

Die globale Geschichte der Pocken.

Von den Anfängen der Kolonialisierung bis heute

SHELDON WATTS

Dieser Aufsatz hat drei Teile: Er setzt mit einer Darstellung der Standarderklärungen für die Ausbreitung der Pocken von der Alten in die Neue Welt (1518 und danach)¹ ein und erläutert dann eine Reihe aktueller, höchst partieller Gegenpositionen unterschiedlicher Historiker. Diese Interventionen zeigen ein weiteres Mal, dass die Pocken ganz oben auf der Liste der umstrittensten Krankheiten dieser Welt stehen – weitere Kandidaten sind HIV/AIDS und die Beulenpest.²

Im zweiten Teil des Aufsatzes werde ich die Kontrollmaßnahmen gegen die Pocken, die im 19. Jahrhundert von den Briten »zu Hause« auf ihrer Insel durchgesetzt wurden, mit den Maßnahmen vergleichen, die im Empire in Indien zum Tragen kamen. Wie sich zeigen wird, gaben die Briten im Zuge der Legitimationskampagnen für das größte Empire der Welt zwar vor, angemessene Vorbeugungsmaß-

1 | Zu den Standarduntersuchungen gehören die folgenden Titel: William M. McNeill: *Plagues and Peoples*, New York: Penguin Books 1976, S. 191-194; Donald R. Hopkins: *Princes and Peasants: Smallpox in History*, Chicago, University of Chicago Press 1983, S. 207-305; Sheldon Watts: *Smallpox in the New World and in the Old: From Holocaust to Eradication, 1518-1977*, in: ders., *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*, London: Yale University Press 1997, S. 84-121, S. 305-317; vgl. auch den Beitrag von Martin Dinges in diesem Band.

2 | Zu HIV/AIDS vgl. den Beitrag von Mark Schoofs in diesem Band. Den aktuellsten Versuch nachzuweisen, dass das demografische Desaster im Europa von 1347-1351 nicht durch die Beulenpest verursacht wurde, lieferte Samuel K. Cohn, Jr.: *The Black Death: End of a Paradigm*, in: *American Historical Review* 107/3 (Juni 2002), S. 703-738.

nahmen gegen die Pocken zu treffen. Tatsächlich aber geschah nichts dergleichen.

Im dritten Teil schließlich werden die Argumentationsstränge des Anfangs wieder aufgenommen. Es geht mir hier um die gängige Vorstellung von den Pocken als einer Krankheitsbedrohung, die es von Regierungsseite aus zu verhindern gilt, wobei die Eindämmungsmaßnahmen eine Legitimierungsfunktion für die Regierungen gegenüber der Öffentlichkeit gewinnen. Ich wende mich hier der jüngeren Vergangenheit zu und untersuche die Auswirkungen des World Trade Center Desasters vom 11. September 2001, in dessen Folge die amerikanische Regierung das Fernsehen und die Presse benutzte, um eine Krankheitsbedrohung und angemessene Vorbeugungsmaßnahmen gegen diese Bedrohung zu suggerieren. Dabei operierte man mit einer Mischung aus Furcht und Versprechungen, durchsetzt mit der Rhetorik des Patriotismus. Es ging um die Zustimmung der Wähler zum systematischen Abbau all dessen, was Amerikaner früher als Freiheit interpretiert hatten.³ Und darüber hinaus ging es natürlich um die Übernahme von wichtigen Ressourcen des Mittleren Ostens.

1. DIE GLOBALISIERUNG DER POCKEN NACH 1518

Als zentrale These der Standardinterpretationen zur Globalisierung der Pocken nach 1518 (als sie – in Hispaniola – das erste Mal durch Schiffsmannschaften aus dem alten Spanien auf indigene Völker der Neuen Welt übertragen wurden) kann man festhalten, dass die Pocken sich auf zwei recht unterschiedliche Weisen manifestierten. Eine Manifestationsform war endemisch. Die andere war epidemisch und äußerte sich in kurzen Ausbrüchen mit dramatischen Folgen, in denen unterschiedslos Erwachsene und Kinder beiderlei Geschlechts getötet wurden.

