

Schwarzer Tod, rote Hygiene: Praktiken der Intervention und Prävention gegen die Pest in der Sowjetunion, 1920er- bis 1950er-Jahre

Matthias Braun

Geschichten über Seuchen werden in der Regel als Geschichten von deren Bekämpfung erzählt. Sie berichten zumeist von spontanen Aktionen gegen Epidemien und längerfristigen Maßnahmen der Vorsorge. Auf Praktiken improvisierter Intervention folgen Praktiken regelgeleiteter Prävention. Die Geschichte der Pestvorsorge in der Sowjetunion, die in diesem Aufsatz skizziert wird, folgt im Grunde diesem Muster. Allerdings führen „Schwarzer Tod“ und „rote Hygiene“ nicht zu einer Geschichte der Aufklärung, sondern zu einer Geschichte der Gewalt, des Verschweigens und des Externalisierens einer Seuche.

Sowjetische Pestforscher stellten Mitte der 1950er-Jahre fest, dass sie jahrelang eine falsche Hypothese vertreten hatten. Sie hatten bis dahin angenommen, die Pest stelle für den bolschewistischen Staat eine auswärtige Bedrohung dar, zum Beispiel aus Persien. Nun war ihnen aber der Nachweis gelungen, dass die gefährliche Seuche auf sowjetischem Gebiet beheimatet war. Sie hatten eine Reihe „heimischer Pestherde“ (*prirodnij/ëndemičeskij očag*) gefunden, die vor allem in den zentralasiatischen Sowjetrepubliken lagen. Mehr noch: Die Seuchenexperten mussten sich fragen, warum sie dies nicht früher erkannt hatten. Drei prominente Vertreter antworteten 1955, dass heimische Seuchenreservoirs nicht entdeckt worden seien, weil „Gebiete entweder gar nicht untersucht wurden oder die Untersuchungen nur zufällig und unvollständig erfolgten“.¹ Sie brachten damit nicht nur einen prägenden Denkstil sowjetischer Seuchenforschung ins Wanken, sondern stellten darüber hinaus zwei Jahrzehnte hygienepolitischer Prävention infrage. Denn seit den frühen 1930er-Jahren hatte ein differenziertes Netzwerk wissenschaftlich-administrativer Forschungseinrichtungen als wirksames Bollwerk gegen eine auswärtige Pestgefahr gegolten, die jenseits der sowjetischen Südgrenzen drohte.

¹ Zit. nach O.P. Kavaladze, *Organizacija protivoepidemičeskich meroprijatij po čume i cholere v Zakavkaz'e: istoriko-ëpidemiologičeskie issledovanija* [Die Organisation von Maßnahmen gegen Epidemien der Pest und der Cholera in Transkaukasien: Historisch-epidemiologische Untersuchungen], Tbilisi 1978, S. 51.

Der vorliegende Aufsatz geht der Frage nach, wie Praktiken der Prävention entstehen.² Untersucht wird zum einen der Übergang von intervenierenden zu präventiven Praktiken, also von einem situativen Reagieren auf spezifische Krisen hin zu einer regelhaften Vorsorge als alltäglicher Routine. Zum anderen werden am Beispiel der Pestbekämpfung die Entwicklungsmöglichkeiten präventiver Praktiken betrachtet, das heißt ihr Potential, zu allgemein anerkannten Denkstilen geronnenes wissenschaftliches Wissen infrage zu stellen. Während der 1920er- bis 1950er-Jahre etablierten sich in der Sowjetunion präventive Praktiken infolge einer hygienepolitischen Krisensituation. Eine Pestepidemie von 1931 in der Sowjetrepublik Aserbaidschan trug dazu bei, dass ein institutionelles Netzwerk gegen die Seuche entstand. Die Praktiken der Prävention ergaben sich zunächst aus einer öffentlichen Tabuisierung und wissenschaftlichen Externalisierung. Die Pest wurde als eine Seuche der Anderen („orientalische Pest“) entworfen und beschwiegen. Erst nachdem sich alltägliche Präventionspraktiken etabliert hatten, wurde die bis dahin dominierende Sicht revidiert und die übertragbare Krankheit als einheimische Seuche („endemische Pest“) beschrieben.

Intervention und Prävention werden hier zwar als Gegensätze betrachtet und auf einer Zeitachse angeordnet. Gleichzeitig ist jedoch zu betonen, dass sie sich auf ähnliche Weise konstituieren. Praktiken der Intervention und der Prävention schöpfen aus einem Repertoire denkbarer und machbarer Handlungsmöglichkeiten, die sich wiederum aus dem Zusammenspiel kultureller, sozialer, wirtschaftlicher, administrativer und politischer Rahmenbedingungen ergeben. Sie unterliegen dem Einfluss einer ganzen Reihe unterschiedlicher Akteure; sie beruhen „auf heterogenen und hybriden Wissenspraktiken, die verschiedene Expertensysteme miteinander koppeln“.³ Die hygienepolitischen Interventionen des bolschewistischen Staats, so wird zu zeigen sein, folgten ähnlichen Grundmustern wie die gewaltsame Durchsetzung ländlicher Kollektivwirtschaften. Pestepidemien aktivierten nicht nur typische Akteure wie Ärzte und Wissenschaftler, sondern auch Vertreter des bolschewistischen Sicherheitsapparats. Dies gilt in analoger Weise für die Prävention. Die frühe Pestvorsorge in der bolschewistischen Sowjetunion beruhte zwar auf wissenschaftlicher Forschung. Sie war dennoch geprägt von kulturellen und politischen Vorannahmen und Kontrollen, die außerwissenschaftlichen Ursprungs waren.

² Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) ermöglichte die Sammlung und Auswertung der hier verwendeten Quellen aus russischen und aserbaidchanischen Archiven: Gosudarstvennyj Archiv Rossijskoj Federacii (Staatliches Archiv der Russischen Föderation, Moskau, GARF); Rossijskij Gosudarstvennyj Archiv Social'no-političeskoj Istorii (Russisches Staatsarchiv für sozio-politische Geschichte, Moskau, RGASPI); Gosudarstvennyj Archiv Azerbajdžanskoj Respubliki (Staatliches Archiv der Republik Aserbaidschan, GAAR).

³ Martin Lengwiler/Stefan Beck, Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert, in: *Geschichte und Gesellschaft* 34 (2008), S. 489-523, hier S. 492.

1. Die Seuche der Anderen und die Praktiken der Intervention

Im 19. Jahrhundert sah die westeuropäische Öffentlichkeit in der Pest vor allem eine Seuche der Anderen. In ihren Augen lauerten die Erreger dieser übertragbaren Krankheit jenseits der westeuropäischen Grenzen. Die Pest war schmutzig, armselig, kulturlos, kurz: nicht europäisch. Diese Wahrnehmung beruhte nicht zuletzt darauf, dass der wissenschaftliche Wettstreit um die bakteriologische Beschreibung des gefürchteten Erregers außerhalb Europas geführt wurde. Die Rivalitäten hatten im Frühsommer 1894 ihren einstweiligen Höhepunkt in Hongkong erreicht. Dort standen Vertreter der bakteriologischen Schulen des Deutschen Robert Koch und des Franzosen Louis Pasteur in einer Konkurrenz, wer den Erreger zuerst nachweisen könne – von Experten wie Laien aufmerksam beobachtet.⁴ Später begannen Tropenmediziner auf dieser Grundlage lokale Pestausbürche in den afrikanischen und asiatischen Kolonialgebieten der europäischen Nationalstaaten zu studieren. Sie wurden dabei zunehmend von europäischen Hygieneexperten unterstützt, die vielfältige Vorsorgemaßnahmen gegen die Pest entwarfen.⁵ Auch nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs und dem Zerfall der Kolonialreiche hielten hygienepolitische Akteure der westlichen Welt daran fest, dass die Pest eine „fremde“ Seuche darstelle. Das „Expertenkomitee Pest“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das sich vornehmlich aus westlichen Spezialisten rekrutierte, rief nach seiner konstituierenden Sitzung im September 1949 dazu auf, die Seuche vor allem in Afrika und Asien zu erforschen. Schließlich sei die Pest eine „weiterhin gegenwärtige Bedrohung für den Rest der Welt“. Gemeint war damit vornehmlich die westliche Welt.⁶

Die Bolschewiki hielten es ähnlich. Der erste „Volkskommissar für Gesundheitswesen“, Nikolai Semaško, sah in der Pest etwas „Geheimnisvolles und schreckliches Fremdes“. Die Seuche gebe es nicht im Land der Revolution, „nicht einen einzigen Fall“, sagte er 1919 vor Kongressteilnehmern.⁷ Die Externalisierung der Pest ging in der Sowjetunion mit einer Tabuisierung einher.

