn, wo große Weidegebiete zwischen Donau und Theiß entstanden, spezialisierten sich Bauern auf die Ochsenzucht und erweiterten den Markt mit Lebendvieh durch einen expandierenden Rinderexport. Und nicht nur der mit der aufkommenden ›Fleißgier‹ verbundene enorme Fleischverzehr, sondern auch der Alkoholkonsum stiegen an, so daß Gerste und Hopfen für die Bierbrauerei hoch gehandelt und der Weinanbau auf dem zuvor für die Getreidewirtschaft genutzten Land ausgedehnt wurden. Der im Vergleich zur Getreidewirtschaft weniger arbeitsintensive Obstanbau bekam eine größere landwirtschaftliche Bedeutung. Verwüstete Gründe wurden für die Teichwirtschaft (Fischzucht) neu genutzt. Auch die Entwicklung der Technik erfuhr eine neue Dynamik: Mühlen, die bisher ausschließlich dem Mahlen von Getreide dienten, wurden in ihrer Funktion erweitert und neu konstruiert, um damit Holz sägen oder das für die Papierherstellung notwendige Tuch stampfen zu können.⁴⁴

Die Diskrepanz zwischen der für die Aufrechterhaltung der landwirtschaftlichen Produktion notwendigen Arbeit und den tatsächlich vorhandenen menschlichen Kapazitäten eröffnete politische und ökonomische Konfliktfelder. Aufgrund der dezimierten Bevölkerung wurden Arbeitskräfte knapp. Die Löhne stiegen, so daß in England der Topos vom *Goldenen Zeitalter des Lohnarbeiters* aufkam.⁴⁵ Der Arbeitskräftemangel führte zu einer landesherrschaftlichen Höchstlohnpolitik, die an einen Arbeitszwang gekoppelt war. Dieser wiederum forcierte die Herausbildung neuer politischer Machtmittel. Denn die ländliche Bevölkerung wurde mobil. Landesfürsten und die Kirche reagierten auf die Landflucht mit arbeitsgesetzlichen Restriktionen, selbst wenn Bauern ihre Zinspflichten erfüllt hatten. Strafen gegen landflüchtige Bauern wurden erlassen, zuvor subsistenzwirtschaftlich tätige kleinere Ackerbauern mußten ihren Unterhalt nun als Tagelöhner verdienen. In Frankreich (1358: Jacquerie) und England (1381) reagierten Bauern gegen neue Einschränkungen mit Aufständen, auch in Deutschland häuften sich bäuerliche Unruhen. Die ökonomische Grundlage des Feudaladels wurde brüchig, auch Ritter verarmten. All diese Prozesse waren von einer Eskalation militärischer Auseinandersetzungen begleitet. Adelige wurden zu Raubrittern und Bauern zu Rebellen. Einem

Teil der agrarischen Bevölkerung gelang es, in die Städte abzuwandern. Die Einwanderungspolitik der Städte erlaubte den Zuzug der Landbevölkerung aus dem handwerklichen Milieu, z. B. der Weberei, Spinnerei, Lederverarbeitung oder Bäckerei. Diese Entwicklung wiederum war begleitet von der Entstehung einer Schicht umherziehender Bettler und Bettlerinnen.⁴⁶ Die Vagabondage wurde seit dem 15. Jahrhundert zu einem hervorstechenden Merkmal und Problem der vorindustriellen Gesellschaft.⁴⁷