In ihrer endemischen Form (*Variola minor*) betrafen die Pocken dagegen nur sehr junge Menschen, hier wurde das Geschehen durch einen evolutionären Mechanismus gesteuert. Dieser Mechanismus schien sozusagen zu »erkennen«, dass das Virus sich nur innerhalb der lebenden Zelle eines Menschen (es gab keine nicht-menschlichen Wirte) vermehren konnte, und damit der Einsicht Rechnung zu tragen, dass das Virus sich letzten Endes selbst auslöschte, wenn es alle

3 | Frühere Freiheitskonzepte umfassten das Konzept der Bürgerrechte, die in den ersten zehn Amendments der US-Verfassung (der Bill of Rights von 1791) sowie dem dreizehnten (Abschaffung der Sklaverei, 1865) und dem vierzehnten Amendment (in dem naturalisierten Bürgern gleicher Schutz vor dem Gesetz zugesagt wurde, 1868) festgeschrieben wurden.

menschlichen Träger vernichtete. So bekamen die mit *Variola* in der endemischen Form infizierten Kleinkinder einige unangenehme rote Flecke auf der Haut und leichtes Fieber, während sich das Virus gleichzeitig innerhalb der Wirtszellen (in klassischer Virenmanier) reproduzierte. Dann, nachdem (über den Atem, die Kleidung und den Schorf des Wirts) andere Kinder in der Umgebung infiziert worden waren, verschwand das Virus und hinterließ seinem Wirt lebenslange Immunität gegen die Pocken. Auf diesem Weg verhinderte der evolutionäre Mechanismus nicht, dass das Kind sich zur Sexualreife weiterentwickelte, und seinerseits Kinder zeugte, die dann als Wirte fungieren konnten.⁴ Die Orte und Entstehungsdaten des prototypischen Pockenvirus muss die medizinische Anthropologie erst noch bestimmen. Zwei Vorbedingungen sind bereits bekannt: Zunächst musste eine Gruppe von Menschen existieren, die in engem Kontakt mit Kühen lebte, die mit den verwandten Kuhpocken infiziert waren. Zweitens bedurfte es einer menschlichen Gruppe, die groß genug war, um eine nicht zu kleine Gruppe von Kleinkindern zu enthalten. Wenn diese beiden Grundbedingungen gegeben waren, dann konnte das Kuhpocken-Agens die Art wechseln und eine deutlich unterschiedliche menschliche Krankheit werden. Wo nun kam es zu diesem Prozess?

Studien der medizinischen Archäologie zur frühen Urbanisierung in verschiedenen Regionen Chinas fanden keine Spur von den Pocken in den schriftlichen Dokumenten vor dem zweiten Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung. Erst zu diesem Zeitpunkt wurden die Pocken offenbar von außen, vielleicht von Indien, eingeführt.⁵ Für den Fall Indiens weiß man inzwischen, dass die wichtigsten medizinisch relevanten Schriften der Hindu-Vorfahren, das Caraka Samhita und das Susruta Samhita aus dem achten Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung und später, Pocken in der letalen epidemischen Form nicht erwähnen. Endemische Pocken werden allem Anschein nach ebenso wenig erwähnt. Tatsächlich findet sich die erste eindeutige Erwäh-

4 | Vgl. Sheldon Watts: Disease Evolution, in: ders., Disease and Medicine in World History, London: Routledge 2003. Der Standardtext zum medizinischen Hintergrund ist: C.W. Dixon: Smallpox, London: J. and A. Churchill 1962. Zum Paradigmenwechsel zu einem modernen Verständnis des Virus siehe: Ton van Helvoort: History of Virus Research in the Twentieth Century: The Problem of Conceptual Continuity, in: History of Science 32 (1994), S. 185-226. Siehe auch Ton van Helvoorts Beitrag in diesem Band.