⁴ Myron J. Echenberg, *Plague Ports. The Global Urban Impact of Bubonic Plague, 1894–1901*, New York 2007, S. 32–38; Martina Kessel, Gebannte Gefahr? Die Pest im 19. und 20. Jahrhundert, in: Mischka Meier (Hg.), *Pest. Die Geschichte eines Menschheitstraumas*, Stuttgart 2005, S. 266–282; Norman Howard-Jones, Kitasato, Yersin, and the Plague Bacillus, in: *Clio Medica* 10 (1975), S. 23–27; Björn P. Zietz/Hartmut Dunkelberg, The History of the Plague and the Research on the Causative Agent *Yersinia Pestis*, in: *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 207 (2004), S. 165–178.

⁵ Echenberg, *Ports* (Anm. 4), S. 94–97.

⁶ World Health Organization, Expert Committee on Plague: Report on the First Session. Geneva, 19–24 September 1949, in: *World Health Organization: Technical Report Series* Nr. 11/1950, S. 2f., URL: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_11.pdf>.

⁷ GARF, fond 1235, opis' 6, delo 33, listy 27–35, hier list 28.

Bereits in den 1920er-Jahren waren Informationen über die Seuche nur noch wenigen Wissenschaftlern und Hygieneexperten in zentralen Forschungseinrichtungen und Behörden zugänglich. Weder führte die Gesundheitsverwaltung öffentliche Statistiken, noch verfügten gewöhnliche Ärzte über substantielles Wissen. Im Laufe der Jahre wurde die Geheimhaltung immer weiter verschärft. In den 1930er-Jahren begann die Moskauer Statistikbehörde, „besonders gefährliche Krankheiten“ (*osobo-opasnaja bolezn'*) mit Hilfe von Zahlencodes zu erfassen. Die Pest firmierte unter dem Codewort „form 100“. So sollte verhindert werden, dass die Seuchenstatistiken jenseits eines kleinen Expertenkreises verstanden wurden. Im Jahr 1938 schließlich schaffte die Moskauer Führung die Pest mit einem Federstrich ab. Sie erklärte die Seuche in einem Dekret kurzerhand für ausgerottet, wenngleich Pestausbrüche weiterhin regelmäßig beobachtet wurden.⁸

Die Moskauer Versuche, die Pest geheim zu halten, waren nur die Spitze des Eisbergs. Die politischen Führungen in den Unionsrepubliken gingen viel weiter. Der „Rat der Volkskommissare“ in Aserbaidschan reagierte auf eine Pestepidemie Anfang 1931 im Autonomen Gebiet Bergkarabach mit rigiden Anweisungen. Die Volkskommissare untersagten „der Post- und Telegrafenebene die Übermittlung von Telegrammen von Privatpersonen über die Pest“. Mehr noch: Der Rat beschloss, die „Verbreiter böswilliger Gerüchte über Epidemien“ zur Verantwortung zu ziehen. Wer über die Pest redete, sollte im Zweifelsfall „Maßnahmen zur sozialen Verteidigung“ zu spüren bekommen, „bis hin zur Erschießung“.⁹ Angesichts des blutigen Bürgerkriegs, den die aserbaidschanischen Kommunisten zur selben Zeit gegen widerständige Bauern führten,¹⁰ stellte dies keine leere Drohung dar. Ein junger Arzt, der in den 1930er-Jahren zur Bekämpfung von Pestepidemien im nördlichen Kaukasus eingesetzt worden war, berichtete nach seiner Flucht einem Forscherteam der Harvard University: „Solche Epidemien waren ein Staatsgeheimnis. [...] Es war alles geheim und verborgen.“¹¹

Eine Seuche, die es nicht geben durfte, war schwer zu bekämpfen. Die Moskauer Führung der Bolschewiki und das „Volkskommissariat für Gesundheitswesen“ hielten in den 1920er- und frühen 1930er-Jahren keine Pläne vor, die die Bekämpfung gefährlicher Epidemien regelten. Es blieb lokalen Parteivertretern und Staatsdienern überlassen, auf Krisensituationen zu reagieren. Was das genau hieß, soll im Folgenden gezeigt werden. Dabei wird deutlich werden, dass Praktiken der Intervention gegen die Pest sich Praktiken zum Vorbild nah-

⁸ Sonia Ben Ouagrham-Gormley, Growth of the Anti-Plague System during the Soviet Period, in: *Critical Reviews in Microbiology* 32 (2006), S. 33-46, hier S. 40.

⁹ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 27-27ob, hier l. 27.

¹⁰ Jörg Baberowski, *Der Feind ist überall. Stalinismus im Kaukasus*, München 2003, S. 721-752.

¹¹ Harvard Project on the Soviet Social System, Schedule B, Volume 22, Case 1158, S. 1-49, hier S. 39, URL: <<http://nrs.harvard.edu/urn-3:FHCL:981575>>.

men, mit denen die bolschewistische Führung in den 1930er-Jahren ihren Herrschaftsanspruch in allen Sphären durchzusetzen versuchte: kurzfristige Kampagnen, präsenste Sicherheitsdienste, alltägliche Gewalt.

Beispielhaft lässt sich das an der Pestepidemie im Januar 1931 im *Dizakskij rajon* des Autonomen Gebiets Bergkarabach dokumentieren. Die Epidemie war ein zeitlich und räumlich eng begrenztes Ereignis, das vergleichsweise wenige Opfer forderte. Innerhalb eines Monats starben rund drei Dutzend Menschen, die mehrheitlich aus zwei benachbarten Siedlungen stammten. Die Ortschaften lagen rund 350 Kilometer südwestlich der kaspischen Ölmetropole Baku, von wo aus das Gebiet verwaltet wurde. Der erste Tote war ein 16 Jahre alter Jugendlicher. Sein Vater folgte ihm wenige Tage später. Dann starben die Mutter, der Bruder, die Frau des Bruders und schließlich ein zweiter Bruder. Die Seuche erreichte in der Folge weitere Siedlungen. In der Nachbarsiedlung Bulatan starben nahe Verwandte. In Gadrut befahl die Pest schließlich das medizinische Personal des örtlichen Krankenhauses.¹²

Die Pestepidemie beschäftigte zunächst die lokale Verwaltung. Die Gesundheitsabteilung von Stepanakert, der Verwaltungsmetropole Bergkarabachs, schickte einen Arzt ins Krisengebiet. Er machte sich auf den 70 Kilometer langen Weg, nachdem er mit einem Pferd, ein wenig Geld, einigen Antidiphtheria und der vagen Information versorgt worden war, es wüte „irgendeine Krankheit namens septische Grippe“.¹³ Unterwegs musste er das Pferd wechseln und Ortskundige anheuern, die ihn durch Täler und über Pässe führten. In Bulatan untersuchte er acht schwer erkrankte Patienten und erfuhr, dass in den vergangenen Tagen dreizehn Einwohner gestorben waren. Alle Leichen hätten nach kurzer Zeit eine dunkle Färbung angenommen. Der Arzt schrieb in einem später angefertigten Bericht, er habe daraufhin die Dorfbewohner zusammengerufen und ihnen mitgeteilt, dass „die Krankheit hochgradig ansteckend sei, dass in der Nähe der Häuser der Kranken einige Wachen aufgestellt werden sollten, [...] und dass niemand das Dorf verlassen oder betreten dürfe“. Dann machte er sich auf den Weg nach Gadrut. Im dortigen Krankenhaus fand er den örtlichen Arzt in schwerkrankem Zustand. Dieser klagte über die gleichen Beschwerden wie die Bulataner Patienten. Es hieß, die Symptome seien aufgetreten, nachdem eine Leiche aus Bulatan obduziert worden sei.¹⁴ „Es ist bezeichnend“, hieß es später in einem amtlichen Abschlussbericht, „dass alle erkrankten und starben, die der Obduktion [dieses] Patienten [...] beiwohnten.“¹⁵

Der Arzt aus Stepanakert wandte sich angesichts der vielen Opfer an die örtliche Staatsmacht. Der Vorsitzende des Exekutivkomitees des *Dizakskij rajon* und der dortige Geheimdienstbevollmächtigte sowie drei Mediziner formten

¹² GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 215-219; GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, l. 169; GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, l. 175.