Der Wert des Bodens ging zurück, die Getreidepreise fielen, während die von gewerblichen Produkten stiegen. Mit der Agrarkrise ging daher ein städtischer Aufschwung im Bereich von Handel und Gewerbe einher. Gleichzeitig verbesserten die hohen Löhne auch den Lebensstandard von ärmeren Schichten. Das mittelständische Milieu gewann an Prestige, insbesondere die Zünfte und die Handwerker avancierten zu einer mächtigen gesellschaftlichen Gruppe. Wie Friedrich Lütge hervorhebt, beförderten Vereinnahmungen von herrenlosen Gütern und die Konzentration von erbenlosem Geld neuartige Monopolbildungen, und damit verbunden, stieg die monetäre Kaufkraft der städtischen Bevölkerung. Diese Umverteilung des Vermögens der Toten führte zu einem Elitenwandel. Karl Georg Zinn betont, daß diese Besitzumbildung binnen kürzester Zeit eine neue Verteilungsmasse verfügbar machte, die nicht nur die Vermögen toter Christen, sondern auch die im Zuge der Pest ermordeten und vertriebenen jüdischen Bevölkerung betraf.⁴⁸ Plötzlicher Reichtum erkläre zudem den Habitus der neuen Eliten, so Zinn, das »neureiche Protzen und das Geckentum von Parvenus«. ⁴⁹ Das Vermögen konzentrierte sich jedoch auf kleinere Gruppen, wodurch der Luxusgüterkonsum gesteigert wurde. All diese Wandlungsprozesse waren mit neuen Lebens- und Eßgewohnheiten verbunden und hatten gravierende soziale, religiöse und sozialpsychologische Konsequenzen.⁵⁰

Immerhin grassierte die Pest bis ins 18. Jahrhundert alle sechs bis zwölf Jahre, so daß sich in Europa diese Katastrophe während der nächsten vierhundert Jahre 25 bis 30 Mal wiederholte.⁵¹ Schwere Pestausbrüche mit einer Sterblichkeit von über 40 Prozent trafen auch nach dem 14. Jahrhundert etwa jede zweite oder dritte Generation.⁵² Als die Pest im letzten Drittel des 16. und während des

17. Jahrhunderts noch einmal verstärkt auftrat, hatte – wie auch schon im 14. Jahrhundert – ein überlebender erwachsener Mensch während seines Lebens gleich mehrere Pestzüge erfahren.⁵³

Seit Ende des 15. Jahrhunderts gab es jedoch einen wirtschaftlichen Aufschwung. Parallel zur ökonomischen Expansion Europas, die von einem Bevölkerungsanstieg begleitet war, erfolgte seit etwa 1480 bis zur ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts eine Klimamilderung. Auf dem Höhepunkt der Kleinen Eiszeit hingegen bestimmten ab Mitte des 16. bis Ende des 17. Jahrhunderts erneut Kälteeinbrüche, Fluß- und Meeresüberschwemmungen, Hagel, Gewitterstürme und außergewöhnliche Wettererscheinungen das Klima. Fluten an den dänischen, deutschen und niederländischen Küsten zerstörten abermals Landstriche, Menschen und Vieh ertranken, Ernten verderben.⁵⁴

Klimahistoriker charakterisieren die beiden Kulminationspunkte der Kleinen Eiszeit im 17. Jahrhundert um 1640 und 1680 als besonders katastrophal.⁵⁵ Im Verhältnis zu heutigen und damals vorausgegangenen Wetterverhältnissen sanken nun die Temperaturen auf einen Tiefpunkt. Wüstungen waren ein zweites Mal das typische Begleitphänomen dieser Entwicklung, ebenso Pestwellen, die speziell im 17. Jahrhundert durch Kriege potenziert wurden. Ilja Mieck bemerkt, die zahlreichen militärischen Auseinandersetzungen, darunter auch der Dreißigjährige Krieg, dezimierten »die europäische Bevölkerung im 17. Jh. gleichwohl weniger als Hungersnöte und Seuchen. Serien von Mißernten, teilweise durch extreme Wetterlagen bedingt [...], gab es in den Jahren 1590–1602, 1606–09, 1639–44, 1672–77, 1691–1703 und 1709–1716«. ⁵⁶ Wie schon während der großen Hungersnot im 14. Jahrhundert tauchte das Phänomen des Kannibalismus in der Ernährungs Krise um 1690 in Nord- und Westeuropa wieder auf.⁵⁷ Die im 17. Jahrhundert wetterbedingten Ernährungs Krisen führten dazu, daß vor allem im nördlichen Europa, aber auch in Italien, Frankreich und Spanien gebietsweise bis zu dreißig Prozent der Bevölkerung starb.⁵⁸