5 | Vgl. Frank Fenner: Smallpox and its Eradication, Geneva: WHO 1988, S. 215-216; Sheldon Watts: Medicine and Disease in China: Concepts and Practices from c. 1900 BCE to 1840 CE, in: ders., Disease and Medicine in World History, S. 6 ff., S. 90-91.

nung von endemischen Pocken (als Kinderkrankheit) in indischen medizinischen Quellen aus dem neunten Jahrhundert unserer Zeitrechnung.⁶

Irgendwann im oder nach dem neunten Jahrhundert erkannten bengalische Empiriker im nordöstlichen Indien, dass die Pocken eine ansteckende Krankheit waren und dass Menschen, die in jungen Jahren erkrankten, lebenslange Immunität erwarben. Diese Beobachtung sollte besondere Relevanz für stillende Mütter haben, die ganz offensichtlich engen Kontakt mit ihren Neugeborenen hatten. Demzufolge entwickelte irgendjemand (der ›große Unbekannte‹ in Aktion) die Methode, ein wenig von dem Pockenschorf eines im Vorjahr erkrankten Kindes in den Arm einer nicht-immunen Person zu kratzen. Dieser Prozess, der später von europäischen Beobachtern Inokulation genannt werden sollte, ließ die nicht-immune Person leicht an Pocken erkranken, während ein immuner Erwachsener die Pflege übernehmen konnte. Nach der Rekonvaleszenz war die geimpfte Person lebenslang immun.⁷

Es sei ausdrücklich festgehalten, dass diese Praktiken in Indien Jahrhunderte vor der Ankunft größerer Zahlen europäischer Kaufleute und Soldaten im späten 15. und frühen 16. Jahrhundert etabliert wurden, sodass die ursprünglichen Bewohner des indischen Subkontinents (ein Fünftel der Weltbevölkerung) nicht durch aus Europa importierte Krankheiten ausgelöscht wurden. Eben das aber sollte das grausame Schicksal eines anderen Fünftels der Weltbevölkerung sein – nachdem die Europäer die Pocken in die Neue Welt gebracht hatten.

In einer fast an Europa angrenzenden Region des Nahen Ostens wurden die Pocken (in Abgrenzung zu den Masern) zum ersten Mal eindeutig von dem persischen Autor Muhammad al Razi erwähnt, der um 910 unserer Zeitrechnung schrieb. Für al Razi waren die Pocken lediglich eine gängige Kinderkrankheit, keine tödliche Krankheit. Zwei- oder dreihundert Jahre später, als das medizinische Wissen des Nahen Ostens die westliche Medizin wesentlich bestimmte (in Europa war mit dem Niedergang des Römischen Weltreichs im 5. und 6. Jahrhundert alles medizinische Wissen verloren gegangen), schien al Razis Pockenkonzept immer noch zuzutreffen: die Pocken waren eine Kinderkrankheit, Erwachsene waren kaum betroffen.

Dies galt bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts auch für die Teile Westeuropas, die an den Atlantik oder das Mittelmeer grenzen. Erst

6 | Vgl. S. Watts: Health and Disease on the Indian Subcontinent before 1869, in: ders., Disease and Medicine in World History, S. 69–84.