¹³ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 170-174ob, hier l. 170.

¹⁴ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 170-174ob, hier l. 170ob.

¹⁵ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 161-168, hier l. 162.

eine „Fünfergruppe“ (*pjaterka*), die das weitere Vorgehen koordinieren sollte. Die Runde entschied, dass der Geheimdienst eine Quarantäne durchsetzen müsse. Der Basar und staatliche Einrichtungen sollten geschlossen werden. Ein Rundschreiben an die Dorfsowjets (*sel'sovet*) einiger umliegender Siedlungen wurde aufgesetzt, dass Aufklärung unter der Bevölkerung betrieben werden und niemand in Panik verfallen solle, dass eine strenge Quarantäne einzuhalten und die gesamte Jugend zu mobilisieren sei. Außerdem sollten die Schulen geschlossen und jegliche Versammlungen verboten werden, wie es in einem späteren Bericht des Arztes aus Stepanakert hieß.¹⁶

Die Ereignisse alarmierten die Führung im fernen Baku. Dort trafen sich die Mitglieder des aserbajdschanischen Zentralkomitees zu einer außerplanmäßigen Sitzung und richteten eine „Außerordentliche Kommission zum Kampf gegen die Pestepidemie“ ein.¹⁷ Die Teilnehmer der nächtlichen Runde wollten zunächst genauere Kenntnis über die tatsächlichen Ursachen der Todesfälle erhalten. Sie beauftragten einen namhaften Epidemiologen der hauptstädtischen Universität, eine Expedition nach Bergkarabach anzuführen.

Die Erkundungsmission stand unter der Leitung Ivan Širokogorovs, der zu den einflussreichsten Wissenschaftlern des aserbajdschanischen Regimes gehörte. Er hatte im Pariser Institut von Louis Pasteur gearbeitet und in den 1920er-Jahren die aserbajdschanische Malariabekämpfung aufgebaut.¹⁸ Nun reiste er mit einigen Assistenten per Zug und Pferd nach Gadrut.¹⁹ Dort angekommen, untersuchte er Patienten. Was der Seuchenforscher sah, ließ jedoch keine eindeutigen Aussagen zu. „Die Diagnose der ursprünglichen Lungenpest“, schrieb er später, „wird zum Zeitpunkt einer noch nicht erkannten Epidemie durch das Fehlen jeglicher charakteristischer Anzeichen erschwert.“²⁰ Um Gewissheit zu erlangen, ordnete Širokogorov gegen alle Bedenken an, eine Leiche zu obduzieren. Die „makroskopische als auch [die] mikroskopische Diagnose“ ergab, dass man es mit der Lungenpest zu tun hatte.²¹

Das Ergebnis versetzte die politische Führung endgültig in Bewegung. Sie fasste einen „Beschluss über die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pestepidemie“.²² In Baku formierte sich zunächst eine „Dreiergruppe“ (*trojka*), die vom

¹⁶ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 170-174ob, hier l. 171.

¹⁷ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 215-219, hier l. 215.

¹⁸ Matthias Braun, Von Menschen und Mikroben. Malaria und Pest in Stalins Sowjetunion, 1929–1941, phil. Diss. Humboldt-Universität zu Berlin 2012, S. 82-92.

¹⁹ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 215-219, hier l. 215; GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 161-168, hier l. 163.

²⁰ Ivan I. Širokogorov, *Čuma. Kratkaja istorija, klinika i patologičeskaja anatomija različnyh form čumy, etiologija, epidemiologija i bor'ba s nej* [Die Pest. Kurze Geschichte, Klinik und pathologische Anatomie verschiedener Formen der Pest, Ätiologie, Epidemiologie und Bekämpfung], Baku 1933, S. 37.

²¹ Vgl. GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 161-168, hier l. 163; GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 170-174ob, hier l. 172.

²² Vgl. GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 27-27ob.

Sicherheitsapparat dominiert wurde. Diesem fiel die wichtige Aufgabe zu, die Handlungsfähigkeit des Staats sicherzustellen. So hieß es, „jegliche fahrlässige Haltung von Einrichtungen und Amtspersonen bei der Erfüllung der Arbeiten und der Einzelaufgaben im Kampf gegen die Epidemien“ sei absolut „unzulässig“ und „durch strenge Verfolgung der Schuldigen“ zu unterbinden.²³ Tatsächlich eröffnete die Prokuratur später einige Verfahren, unter anderem gegen einen führenden Mitarbeiter der Bakuer Hygieneverwaltung. Dieser habe „unverkennbar falsch“ gehandelt und Maßnahmen „behindert“.²⁴

Der Geheimdienst beschränkte sich nicht darauf, den Staatsapparat zu überwachen. Er sicherte darüber hinaus die betroffenen Siedlungen und war beauftragt, die „Quarantäne in den verseuchten Rajons zu verstärken“ und zu diesem Zweck „den Grenzschutz, die Miliz [...] und Kolchosbauern“ zu mobilisieren.²⁵ Seine Einheiten riegelten die verseuchten Ortschaften ab. Gadrut wurde von mehr als 30 Posten umstellt. Die „Militäroperationen“ (*voennoe dejstvie*) erstreckten sich zudem auf nicht von der Epidemie betroffene Gebiete.²⁶ So ordnete die „Dreiergruppe“ in Baku an, die Stadt Gandža, rund 140 Kilometer nördlich von Gadrut gelegen, vor der Seuche zu schützen. Der dortige Stadtrat (*gorsovet*) sollte geeignete Maßnahmen ergreifen für „das Auftreten von Fällen der epidemischen Lungenkrankheit auf dem Territorium der Stadt oder in den umliegenden Siedlungen“. Die Anweisung lautete, „Anzüge [...] mit Kapuzen“ anzufertigen, die „Kopf und Hals bedecken“, einen „Platz zur Verbrennung verseuchter Leichen“ herzurichten sowie Mittel für den „Transport von Patienten in die Isolationsbaracken“ bereitzustellen.²⁷

Die Interventionen des Sicherheitsapparats gehörten in den 1930er-Jahren zum gängigen Repertoire bei Pestausbrüchen. Das geht beispielsweise aus einem Interview des erwähnten Forschungsprojekts der Harvard University mit einem jungen Arzt hervor. Der Flüchtling berichtete von einer Epidemie, die 1939 im Nordkaukasus ausgebrochen war: „Ich war damals noch Student. Die Menschen starben wie die Fliegen, und alle Ärzte wurden mobilisiert und dorthin geschickt. [...] Die grausamsten Maßnahmen wurden in den verseuchten Gebieten ergriffen. Diese wurden durch Militärkräfte isoliert, und Militäreinheiten riegelten das Gebiet ab. Die Ärzte arbeiteten in Anzügen, die der Aufmachung des Ku-Klux-Klan glichen. Das Husten konnte in solchen Zeiten für Patienten gefährlich sein. Der Arzt hatte kein Recht, dem Patienten zu sagen,

²³ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 27-27ob, hier l. 27.

²⁴ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, l. 180, l. 186. Über den Ausgang der eröffneten Verfahren liegen keine Informationen vor.

²⁵ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, 27-27ob, hier l. 27ob.

²⁶ Vgl. V.I. Efrementko/I.F. Taran/A.D. Antonenko, *Černaja smert' i ee ukrotiteli. Očerki istorii čumy na Kavkaze [Der schwarze Tod und seine Bezwinger. Grundzüge der Geschichte der Pest im Kaukasus]*, Stavropol' 2000, S. 80f.