Da die Landwirtschaft die Lebensgrundlage der europäischen Gesellschaft bis zur industriellen Revolution sicherte, hatte das Klima in der vormodernen Ökonomie eine noch höhere Bedeutung im Vergleich zu unseren heutigen Produktionsmethoden und zu

der in einem deutlich größeren Ausmaß auf Viehzucht orientierten Agrarwirtschaft. Getreide lieferte seit dem Hochmittelalter das Schlüsselprodukt und war auch um 1800 noch das wichtigste landwirtschaftliche Erzeugnis.⁵⁹ Immerhin lebte in Europa bis Ende des 18. Jahrhunderts etwa achtzig Prozent der Bevölkerung auf dem Land und deckte ihren Nahrungsmittelbedarf durch die Landwirtschaft selbst.⁶⁰

Die damalige Agrarkultur war nicht darauf angelegt, Vorrat zu produzieren, so daß eine überregionale Hungersnot durch Importe nicht abgefangen werden konnte.⁶¹ Jede Mißernte löste mehr oder weniger einen Versorgungsmangel aus und machte die Bevölkerung besonders anfällig für Epidemien. Ähnlich wie schon im 14. Jahrhundert unterlag die Agrarwirtschaft des 17. Jahrhunderts abermals grundlegenden Veränderungen infolge von Preisverfall, Wüstungen, Stagnation und sich reduzierenden Getreideanbauflächen zugunsten von Weideland.⁶² So entwickelte sich im 17. Jahrhundert vor diesem Hintergrund in vielen europäischen Ländern das ländliche Gewerbe. Insbesondere im Bereich der Textilproduktion wurde nun die Hausindustrie ausgebaut.⁶³ Die europaweite landwirtschaftliche Depression war eingebettet in eine epochale Krise ökonomischer, politischer und religiöser Natur, und sie fiel wiederum mit der seit etwa 1600 europaweit wahrgenommenen demographischen Krise zusammen.⁶⁴ Seit dem letzten Drittel des 16. Jahrhunderts waren wieder zahlreiche regional begrenzte und im 17. Jahrhundert vier Pestzüge in weiteren Teilen des Kontinents zu bewältigen (1603–1613, 1629–1637, 1654–1665, 1675–1684).⁶⁵

»Das Jahrhundert begann mit einem ungewöhnlich harten Winter, das Jahr 1600 war ein Jahr der teuren Nahrungsmittel, der Seuchen und des Todes« – so skizziert Manfred Vasold das beginnende 17. Jahrhundert in Deutschland: »Die zwanzig oder dreißig Jahre vor 1600 waren Seuchenjahre, und die Seuchen setzten sich im 17. Jahrhundert fort. Bubonenpest, Fleckfieber, Pocken oder Masern – es vergeht kaum ein Jahr, ohne daß eine dieser Krankheiten da oder dort epidemisch auftritt.«⁶⁶ Besonders stark betroffen waren England, Spanien, Norditalien, die Schweiz, Österreich, Frankreich und Deutschland. Auch im 18. Jahrhundert grassierte die Pest noch zwischen 1703 und 1716 im Habsburgerreich, in Polen, Deutschland

und dem gesamten Ostseeraum bis nach Skandinavien, ebenso 1720 in der Provence und Marseille, 1737 in der Ukraine, 1743 in Messina und 1789/91 in Moskau. Obwohl kein Mittel der Heilung gefunden worden war, verschwand diese Seuche allmählich bis zum 19. Jahrhundert ohne medizinisch-naturwissenschaftlich erklärbaren Grund. Dennoch war auch dieses Jahrhundert von schweren Epidemien geprägt, die als typische Begleiterscheinungen des Industrialisierungsprozesses auftraten – etwa Fleckfieber, Lungentuberkulose, Pocken und Cholera.