7 | Vgl. Ralph W. Nicholas: The Goddess Sitala and Epidemic Smallpox in Bengal, in: Journal of Asian Studies 41/1 (1981), S. 21–43.

nach ca. 1650 traten die Pocken in Europa in epidemischer Form auf und töteten unzählige nicht-immune Kinder und Erwachsene.⁸ In anderen Worten: Mehr als 150 Jahre *nachdem* europäische Kaufleute, Soldaten, Priester und andere Erwachsene erstmals in der Neuen Welt ankamen, waren diese Menschen selbst gegen die Pocken immun, weil sie als Kinder leicht daran erkrankt waren. Angesichts dieses privilegierten Krankheitsstatus konnten sie nicht verstehen, warum so viele amerikanische Ureinwohner nach 1518 (dem ersten Ausbruch in Hispaniola) an den Pocken starben. Für Europäer war die überzeugendste Erklärung, dass ihr Gott die Indianer als unbekehrbare Heiden verflucht hatte, und dass er die beiden großen Kontinente den weißen Europäern (seinem auserwählten Volk) und ihren afrikanischen Sklaven zur Besiedlung und Erschließung überlassen wollte.⁹

Heute weiß man, dass überall auf dem amerikanischen Kontinent, wo die indianische Bevölkerung zwanzig oder dreißig Jahre nach dem Erstkontakt mit den Europäern überhaupt noch am Leben war, sie im Schnitt auf ein Zehntel ihrer ursprünglichen Zahl reduziert worden war. Das bedeutet, dass die Auslöschung an der amerikanischen Westküste sehr viel später stattfand (nach 1780) als in der karibischen Region, in Mexiko und an der Ostküste Nordamerikas. Bei der Auslöschung des Großteils der Ureinwohner Amerikas spielten drei Ursachen eine Rolle. Eine davon waren die Pocken und andere virale oder nicht-virale Krankheiten. Die zweite Ursache war der europäische Genozid (der das Land für Gottes auserwähltes Volk räumte) und die dritte der Niedergang der indianischen Lebenswelten, der dazu führte, dass immer weniger die Motivation aufbrachten, zu heiraten und Kinder in eine so offensichtlich feindselige Welt zu setzen.¹⁰

Aus medizinwissenschaftlicher Perspektive scheint ein Grund dafür, dass Indianer so anfällig für die Pocken waren (und dafür, dass die Krankheit hier von *Variola minor* in ihre vernichtend letale epidemische Form *Variola major* mutierte), darin zu liegen, dass die Indianer keine natürliche Immunität gegen die Krankheit hatten. Als Teil der Erklärung gilt, dass etwa 13.000 vor unserer Zeitrechnung die Clovis-Menschen, Vorfahren der Indianer von 1518, die Kamele, Pferde, Rinder und andere großen Säugetiere der Neuen Welt ausgerottet

8 | Vgl. J.R. Smith: The Speckled Monster: Smallpox in England 1679-1970, Chelmsford: Essex Record Office 1987, S. 173.

9 | Vgl. S. Watts: Epidemics and History, xiii-xiv.

10 | Vgl. S. Watts: The Globalization of Disease after 1450, in: ders., Disease and Medicine in World History, S. 97; David Stannard: American Holocaust: Columbus and the Conquest of the New World, New York, Oxford University Press 1992.

hatten.¹¹ Das bedeutete, dass es von diesem Moment an keine Gelegenheit für Virenerkrankungen wie die Kuhpocken gab, die Art zu wechseln und auf den Menschen überzugehen – was im Falle der Pocken am Indus und anderen Orten der Region offenbar geschah, auch wenn zu dieser Zeit noch keine menschliche Gesellschaft ein Aufschreibesystem entwickelt hatte, das späteren Historikern die Entwicklungen der Zeit hätte vermitteln können.

Kurz gesagt konnte in einer Neuen Welt, in der keine großen Säugetiere existierten, die Krankheit zur Bedrohung für Menschen mutieren. Angesichts dieser Situation konnten Säuglinge und Kleinkinder offenbar ihr Immunsystem nicht entsprechend anpassen. Aber damit ist die Tatsache, dass nach 1518 die Pocken solch eine verheerende Wirkung auf die Bevölkerung der Neuen Welt (und der pazifischen Inseln) hatten, noch nicht hinreichend erklärt.