²⁷ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, l. 48.

dass er die Pest hat. Er informierte [stattdessen] die Gesundheitsabteilung der Lokalverwaltung. Ein Auto kam und holte nicht nur den Patienten ab, sondern alle Menschen, die mit ihm zusammenlebten. Und seine Familie wurde unter Quarantäne gestellt. Der Patient kam ins Krankenhaus. Alles Vieh wurde geschlachtet. Alles wurde mit Benzin übergossen und angezündet. Das waren radikale Maßnahmen. Oftmals brach Panik aus, und ich erfuhr, dass es einige Dörfer gab, in denen die Hälfte der Häuser niedergebrannt und andere Häuser aufgegeben wurden.“²⁸

Wie können die beschriebenen Ereignisse gedeutet werden? Zunächst vor allem so: Die Reaktionen der kommunistischen Führung und der lokalen Behörden auf die Pestepidemie im Winter 1931 resultierten kaum aus vorgegebenen Regeln und eingeübten Verfahren, die in Moskauer oder Bakuer Amtsstuben entworfen worden waren. Die Praktiken der Intervention beruhten vielfach auf Improvisation. Sie ergaben sich aus den Rahmenbedingungen bolschewistischer Herrschaft an der transkaukasischen Peripherie, deren vornehmliche Kennzeichen administrative Schwäche und alltägliche Gewalterfahrung waren. Die Schwäche hygienepolitischer Administration führte dazu, dass der staatliche Sicherheitsapparat in die Lösung fast aller Fragen der Pestbekämpfung einbezogen wurde. Seine Vertreter stellten in der von der Regierung berufenen *trojka* sogar die Mehrheit. Offensichtlich wollte die aserbajdschanische Führung es auf keinen Fall dem „Volkskommissariat für Gesundheitswesen“ überlassen, die Epidemie in eigener Regie zu bekämpfen. Die offene Androhung und vielfache Anwendung von Gewalt schließlich zeugt davon, dass diese eine etablierte Handlungsressource darstellte. Die kommunistische Führung betrachtete es offensichtlich als verhältnismäßig, redselige Zeugen zu erschießen oder verseuchte Höfe kurzerhand abzubrennen.

Wenn aber die Praktiken der Intervention auf Improvisation beruhten, stellt sich die Frage, aus welchem Repertoire die Akteure schöpften. Eine mögliche Antwort liefert der Verweis auf die politische Situation, in der sich Aserbajdschans kommunistische Führung um 1931 befand. Die Bakuer Bolschewiki standen infolge der von Moskau angeordneten Kollektivierung mitten in einem bürgerkriegsähnlichen Konflikt mit der einheimischen Bauernschaft. Sie hatten im Sommer 1930 eine zweite Offensive gestartet, nachdem der erste Anlauf ein halbes Jahr zuvor nicht die gewünschten Erfolge gebracht hatte. Mit brutaler Gewalt versuchten sie, die Landbevölkerung in bäuerliche Kollektivwirtschaften zu zwingen. Die Führung verließ sich dabei auf militärische Einheiten und paramilitärische Arbeitergruppen, die in den Dörfern widerständige Bauern, Nomaden und geistliche Führer verfolgten, einsperrten, umbrachten. Der parteinahe Sicherheitsapparat bediente sich zu diesem Zweck in erster Linie kurzer Überfälle, weil die Kapazitäten für eine nachhaltige Durchdrin-

²⁸ Wie Anm. 11.

gung der ländlichen Gebiete fehlten. Die Angegriffenen wehrten sich auf gleiche Weise, flohen über die persische Grenze oder retteten sich in die Arbeiterviertel Bakus. Das Schlachten von Vieh und das Abbrennen von Häusern und Hütten gehörten dabei zum gängigen Repertoire beider Konfliktparteien. In der Metropole selbst lieferte sich die Führung andauernde Machtkämpfe und inszenierte öffentliche Säuberungsrituale. Kurz: Die Peripherie des östlichen Transkaukasus konstituierte während der beschriebenen Pestepidemie einen Raum permanenter Instabilität und Gewalt.²⁹

2. Die „orientalische Pest“ und die Anfänge der Prävention

Die Epidemie von 1931 blieb für die Gesundheitsbürokratie nicht folgenlos. Der „Beschluss über die Maßnahmen zur Liquidierung der Pestepidemie“, den die Bakuer Führung nach Širokogorovs Expedition gefasst hatte, enthielt nicht nur kurzfristige Maßnahmen gegen die akute Bedrohung. Er zielte auch darauf, schrittweise ein staatliches Präventionsregime zu schaffen. Das Papier verpflichtete das „Volkskommissariat für Gesundheitswesen“, einen „Plan praktischer Maßnahmen zum Kampf gegen verschiedene epidemische Krankheiten und einen Plan vorbeugender Maßnahmen“ auszuarbeiten. Das erklärte Ziel bestand – ganz im Sinne eines planungsfixierten Zeitgeists – in der „Einführung von Planmäßigkeit in die Arbeit des Kampfes gegen Epidemien“.³⁰

Das neue Präventionsregime basierte auf der These, dass die Pest eine auswärtige Bedrohung darstelle. Denn die Mehrheit der zeitgenössischen Abhandlungen über die Seuche befasste sich ausgiebig mit deren geographischer Verteilung. Die jeweiligen Autoren widmeten dem regionalen Ursprung einzelner Seuchenzüge und der räumlichen Verbreitung gefährlicher Erreger große Aufmerksamkeit. „Die Pestherde umringten die Landesgrenzen“, schrieb der Pestforscher Isaak Dobrejcer 1922 über die Zeit von Revolution und Bürgerkrieg. Die Hygienekontrollen müssten auf „höchstem Niveau“ erfolgen.³¹ Ähnlich sah es Ivan Širokogorov. Der medizinisch geschulte Seuchenforscher veröffentlichte

²⁹ Baberowski, *Der Feind ist überall* (Anm. 10), S. 691–721. Zur Kollektivierung vgl. Robert Conquest, *The Harvest of Sorrow. Soviet Collectivization and the Terror-Famine*, London 2002; Sheila Fitzpatrick, *Stalin's Peasants. Resistance and Survival in the Russian Village after Collectivization*, New York 1994; James W. Heinzen, *Inventing a Soviet Countryside. State Power and the Transformation of Rural Russia, 1917–1929*, Pittsburg 2004; Lynne Viola, *Peasant Rebels under Stalin. Collectivization and the Culture of Peasant Resistance*, New York 1996; Markus Wehner, *Bauernpolitik im proletarischen Staat. Die Bauernfrage als zentrales Problem der sowjetischen Innenpolitik, 1921–1928*, Köln 1998.

³⁰ GAAR, f. 799, op. 2, d. 18, ll. 27–27ob, hier l. 27.

³¹ Zit. nach Dmitrij Michel', *Bor'ba s čumoj na jugo-vostoke Rossii, 1917–25* [Der Kampf gegen die Pest im südöstlichen Russland, 1917–25], in: *Istorija nauki i tehniki* [Geschichte der Wissenschaft und Technik] 8 (2006) H. 5, S. 58–66, hier S. 64f.

zwei Jahre nach der Pestepidemie von 1931 eine 60-seitige Abhandlung, die vom Gesundheitskommissariat in Baku herausgegeben wurde. Sie trug den programmatischen Titel „Pestis orientalis“ und enthielt eine „Kurze Geschichte der Pestepidemien“.³² Der historische Exkurs war mehreren räumlichen Einheiten gewidmet: der Welt, dem Zarenreich und Transkaukasien. Der Autor beschrieb einen geographischen Raum südlich des russischen Kernlandes, den er als besonders anfällig für Pestepidemien darstellte: „Die Pest trat sehr häufig im Gebiet des Westlichen Kaukasus und der heutigen Transkaukasus-Republiken sowie im Gebiet des angrenzenden Persien und der Türkei auf.“³³

Širokogorovs These lief darauf hinaus, dass die Pest für den sowjetischen Staat und seine Bevölkerung eine Gefahr aus dem Süden darstellte. Das von Moskau aus gesehen südlich gelegene Aserbajdschan gehörte zwar zu einem größeren Gebiet, das außerordentlich anfällig für regelmäßige Epidemien erschien. Das südlicher gelegene Persien aber und die Türkei stellten in den Augen des Forschers die eigentliche Bedrohung dar.³⁴ Die transkaukasische Republik fungierte somit als eine Art Puffer- oder Kontaktzone, die es abzuriegeln galt. Širokogorovs Überzeugung beruhte nicht zuletzt auf Erfahrungen, die er während des Ersten Weltkriegs gesammelt hatte. Der junge Arzt war im türkischen Trabzon an der Bekämpfung einer Epidemie beteiligt gewesen, die der russischen Armee zu schaffen gemacht hatte. Die Epidemie hatte seiner damaligen Ansicht zufolge lokale Ursachen, was Ärztekollegen hingegen bezweifelten. „Merkwürdigerweise“, erinnerte sich Širokogorov, „meinten die Ärzte in Trabzon ungeachtet der offensichtlichen Tatsache, dass dort mehrfach lokale Ausbrüche der Beulenpest beobachtet worden waren, die Pestepidemie habe ihren Ursprung in Konstantinopel.“³⁵ Širokogorovs These hatte also eine Kehrseite: Sie erkannte die Existenz lokaler Pestherde an.