Die mit der Pest verbundene demographische Krise dauerte bis Mitte des 18. Jahrhunderts an. Seit etwa 1750 begann die Bevölkerung Europas in der Folge von biopolitischen Peuplierungsmaßnahmen und der kameralistischen Bevölkerungspolitik – dazu gehörte auch die Professionalisierung der männlichen Gynäkologie – zu wachsen.⁶⁷ Denn diese in Konkurrenz zur Hebammenkunst sich neu etablierende Wissenschaft agierte als Disziplinierungsinstanz gegenüber dem weiblichen Gebärverhalten und forcierte gesetzliche Restriktionen gegen traditionelle Praktiken der Geburtenkontrolle.⁶⁸

2. Isolieren, Räuchern, Verbrennen und der Zusammenbruch des Totenkults

Über das Jahr 1348 schrieb Petrarca in einem Brief an seinen Bruder Gherardo:

»O mein Bruder, wäre ich doch nie geboren worden oder früher gestorben! Was veranlaßt mich, diesen Wunsch zu äußern, der deiner Meinung nach nur im höchsten Greisenalter gerechtfertigt erscheint? O würde ich dieses niemals erreichen! Erlebe ich es aber, so fürchte ich, deshalb nicht längere Zeit zu leben, sondern [nur] länger zu sterben! [...] Es erfüllte mich mit Trauer, weil es nicht nur uns unsere Freunde nahm, sondern die ganze Welt entvölkert hat. Und dasjenige, welches ihm folgte, mähte auch noch hinweg, was jenes übriggelassen hatte und verfolgte alles, was den Sturm überstanden hatte, mit der Sense des Todes.«⁶⁹

Der italienische Humanist und spätmittelalterliche Schriftsteller Francesco Petrarca (1304–1374) gilt als einer der bedeutendsten Renaissancephilosophen.⁷⁰ Als Zeitzeuge der Naturkatastrophen des 14. Jahrhunderts berichtete Petrarca aus der Sicht eines Überlebenden vom damals zum Alltag gewordenen Massensterben, über Verzweiflung, Angst und Trauer.⁷¹ Er verlor seine Geliebte, seinen einzigen Sohn und viele seiner Freunde, von denen er einige selbst beisetzte.⁷² Die Erfahrung des Verlassenseins verarbeitete er intellektuell. So entwickelte Petrarca zwischen 1346 und 1353 unter dem Einfluß der Pesterfahrungen einen regelrechten Einsamkeitskult.⁷³ Die Wurzeln des sich nun ausprägenden endzeitbewußten ›Individualismus der Neuzeit‹ sind im Humanismus des 14. Jahrhunderts zu suchen, den Petrarca entscheidend mitprägte.⁷⁴ Er spiegelt das Lebensgefühl wider, das in Zeiten des Massensterbens zu einem Verlust von Zuversicht und Gottvertrauen führte: »Die Pest schafft Einzelwesen, Individuen«, so Marianne Gronemeyer, »ohne ihnen doch Einzigartigkeit zu verleihen.«⁷⁵

Die Seuche versetzte die europäische Bevölkerung zwischen dem 14. und 19. Jahrhundert in einen Zustand der Angst und des Schreckens. Sie riß Menschen aus ihrer gewohnten Lebensweise, löste die Familienbande auf, Arbeitsbedingungen änderten sich fundamental, und die mittelalterliche Gesellschaft wurde aufgrund der Fluchtbewegungen aus Krisengebieten mobil.

Ähnlich wie Petrarca verloren viele Menschen – häufig in der Folge mehrerer Pestzüge – Kinder, Verwandte, Freundinnen und Freunde. Die Frage, welche Bevölkerungsgruppen besonders betroffen waren, läßt sich nicht präzise beantworten. Es gibt Vermutungen, daß sich in Städten die Pest rasanter ausbreiten konnte als auf dem Land, in ärmeren Schichten die Überlebenschancen geringer waren als in reicheren; Kinder, Schwangere und Alte anfälliger reagierten als andere Gruppen; mehr Männer als Frauen an der Pest starben; umherziehende Randgruppen und Kaufleute wegen ihrer Reisen durch Pestgebiete sowie Ärzte, Priester, Krankenwärter und Totengräber durch die Konfrontation mit den Sterbenden und Toten gefährdeter waren als Menschen aus anderen Berufsgruppen⁷⁶ und daß die Peststerblichkeit der jüdischen Bevölkerung geringer gewesen sei als die der christlichen.⁷⁷