In den frühen 1990er Jahren beschäftigte sich Francis Black, Professor für Epidemiologie an der Yale University, ausführlicher mit der Frage, warum nicht-westliche Menschen in solch großer Zahl an europäisch-stämmigen Krankheiten starben.¹² Black erinnerte daran, dass jegliche Bevölkerungsgruppe, die von einer kleinen Zahl Vorfahren (höchstens ein paar Tausend) abstammt, dann unter sich heiratet und sich fortpflanzt – was bei den Indianern auf beiden Kontinenten der Fall war – im Vergleich zu einer größeren und heterogeneren Bevölkerungsgruppe wie der der Küstenregionen Westeuropas nur eine kleine Zahl von Chromosomen und krankheitsresistenten Allelen enthalten würde (Allele sind auf den Chromosomen angeordnet). Die Vorfahren der europäischen Bevölkerung um 1490 kamen aus ganz Eurasien und aus Nordafrika (die Mauren). Daher waren die Europäer im Vergleich zu den Völkern der Neuen Welt genetisch reich – unter ihnen gab es eine große Varietät von Allelen.

Black erläutert, dass in einer Population der Neuen Welt mit wenigen Allelen viele Menschen eine identische Ausstattung an Allelen aufwiesen. Demnach fände ein Krankheitserreger nach der Überwindung der Allele einer Person in der nächsten ähnliche Allele vor und könnte auch diese unschwer überwinden. Im Gegensatz dazu ist es wahrscheinlich, dass in einer Population mit besonders vielen oder recht vielen Allelen wie bei den Afrikanern und Europäern die Allelkombination einer Person selbst bei Geschwistern unterschiedlich ausfiel – von nicht-verwandten Nachbarn ganz zu schweigen. So

11 | Vgl. Tim Flannery: *The Eternal Frontier: An Ecological History of North America and its People*, London: Heinemann 2000.

12 | Vgl. F.L. Black: *An Explanation of High Death Rates among New World Peoples when in Contact with Old World Diseases*, in: *Perspectives in Biology and Medicine* 37/2 (1994), S. 292-307.

muss ein Krankheitserreger immer, wenn eine neue Person befallen wird, eine neue Allele-Kombination erschließen und überwinden. Dadurch würde – so Black – der Prozess der Zerstörung der Gesamtpopulation beträchtlich verlangsamt.

In der Neuen Welt hielt das Sterben der Indianer während der ersten 160 Jahre nach dem Erstkontakt mit europäischen Krankheitserregern an; Indianer starben in großer Zahl bei den periodischen Ausbrüchen der epidemischen Krankheit. Aber nachdem die wenigen überlebenden Frauen zunehmend durch europäische Männer schwanger wurden, nahm auch hier die Zahl der Chromosomen (und Allele) zu. In einigen Fällen mag diese biologische Veränderung in der Wirtsbevölkerung zur Endemisierung der Pocken geführt haben, sodass das epidemische Sterben ein Ende fand.

Ich möchte an dieser Stelle kurz auf moderne Ansätze eingehen, die leugnen, dass solch ein Pocken-Holocaust in der Neuen Welt stattfand. Dabei muss ich mit dem Gemeinplatz einsetzen, dass in der akademischen Welt eine Interpretation, die von einem ganz bestimmten Historiker zu einem ganz bestimmten Gegenstand vorgelegt wird, oft sehr stark durch den räumlichen und zeitlichen Kontext und den persönlichen und ethnischen Hintergrund dieses Historikers selbst bestimmt wird. 1993 veröffentlichte so Francis J. Brooks, ein britischer Dozent für Geschichte an einer australischen Universität, einen 29-seitigen Aufsatz im *Journal of Interdisciplinary History*.¹³