Die „orientalische Pest“ entfaltete nachhaltige Wirkung, denn die ihr zugrunde liegende Annahme traf sich mit einer Reihe paralleler Diskurse. Sie avancierte nicht zuletzt deshalb zum handlungsleitenden Denkstil, weil sie zur politischen Agenda der bolschewistischen Führung passte. Diese war in den 1920er- und 1930er-Jahren in besonderem Maße mit der administrativen Ausgestaltung und massenwirksamen Durchsetzung innerer und äußerer Grenzen befasst. Es ging dabei um nichts Geringeres als um eine räumliche Neuordnung des jungen Staats.³⁶ Lokale Behörden berichteten bereits 1921 regelmäßig über grenznahe Aktivitäten in benachbarten Staaten. Gleichzeitig begann Moskau, militärische Grenzeinheiten aufzubauen. Sie sollten den Verkehr von

³² Širokogorov, *Čuma* (Anm. 20), S. 5-19.

³³ Ebd., S. 13.

³⁴ Ebd., S. 18.

³⁵ Ebd.; ders., *Čuma v Trapezunde 1917 g.* [Die Pest in Trabzon 1917], in: *Trudy Azerbajdžanskogo instituta mikrobiologii i gigeny* [Studien des Aserbajdschanischen Instituts für Mikrobiologie und Hygiene] 1 (1924), S. 151-166.

Personen und Waren überwachen und die allmähliche Sowjetisierung peripherer Gebiete vorantreiben. Die frühen Jahre dieses Grenzregimes waren durch eine starke Abhängigkeit von lokalen Gegebenheiten und entsprechende Kompromisse geprägt. In der zweiten Hälfte der 1920er-Jahre jedoch verschärfte man die Grenzpolitik. So verdächtigten die Grenzkontrolleure missliebige Grenzgänger nicht mehr nur des „Schmuggels“, sondern zunehmend auch der „Spionage“.³⁷ Die Formierung bäuerlicher Kollektivwirtschaften führte zu einer weiteren Verschärfung des sowjetischen Grenzregimes. Denn Bauern und Nomaden, die gegen die erzwungene Kollektivierung gewalttätigen Widerstand leisteten, nutzten benachbarte Territorien nicht selten als Rückzugsgebiete.³⁸ Die Ausgabe von Inlandspässen, die Einführung eines Sonderstatus für Grenzgebiete und die Deportationen grenznah lebender nichtrussischer Ethnien bildeten in den 1930er-Jahren den Höhepunkt einer Politik, der es um die Durchsetzung eines strikteren Grenzregimes ging.³⁹

In diesen Zusammenhang gehört auch eine umfassende Aufwertung geographischen Wissens in den 1930er-Jahren. Die neue Aufmerksamkeit für die Geographie fand ihren Ausdruck unter anderem darin, dass die staatlich kontrollierten Medien einschlägige Parteiführer immer häufiger gemeinsam mit Landkarten in Szene setzten. Die Entwicklung begann mit der Kulturrevolution, als die staatlichen Kartographiebehörden restrukturiert wurden. Ab 1933 produzierte ein neues Institut unter dem Namen „Der große sowjetische Weltatlas“ das notwendige Wissen für einen reformierten Geographieunterricht in den sowjetischen Schulen.⁴⁰

Das Umfeld war somit bereit, als der Moskauer „Rat der Volkskommissare“ 1931 neue „Regeln zum Schutz der Grenze der UdSSR“ und eine „Anweisung zum Verfahren der Isolation einzelner Grenzgebiete im Falle einer Epidemie“ erließ. Diese Regeln legten fest, dass „der verseuchte Teil des grenznahen Gebiets“ unter vollständige Quarantäne zu stellen sei. Die Quarantäne war von

³⁶ Vgl. auch Adrienne Lynn Edgar, *Tribal Nation. The Making of Soviet Turkmenistan*, Princeton 2004, S. 59-69; Francine Hirsch, *Empire of Nations. Ethnographic Knowledge and the Making of the Soviet Union*, Ithaca 1998, S. 145-186; Artur Nuciev, *Atlas étnopolitičeskoj istorii Kavkaza [Atlas der ethnopolitischen Geschichte des Kaukasus]*, Moskva 2006.

³⁷ Andrea M. Chandler, *Institutions of Isolation. Border Controls in the Soviet Union and its Successor States, 1917–1993*, Montreal 1998, S. 55-66.

³⁸ Baberowski, *Der Feind ist überall* (Anm. 10), S. 705f.

³⁹ David R. Shearer, *Policing Stalin's Socialism. Repression and Social Order in the Soviet Union, 1924–1953*, New Haven 2009, S. 215-218, S. 253-262.

⁴⁰ Galina Orlova, Karty dlja slepych. Politika i politizacija zrenija v stalinskuju epochu [Karten für Blinde. Die Politik und die Politisierung des Sehens in der Epoche Stalins], in: E. Jarskaja Smirnovaja/P.V. Romanov/V.L. Krutkin (Hg.), *Vizual'naja antropologija. Režimy vidimosti pri socializm [Visuelle Anthropologie. Regime der Sichtbarkeit im Sozialismus]*, Moskva 2009, S. 57-105, hier S. 57ff. Vgl. auch Ute Schneider, Kartographie als imperiale Raumgestaltung. Alexander (Sándor) Radós Karten und Atlanten, in: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 3 (2006), S. 77-94.

Geheimdienst und Militär durchzusetzen. Der lokale Befehlshaber der Grenztruppen sollte Milizeinheiten und Freiwilligenverbände anführen. Weiterhin war vorgesehen, dass eine „Außerordentliche Dreiergruppe“ die Quarantänemaßnahmen koordinierte – bestehend aus dem „Vorsitzenden des Rates der Volkskommissare der jeweiligen Unionsrepublik“, dem entsprechenden „Volkskommissar für Gesundheitswesen“ und dem Leiter des lokalen Grenzschutzes.⁴¹

Welche Wirkung das Sprechen über Grenzen und auswärtige Bedrohungen entfaltete, zeigt auch ein Schreiben des aserbajdschanischen „Volkskommissars für Gesundheitswesen“. Die „orientalische Pest“ war ein nützliches Argument im administrativen Nahkampf. Der Kommissar forderte im Juli 1932 einen Vorgesetzten auf, dafür zu sorgen, dass ein Wissenschaftler des „Ukrainischen Mikrobiologischen Institutes“ nach Aserbajdschan versetzt werde. Er begründete sein Ansinnen mit der grenznahen Lage der aserbajdschanischen Unionsrepublik. „[D]ie Nachbarschaft zu Persien“, schrieb er, „verbunden mit den dort nicht enden wollenden Ausbrüchen hochinfektiöser Krankheiten stellen das Volkskommissariat für Gesundheitswesen [Aserbajdschans] vor die verantwortungsvolle Aufgabe, die Möglichkeit des Eindringens epidemischer Krankheiten auf das Gebiet der Aserbajdschanischen Republik zu verhindern.“ Die Epidemien vergangener Jahre – auch jene im *Dizakskij rajon* – und die „drohende Ausbreitung der genannten Krankheit in eines der größten industriellen Zentren, die Stadt Baku, und von dort auf das Gebiet der Sowjetunion“ hätten „augenfällig die unbedingte Notwendigkeit vorgeführt, Routinemaßnahmen zum Schutz der Land- und Seegrenzen“ zu ergreifen. Das Bakuer „Staatliche Mikrobiologische Institut“ verfüge indes seit zwei Jahren über keinen leitenden Wissenschaftler.⁴²

Die „orientalische Pest“ wirkte sich somit durchaus auf die Praxis aus. Auch der Bericht einer Untersuchungskommission des Saratover Instituts „Mikrob“, das sich über die Jahre zum Zentrum sowjetischer Seuchenforschung entwickelte, macht dies deutlich. Die Wissenschaftler hatten 1932 den Auftrag erhalten, Informationen „über mögliche Pesterkrankungen auf dem Territorium Persiens“ zusammenzutragen. Sie sollten darüber hinaus „praktische Maßnahmen an der Grenze zu Persien“ begutachten: „Alle medizinischen Brigaden, die in die grenznahen Rajons entsendet wurden, erhielten den Auftrag, allgemeine sanitär-epidemiologische Arbeiten zur Klärung des sanitären Zustandes der Rajons und deren epidemiologischer Charakterisierung auszuführen und gleichzeitig der örtlichen Bevölkerung heilende und vorbeugende Hilfe zu erweisen.“ Nach Abschluss ihrer Reise zeigten sich die Revisoren davon überzeugt, dass es „auf dem Territorium Aserbajdschans“ keinen Pestfall gegeben habe, weil

⁴¹ GAAR, f. 799, op. 2, d. 26, l. 8.