Letztlich jedoch war niemand vor dieser Krankheit gefeit. Auch Familien aus höheren Schichten, Patrizier und Adelige oder berühmte Persönlichkeiten wie der italienische Maler Tizian (1488/90–1576) waren betroffen.⁷⁸ »Die Pest ist vollkommen gleichgültig gegen ihre Opfer. Gestorben wird ohne Ansehen der Person«, resümiert Marianne Gronemeyer.⁷⁹ Diese Erfahrung spiegelte sich auch in der weit verbreiteten Ikonographie des Totentanzes, die mit dem Massensterben seit dem frühen 15. Jahrhundert an Mauern von Kirchhöfen, in klösterlichen Kreuzgängen und als Wandschmuck in Kirchen vielfältig aufkam. Das Totentanzmotiv betonte die Gleichheit vor dem Tod und rief die Grenzen irdischer Standesprivilegien ins Bewußtsein: Priester, Kaiserin, König, Herzog, Bürger, Arzt, Kaufmann, Bauer, Jüngling, Jungfrau und Wiegenkind – sie alle, ob jung oder alt, Mann oder Frau, reich oder arm – wurden vom Tod, personalisiert als ein bis auf Haut und Knochen abgemagerter Mann mit Totenschädel, zum Tanz gebeten.⁸⁰

Aber nicht nur das Sterben zerrüttete die Familienbande und gemeinschaftliche Beziehungen. Auch die pure Angst vor Ansteckung veränderte das soziale Leben. Allein die äußerlich sichtbaren Symptome der Pest und der plötzliche Tod wirkten hoch bedrohlich. Die Kranken rochen ekeleregend und waren durch blauschwarze Eiterbeulen entstellt. Aus heutiger bakteriologischer Sicht gibt es zwei verschiedene Verlaufsformen der Pest, sie wird je nach Art der Infektion als Bubonen- (Flohstich) oder als Lungenpest (Tröpfcheninfektion) gekennzeichnet.⁸¹

Dagegen orientierte sich die damalige ärztliche und selbst die medizinhistorische Perspektive noch bis zum 19. Jahrhundert an dem Erklärungsmodell der Humoralpathologie (lat. *humores*: Säfte). Dieses Körperkonzept ging auf die Säftelehre des Hippokrates (ca. 460 – ca. 375 v. Chr.) sowie des spätantiken Arztes Galen (129 – ca. 200 oder nach 210 n. Chr.) zurück und bestimmte beinahe zweitausend Jahre die abendländische Heilkunde.⁸² Im Gegensatz zu unserer modernen Körpervorstellung wurde der menschliche Leib nicht als ein nach außen hin geschlossenes System betrachtet.⁸³ Ausgehend von der kosmologischen Eingebundenheit des Menschen leitete sich diese Körperauffassung von den vier Elementen Wasser, Erde, Feuer und Luft ab, die auch im menschlichen Leib die Prinzi-

prien des Lebens analogisch widerspiegelten: Das Wasser entsprach dem Schleim, die Luft dem Blut, das Feuer der gelben Galle und die Erde der schwarzen Galle (Sitz in der Milz). Krankheit, hier noch nicht polarisierend als Gegenprinzip zu Gesundheit aufgefaßt, wurde als Ausdruck für eine aus der Balance geratene Mischung der Körpersäfte (Dykrasie) interpretiert. Aus den auf Analogien beruhenden Zuordnungen (Luft: Blut, Herz: Blut, Blut: Feuchtigkeit und Hitze) wurde die Pest als ein feucht-heißes Phänomen mit überschüssig gebildetem Blut erklärt, das aus der eingeatmeten giftigen Luft in das Körperinnere gelangte und dort Fäulnis auslöste.⁸⁴ Die durch klimatische Bedingungen giftig gewordene Luft – das Miasma (gr. *μίασμα*: übler Dunst) – mit dem Merkmal des Gestanks galt als das eigentlich Todbringende dieser Seuche.