⁴² GAAR, f. 799, op. 2, d. 26, ll. 9f., hier l. 9. Ob der Vorstoß des Volkskommissars erfolgreich war, lässt sich aus den Quellen nicht entnehmen.

die Regierung in Baku „entschiedene Maßnahmen“ ergriffen habe, unter anderem die „Schließung der Grenze zu Persien“.⁴³ Die Praktiken der Prävention gegen Pestepidemien waren zunächst in weiten Teilen Praktiken des Abgrenzens.

3. Die Etablierung eines Präventionsregimes

Bereits 1932 gab es nähere Überlegungen, die Prävention institutionell stärker zu verankern. Der aserbajdschanische Volkskommissar für Gesundheitswesen brachte „auf Dauer angelegte Maßnahmen zum Schutz der Land- und See-grenzen“ durch „Peststationen und Laboratorien in den Rajons der Republik“ ins Gespräch.⁴⁴ Sein Vorschlag wurde von einflussreichen Pestexperten unterstützt, die die zuständigen Volkskommissariate in Moskau zum Handeln auf-forderten. Forscher aus Saratov befürworteten die Pläne, ein „Zentrales Epi-demiologisches Labor“ und sechs „periphere Labore“ aufzubauen.⁴⁵

Das Politbüro der Kommunistischen Partei, das wichtigste Entscheidungs-gremium in Moskau, beauftragte im März 1934 eine Kommission mit der „Aus-arbeitung von Maßnahmen im Kampf gegen die Pest“. Das Gremium sollte vom langjährigen Vorsitzenden der mächtigen Planungsbehörde Gosplan, Valerian Kujbyšev, geleitet werden.⁴⁶ Die weiteren Mitglieder waren ranghohe Vertreter des Moskauer Volkskommissariats für Gesundheitswesen, der Roten Armee sowie des „Rats für Arbeit und Verteidigung“. Die Runde benötigte knapp zwei Monate, um ihren Auftraggebern einen Entwurf vorzulegen. Ende Mai traf das Politbüro einen Beschluss über die „Maßnahmen zur Verhütung und zum Kampf gegen die Pest“. Das Gremium hielt es für „notwendig, das Netz der Pesteinrichtungen in der UdSSR zu verstärken“ und den „Kampf gegen Epi-demien im Falle ihres Auftretens zu organisieren“.⁴⁷ Der Beschluss, der den Ver-merk „streng geheim“ erhielt, wurde in den folgenden Wochen den einzelnen Gesundheitskommissariaten in den Unionsrepubliken bekanntgegeben.⁴⁸

Das Politbüro gab dem Netzwerk eine hierarchische Struktur, die ganz dem zentralistischen Prinzip entsprach. Das administrative Zentrum sollte Moskau sein, von wo aus der Bevollmächtigte des zentralen „Rats für Arbeit und Ver-teidigung“ die „Maßnahmen zur Verhütung der Pest“ leiten würde.⁴⁹ Er sollte dabei vom Geheimdienst, der Armee sowie von den Volkskommissariaten für Gesundheitswesen und Landwirtschaft sowie der „Gesellschaft zur Förderung

⁴³ GAAR, f. 799, op. 2, d. 26, ll. 105-111, hier l. 111.

⁴⁴ GAAR, f. 799, op. 2, d. 26, ll. 9f., hier l. 9.

⁴⁵ GAAR, f. 799, op. 2, d. 26, ll. 105-111, hier l. 108.

⁴⁶ RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, l. 28.

⁴⁷ RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, ll. 71-84, hier l. 71.

⁴⁸ RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, l. 63.

⁴⁹ RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, ll. 71-84, hier l. 73.

der Verteidigung, der Luftfahrt und der Chemie“ unterstützt werden. Unterhalb der politisch-administrativen Leitungsebene wurden drei zentrale Forschungslabore eingerichtet. Diese Institutionen in Saratov, Chabarovsk und Irkutsk sollten „bakteriologische Präparate gegen die Pest“ erforschen und „theoretische Fragen der Pestbekämpfung“ beantworten. Sie sollten darüber hinaus die „wissenschaftlich-methodische Anleitung“ der nachgeordneten Einrichtungen sowie die „Ausbildung [...] von Pestkadern“ übernehmen.⁵⁰

Den drei zentralen Pestinstituten unterstanden eine Reihe „Peststationen“ und „Pestpunkte“. Diese sollten ähnliche Aufgaben in geringerem Umfang übernehmen; sie erfüllten weniger wissenschaftliche als administrative Funktionen. In den Worten des Beschlusses bildeten sie die „Basis für die Entfaltung einer breiten Pestorganisation im Falle massenhafter Erkrankungen“. Sie organisierten dementsprechend alltägliche Hygienekontrollen und bei Bedarf Kriseninterventionen.⁵¹ Nicht zuletzt erhielten sie den Auftrag, die „planmäßige Vernichtung“ typischer Wirtstiere von Pestbakterien in „gefährdeten Gebieten“ durchzuführen. Ein typischer Jahresplan solcher peripheren Einrichtungen las sich in den 1940er-Jahren folgendermaßen: „Die wichtigste Aufgabe des aserbajdschanischen Pestnetzwerks besteht in der Verhinderung eines Übergrreifens von besonders gefährlichen Infektionen [...] auf [...] Aserbajdschan. [...] Das periphere Pestnetzwerk leistet eine systematische Beobachtung der Grenzregion und organisiert regelmäßige Expeditionen in die gesamte Republik. [...] Die Häfen und Eisenbahnstationen, in denen der Transport von Personen und Waren aus dem Iran abgewickelt werden, stehen unter ständiger Beobachtung.“⁵²

Die Einrichtungen lagen mehrheitlich in den südlichen Sowjetrepubliken. Sie bildeten – ganz im Sinne der These von der „orientalischen Pest“ – einen schützenden Halbkreis um das hauptstädtische Moskau. Die kleineren Einheiten des Netzwerks, die „Pestpunkte“, sollten laut Politbürobeschluss breit gestreut sein: im Azovo-Černomorskij kraj (neun Stationen), im Severo-Kavkazskij kraj (neun), im Stalingradskij kraj (acht), im Vostočno-Sibirskij kraj (sieben), im Dal’ne-Vostočnij kraj (drei) sowie in den Unionsrepubliken Kasachstan (zehn), Aserbajdschan (fünf), Kirgisien (zwei) und Karakalpakien (eine). Die mittleren Einheiten, die „Peststationen“, sollten in Čita, Chabarovsk, Stavropol’, Ural’sk, Ėlista, Alma-Ata, Stalingrad und Baku eingerichtet werden. Darüber hinaus war vorgesehen, elf „Hafen-Sanitär-Stationen“ aufzubauen. Moskau, Leningrad, Charkov und Kiew erhielten eigene „Städtische Beobachtungsstationen“. In Aserbajdschan lagen vier von sechs Einrichtungen in unmittelbarer Nähe der sowjetisch-iranischen Staatsgrenze.⁵³

⁵⁰ Ebd., I. 71.

⁵¹ Ebd., I. 72.

⁵² GARF, f. 8009, op. 3, d. 525, ll. 35-45, hier ll. 35f.

⁵³ RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, ll. 71-84, hier ll. 78f.

Die Mitarbeiter aserbajdschanischer Einrichtungen waren im Alltag vornehmlich mit kleinen Pelztieren beschäftigt: Schließlich stellte das „Einsammeln von Nagerleichen“, also toter Mäuse, Ratten und Hamster, nach allgemeiner Auffassung „eine der besten Methoden zur rechtzeitigen Erkennung von Epizootien“ dar.⁵⁴ Laut Bericht sammelten, seziierten und obduzierten Pestarbeiter beispielsweise im Jahr 1945 genau 71.205 Nagetiere. In der Terminologie zentral gelenkter Wissenschaft entsprach dies einer „Planerfüllung von 101,7 Prozent“.⁵⁵ Tatsächlich akkumulierten die Forscher durch diese Untersuchungen ein detailreiches Wissen über die Entwicklung unterschiedlicher Nagerarten. „Die Zahl der Feldnager“, berichteten sie etwa 1946, „ist aufgrund einer Reihe negativer Faktoren stark gesunken: ein früher und langer Winter mit zwischenzeitlichen Erwärmungen, der Schwierigkeiten mit den Futterressourcen und dem Nestbau verursachte.“⁵⁶ Andererseits waren solche Aussagen aufgrund unzureichender Arbeitsbedingungen nicht sonderlich belastbar. Die Einrichtungen der Pestprävention kämpften etwa mit „Schwierigkeiten beim Transport“ und „falscher Organisation des Nagerfangs aufgrund des Fehlens zoologischer Kader“.⁵⁷

Die Pestarbeiter beobachteten Nager nicht nur, sondern dezimierten sie auch. Dabei wurden sie von so genannten „Entrattungs-Abteilungen“ (*derat-otrjady*) unterstützt.⁵⁸ Zweimal jährlich organisierten sie einen „Monat des Nagers“, der der „Erkundung von Herden der Ansammlung von Nagern“ diente. Ein detaillierter Plan schrieb die Objekte und die Fläche fest, die innerhalb eines Jahres zu „entratten“ waren.⁵⁹ Die Aktivitäten konzentrierten sich dabei auf Einrichtungen, die wirtschaftlichen Nutzen für den bolschewistischen Staat besaßen. „Auf den Äckern der Kolchosen und den Böden der Staatsbetriebe“, berichtete die Bakuer Peststation 1946, „wurden 1.091.876 Hektar bearbeitet.“ „Die Entrattung wird hauptsächlich auf chemische Art und Weise vorgenommen“, hieß es. Allerdings hegten die Akteure wiederum Zweifel an der Effektivität: „Die Arbeit erfolgt mehrheitlich ohne Plan und ohne Absprache unter den Entrattungs-Abteilungen [...], was mit dem Fehlen einer allgemeinen Führung seitens des Volkskommissariats für Gesundheitswesen erklärt werden kann.“⁶⁰

Die aserbajdschanischen Einrichtungen des unionsweiten Pestnetzwerks verfügten in den 1940er-Jahren über rund 120 Wissenschaftler und andere Mitarbeiter. Jeder sechste Pestarbeiter hatte ein Studium absolviert; jeder zehnte verfügte über einen medizinischen Hintergrund.⁶¹ Ein knappes Drittel der

⁵⁴ GARE, f. 8009, op. 3, d. 525, ll. 35-45, hier l. 35.

⁵⁵ GARE, f. 8009, op. 3, d. 485, ll. 1-30, hier l. 2.

⁵⁶ Ebd., l. 14.

⁵⁷ Ebd., l. 4.

⁵⁸ GARE, f. 8009, op. 3, d. 525, ll. 35-45, hier l. 37.

⁵⁹ Ebd., l. 36.

⁶⁰ GARE, f. 8009, op. 3, d. 485, ll. 1-30, hier l. 15f.

Pestbekämpfer arbeitete in der Bakuer Station, die übrigen waren in den Rajsons tätig. Sie führten ein Leben, dessen materielle Absicherung über dem sowjetischen Durchschnitt lag. Das Moskauer Politbüro hatte 1934 nicht nur vergleichsweise üppige Gehälter festgelegt, sondern auch vielfältige Sonderkonditionen. Es gewährte den Pestbekämpfern einen Anspruch auf jährliche Zuschläge von bis zu zwei Monatsgehältern. Im Todesfall sollten Hinterbliebene großzügige Pensionen erhalten. Pestexperten, die Epidemien bekämpften, erhielten während ihres Einsatzes doppeltes Gehalt.⁶² Die große Staatsnähe begünstigte die Bildung einer regimenahen Wissenschaftlergemeinschaft, deren Mitglieder sich unter Verweis auf ihre gefährliche Mission einen Sonderstatus zuschrieben, aus dem sie eigene Ansprüche ableiteten. Diese Entwicklung verstärkte sich noch, als zahlreiche Pestforschungszentren während der 1970er-Jahre in das sowjetische Chemiewaffenprogramm integriert wurden.⁶³

4. Die „endemische Pest“ und der Wandel des Präventionsregimes

Der Aufbau des Pestnetzwerks brachte ein umfangreiches Wissen über den „Schwarzen Tod“ hervor. Dabei wurde die zentrale These widerlegt, die die Aufbaujahre bestimmt hatte. Die systematische Beobachtung unterschiedlicher Nagetiere brachte ans Licht, dass es auf sowjetischem Gebiet „heimische Pestherde“ gab. Die Pest wandelte sich von einer „auswärtigen“ zu einer „inneren“ Bedrohung.

Die These „heimischer Pestherde“ war im Prinzip nicht neu. Der russische Forscher Daniil Zabolotnyj hatte die Pest um die Jahrhundertwende als einer der ersten Wissenschaftler nicht zwingend für eine „auswärtige“ Bedrohung gehalten. Er profilierte sich als prominenter Verfechter einer epidemiologischen Schule, die „heimische Pestherde“ als möglich einstufte. „Die verschiedenen Nagerarten stellen aller Wahrscheinlichkeit nach das natürliche Medium dar, in dem Pestbakterien überleben“, schrieb er. Zabolotnyj beschrieb drei Faktoren, die Epidemien begünstigten: „endemische Pestherde“, „soziale Bedingungen“ und „massenhafte Mobilität“.⁶⁴ Trotz seiner abweichenden Meinung machte er Karriere, weil er die These vertrat, es gebe einen Zusammenhang zwischen kultureller Rückständigkeit und ansteckenden Krankheiten. Vor allem während

⁶¹ Ebd., I. 1.

⁶² RGASPI, f. 17, op. 162, d. 16, ll. 71-84, hier I. 75.

⁶³ Ouagrham-Gormley, Growth (Anm. 8), S. 41.

⁶⁴ D.K. Zabolotnyj, *Endemičeskie očagi čumy na zemnom šare i pričiny ee rasprostraneniya* [Einheimische Pestherde auf der Erde und die Gründe ihrer Verbreitung] (1899), in: V.G. Drobot'ko (Hg.), *D.K. Zabolotnyj: izbrannye trudy, Bd. 1: Čuma* [D.K. Zabolotnyj. Ausgewählte Schriften, Bd. 1: Die Pest], Kiev 1955, S. 50-55, hier S. 54.

der Kulturrevolution, die auch auf die Zivilisierung nicht-russischer Ethnien zielte, passte eine solche Sicht zur bolschewistischen Agenda.⁶⁵

Forschungen innerhalb des wachsenden Netzwerks führten nach dem Zweiten Weltkrieg zu immer genaueren Beschreibungen endemischer Pestherde.⁶⁶ „Ein natürlicher Pestherd ist ein ausgedehnter geographischer Raum in einer trockenen, wüstenartigen Landschaft, in dem eine epidemiologische Triade dauerhaft vorkommt, die aus einem bestimmten Wirtstier und bestimmten Formen des Pesterregers besteht, die zueinander in wechselseitiger Beziehung stehen, sowie einigen Flöhen als Hauptüberträger“, fassten Wissenschaftler des Forschungsinstituts in Stavropol' 1960 zusammen.⁶⁷ In Aserbaidschan beschrieben Pestforscher drei natürliche Pestherde: den Transkaukasischen Wüstenherd (*Zakavkazskij pustynnyj očag*), den Transkaukasischen Hochgebirgs-herd (*Zakavkazskij vysokogornyj očag*) und ein Gebiet in der Niederung des Flusses Aras. Die genannten Gebiete zerfielen ihrerseits in kleinere Herde, die sich teils stark voneinander unterschieden. So setzte sich der Wüstenherd, dessen Gesamtgröße mit 500.000 Hektar angegeben wurde, aus einer Vielzahl von Epizootiegebieten mit einer Fläche zwischen 20 und 400 Hektar zusammen. Dort fanden Nager auch in neu erbauten Bewässerungskanälen geeignete Rückzugsgebiete.⁶⁸ Die Autoren rechneten mit der Entdeckung weiterer Pestherde. Denn: „Gemeinsamkeiten in Nagerpopulationen [sowie] Ähnlichkeiten hinsichtlich Klima, Boden, Flora, Bewirtschaftung [...], welche wir [...] beobachten, lassen uns vermuten, dass sich ein heute vermeintlich [...] epizootiefreies morgen als ein epizootisches Gebiet herausstellen kann.“⁶⁹

Die Anerkennung der „heimischen Pest“ führte zu einem schrittweisen Ausbau aserbaidschanischer Forschungsstationen. Das Netzwerk wurde in den 1950er-Jahren um drei Einrichtungen erweitert, die allesamt in den inneren Landesteilen eröffnet wurden.⁷⁰ Darüber hinaus verstärkte der Staat seine Bemühungen, die Pest endgültig zu besiegen. Nach der systematischen Erfassung „heimischer Pestherde“ ging man dazu über, verseuchte Nagetiere zu vernichten. Die Behörden machten sich daran, Erdhöhlen von Nagern auszuräuchern

⁶⁵ Michael David-Fox, What is Cultural Revolution?, in: *Russian Review* 58 (1999) H. 2, S. 181-201, hier S. 191ff.