Obwohl die Pest mit unterschiedlichen Verlaufsformen geschildert wurde und die Medizingeschichte davon ausgeht, daß im 14. Jahrhundert die Lungenpest vorherrschte, während in den folgenden Pestzügen die nicht zwingend tödlich verlaufende Bubonensepe dominierte, ähneln sich doch die zwischen dem 14. und 18. Jahrhundert von Chronisten und Ärzten überlieferten Symptombeschreibungen. Dazu zählten hohes Fieber, Bluthusten, Brustschmerzen, brennender Durst, übelriechende Ausdünstungen, der rasante Verlauf, seelische Veränderungen wie Stumpfsinnigkeit, Angst, Halluzinationen oder Raserei. Als unverwechselbare Zeichen dieser Epidemie galten die blauschwarzen Flecken (Blutungen) unter der Haut, bis zu Apfelgröße angeschwollene Beulen (Bubonen bzw. Lymphdrüsenanschwellungen) in der Leiste, unter den Achseln, am Hals, in Ellenbogen und Kniekehlen, die bläulichschwarze Verfärbung des Harns und des Stuhls. Daher wurde die Pest auch in vielen europäischen Kulturen als »schwarzer Tod«, »schwarze Pest« oder, wegen ihres besonders schnellen tödlichen Verlaufs und hohen Ansteckungsgrades, als das »Große Sterben« bezeichnet.⁸⁵ Die Darstellungen der Pest sind geprägt von Bildern eines am lebendigen Leibe verwesenden Menschen, der entweder gänzlich gelähmt oder wahnsinnig wird.

Mit jedem Pestausbruch begann diese Krankheit alle sozialen Sphären zu dominieren. Der englische Schriftsteller und Autor des *Robinson-Crusoe*-Romans, Daniel Defoe (1660–1731), hatte als Fünf-

jähriger die Pest in London in den Jahren 1664 und 1665 erlebt. Mit seiner Erzählung *Bericht vom Pestjahr* (1722) hinterließ er ein Zeugnis seiner traumatischen Kindheitserfahrung:

»Menschen, die in der Hitze des Fiebers oder in der Pein ihrer Geschwülste, die in der Tat unerträglich war, außer sich gerieten, rasend und wahnsinnig wurden und oft gewaltsam Hand an sich legten, sich zum Fenster hinausstürzten, sich erschossen etc.; Mütter, die im Irrsinn ihre Kinder mordeten; manche, die vom reinen Kummer überwältigt wurden, manche, die ohne jede Ansteckung, nur aus Schreck und Bestürzung starben; andere, die das Entsetzen in den Schwachsinn oder zu albernen Verrücktheiten trieb oder in Verzweiflung und Wahn oder wieder andere in melancholische Schwermut. [...] Der Schmerz der Geschwülste im besonderen war äußerst heftig und für manche unerträglich [...]. Wenn bei manchen die Geschwülste hart wurden, legten sie Ziehpfaster oder Breiumschläge auf, um sie zum Aufbrechen zu bringen, und wenn das nicht half, schnitten sie die Geschwüre und stachen sie auf, was fürchterlich war. [...] In dieser äußersten Not legten manche Hand an sich [...]. Manche brachen auf die Straße auf, nackt, vielleicht, und liefen dann geradewegs den Fluß hinunter, und wenn sie nicht durch Wachmänner und Polizisten aufgehalten wurden, stürzten sie sich ins Wasser, sobald sie es erreicht.«⁸⁶

Wie keine andere Krankheit sonst ist die Pest in unserem kulturellen Gedächtnis verankert: ›Luftverpestung‹, ›etwas hassen wie die Pest‹, ›jemandem die Pest an den Hals wünschen‹, ›stinken wie die Pest‹ – solche Redewendungen verweisen auf das Trauma, das diese Krankheit bei den Überlebenden hinterließ. Durch das plötzliche Hinsiechen der Opfer konnten Bestattungsbräuche nicht mehr eingehalten werden, was einen Zusammenbruch des Totenkults zur Folge hatte. So notierte ein Chronist 1602 in Königsberg:

»›Pestkerle‹ und ›Totengräber‹ erlahmen bei ihrer Arbeit. Massengräber werden vor den Toren ausgehoben, da die Friedhöfe die Menge der Verstorbenen nicht zu fassen vermögen. In den Stadt-