⁶⁶ Ju. M. Rall'/V.N. Fedorov, K probleme fiziologičeskoj ocenki gryzunov [Zum Problem der physiologischen Beurteilung von Nagern], in: *Žurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii* [*Journal für Mikrobiologie, Epidemiologie und Immunobiologie*] 31 (1960) H. 2, S. 29-35, hier S. 31.

⁶⁷ Zit. nach Kaviladze, *Organizacija* (Anm. 1), S. 51.

⁶⁸ Š. Gurbanov/S. Akhmedova, Especially Dangerous Infections in Azerbaijan, in: Kevin P. O'Connell u.a. (Hg.), *Emerging and Endemic Pathogens. Advances in Surveillance, Detection and Identification*, Dordrecht 2010, S. 39-45, hier S. 41; Kaviladze, *Organizacija* (Anm. 1), S. 48-59; B. Velimirovic, Plague and Glasnost: First Information About Human Cases in the USSR in 1989 and 1990, in: *Infection* 18 (1990) H. 6, S. 72-77, hier S. 73.

⁶⁹ Kaviladze, *Organizacija* (Anm. 1), S. 51.

⁷⁰ Ouagrham-Gormley, *Growth* (Anm. 8), S. 37.

und zu desinfizieren. Diese Methode war jedoch sehr aufwendig und wurde daher bald ersetzt. Stattdessen verlegte man sich darauf, das weltweit bekannte Insektizid Dichlordiphenyltrichlorethan, kurz: DDT, gegen Flöhe einzusetzen. „Kein anderes Land hat jemals solch massive Anstrengungen unternommen“, urteilte ein Beobachter.⁷¹ Der Einsatz von Insektiziden galt in den 1950er-Jahren aber nicht nur in der Sowjetunion als probates Mittel. Er wurde auch von der WHO unterstützt: „In Anbetracht [unserer] Beobachtungen empfiehlt das Komitee die zeitgleiche Anwendung von DDT in Wohnhäusern und Rattenbauten als Mittel der Wahl“, hieß es im „Zweiten Bericht“ der „Expertenkommission für Pest“ der Weltgesundheitsorganisation von 1953.⁷²

5. Fazit

Die Geschichte der Pestbekämpfung in der Sowjetunion der 1920er- bis 1950er-Jahre ist eine Geschichte des allmählichen Übergangs von intervenierenden zu präventiven Praktiken. Eine Pestepidemie von 1931 in Bergkarabach markierte den Ausgangspunkt dieser Entwicklung. Sie mündete in die Etablierung eines differenzierten Netzwerks wissenschaftlicher Einrichtungen, in denen eine neue Forschergeneration ein eigenes Selbstverständnis ausbildete. Die sowjetische Pestbekämpfung ist somit Teil einer Geschichte der Institutionalisierung, Professionalisierung und Verwissenschaftlichung, die mit spontaner Krisenbewältigung begann und mit regelhafter Krisenvermeidung endete. Intervention und Prävention stellen hier zwei Pole auf einer Zeitachse dar.

Die wissenschaftlichen Grundlagen präventiver Maßnahmen jedoch, die in den 1930er-Jahren umgesetzt wurden, stellten sich nach dem Zweiten Weltkrieg als falsch heraus. Die These von der „orientalischen Pest“ verkörperte nur den „aktuellen Stand des Irrtums“ (Jakob Tanner) und musste in den 1950er-Jahren der Entdeckung „heimischer Pestherde“ weichen. Dieser grundlegende Wandel wäre ohne den zuvor beschriebenen Prozess der Institutionalisierung, Professionalisierung und Verwissenschaftlichung nicht möglich gewesen. Erst dank der lokalen Peststationen und einer neuen Expertengeneration konnte die bis dahin herrschende Meinung zu Fall gebracht werden. Die Geschichte der Pestbekämpfung endet deshalb nicht mit der Etablierung präventiver Praktiken. Denn Wissen über die Pest ist etwas „in mannigfaltig ausdifferenzierter Praxis immer wieder Reproduziertes“.⁷³

Obgleich die historische, speziell die medizinhistorische Forschung eine Vielzahl ähnlicher Entwicklungen kennt, eröffnen Fallstudien zur Sowjetunion

⁷¹ Velimirovic, *Plague* (Anm. 68), S. 75.

⁷² Expert Committee on Plague: Second Report, in: *Bulletin of the World Health Organization* 9 (1953), S. 707-729, hier S. 713; David Kinkela, *DDT and the American Century. Global Health, Environmental Politics, and the Pesticide that Changed the World*, Chapel Hill 2011.

neue Einblicke in eine Zeitgeschichte der Vorsorge. Zunächst fällt auf, dass Vorsorge in westlichen Kontexten eng mit Aufklärung verknüpft ist, während in der Sowjetunion im Falle der Pest öffentliche Aufklärung keine Rolle spielte. Im Gegenteil: Geheimhaltung war oberstes Gebot. Anhand der sowjetischen Pestprävention lassen sich folglich jene Narrative differenzieren, die Vorsorge als Entwicklung vom Fremd- zum Selbstzwang beschreiben. Wo nicht aufgeklärt wird, unterliegt eine solche Entwicklung womöglich anderen Bedingungen. Der sowjetische Fall irritiert darüber hinaus gängige zeitliche Vorstellungen. Im westlichen Kontext war die Pest im 20. Jahrhundert nicht mehr wichtig. Mit der Sowjetunion aber befasst sich ein großer, in Teilen europäischer Staat vergleichsweise ausführlich mit der Seuche. Wissenschaftliche und politische Entwicklungen waren dabei eng verwoben. Schließlich: Die mit Gewaltpraktiken verbundenen Interventionen gegen Pestepidemien müssen im breiteren Kontext stalinistischer Herrschaft verstanden werden. Die Entdeckung „heimischer Pestherde“ dagegen fiel möglicherweise nicht von ungefähr in die Zeit der Entstalinisierung.

Das sowjetische Beispiel verdeutlicht somit den Zusammenhang zwischen wissenschaftlicher Innovation und politischen Konjunkturen; zugleich kann es weitere Forschungen anregen. Wünschenswert wäre beispielsweise eine Periodisierung, die innenpolitische Wenden wie die Säuberungen, den Großen Terror und die Entstalinisierung berücksichtigt. Einen Beitrag dazu können nicht zuletzt biographische Studien über beteiligte Experten leisten. Darüber hinaus wäre zu fragen, wie parallele Entwicklungen im östlichen und westlichen Europa miteinander verflochten waren. Schließlich ist die Geschichte präventiver Praktiken auch eine Geschichte der internationalen Beziehungen.⁷⁴

Dr. des. Matthias Braun, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Philosophische Fakultät, Fürstengraben 1, D-07737 Jena, E-Mail: matthias.braun@uni-jena.de

⁷³ Jörg Niewöhner, Von der Wissenschaftstheorie zur Soziologie der Wissenschaft, in: ders./Estrid Sørensen/Stefan Beck (Hg.), *Science and Technology Studies. Eine sozialanthropologische Einführung*, Bielefeld 2012, S. 49-75, hier S. 72.

⁷⁴ Vgl. dazu die ersten Ansätze bei Susan Gross Solomon (Hg.), *Doing Medicine Together. Germany and Russia between the Wars*, Toronto 2006; dies./Lion Murard/Patrick Zylberman (Hg.), *Shifting Boundaries of Public Health. Europe in the Twentieth Century*, Rochester 2008; Iris Borowy, *Coming to Terms with World Health. The League of Nations Health Organisation, 1921–1946*, Frankfurt a.M. 2009. Vgl. auch Matthias Braun, Von Menschen und Mikroben. Malaria im Zarenreich und in der Sowjetunion in globaler Perspektive, in: Martin Aust (Hg.), *Globalisierung imperial und sozialistisch. Russland und die Sowjetunion in der Globalgeschichte, 1851–1991*, Frankfurt a.M. 2013, S. 353-372.