Brooks argumentierte in seinem Aufsatz, dass Cortés' militärischer Sieg über die Azteken in und um die Hauptstadt von Tenochtitlán im August 1521 nur auf das überlegene militärische Wissen und die überlegene Technologie der Europäer zurückzuführen sei und dass die zu vernachlässigenden Pockenfälle in der Region in ihrer milden Form den Pockenfällen glichen, die man zur gleichen Zeit in Spanien vorfand. Brooks erinnerte seine Leser, dass die orthodoxe Lesart der Eroberung lautet, die aztekischen Soldaten seien nie zuvor mit Pocken in Berührung gekommen. Deshalb waren sie nicht immun und bei Cortés' zweitem Angriff entweder schon tot oder sie lagen im Sterben. Dem setzt Brooks entgegen: »[f]ast jedes Element dieser tradierten Lesart ist falsch, epidemiologisch unwahrscheinlich, historiographisch suspekt oder logisch zweifelhaft«.¹⁴

Zwei Jahre später rekapitulierte Professor Robert McCaa, ein Spezialist von der University of Minnesota mit den notwendigen linguistischen und archivarischen Kenntnissen zur lateinamerikanischen Geschichte des 16. Jahrhunderts, die Situation. Er zeigte überzeugend,

13 | Francis J. Brooks: *Revising the Conquest of Mexico: Smallpox, Sources, and Populations*, in: *Journal of Interdisciplinary History* 24 (1993), S. 1-29.

14 | Ebd., S. 1.

dass Brooks' Aufsatz auf einer verzerrenden Beweisführung aufbaute.¹⁵ Doch die ideologische Position, die Brooks so scheinbar plausibel entwickelt hatte, zog die Aufmerksamkeit anderer Wissenschaftler (und Politiker) mit ihren eigenen Interessen auf sich. Die jüngsten Trends in der Welt der Stiftungen und Universitäten weisen darauf hin, dass die Debatten um Francis Brooks und seine Leugnung der Pocken noch nicht ausgestanden sind. Da Brooks' Text bereits 1995 von McCaa auseinandergenommen wurde, soll es mir hier nicht darum gehen, McCaas Argumente zu wiederholen. Ich will hier stattdessen einige psychologische Gründe für Brooks Argumentationsgang nennen. Diese Ausführungen bilden das erste von zwei Beispielen dafür, was ich ›die Nutzen der Pocken‹ (oder ›ideologische Pocken‹) nenne. Nachdem ich zunächst auf die Leugnung der Pocken eingehe, werde ich in meinem zweiten Beispiel eine Situation beleuchten, in der ein (imaginärer) Ausbruch von Pocken zum Mittel wird, um eine naive Bevölkerung in Angst und Schrecken zu versetzen.

Zu dem Zeitpunkt, als Francis Brooks die Pocken als irrelevant für die Geschichte der Neuen Welt abtat, unterrichtete er an einer australischen Universität (in Flinders) und damit in einem Land, das vor nicht allzu langer Zeit selbst die Auslöschung seiner Urbevölkerung durchlebte – durch eine Kombination aus Pocken, die zufällig durch weiße Siedler übertragen wurden, und einem gezielten Genozid, der möglicherweise den bewussten Einsatz von Pockenschorf umfasste.¹⁶ Dieser Tage propagieren nun nach meiner Erfahrung die Regierungsinstitutionen, die für akademische Förderung zuständig sind, nur zu gerne ein Bild von Australien als einem gesunden Freizeitparadies für die junge Mittelklasse. Historische Forschung, die mit diesem Bild bricht, gerät so unter Generalverdacht. Manche scheinen sich immer noch der Hoffnung hinzugeben, die Aborigines mit ihrer langen Liste

15 | Robert McCaa: Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic Catastrophe in Mexico, in: *Journal of Interdisciplinary History* 25 (1995), S. 397-431.

16 | Vgl. Watkin Tench: *A Narrative of the Expedition to Botany Bay and A Complete Account of the Settlement at Port Jackson (1788)*, hg. von Tim Flannery, Melbourne: Text Publishing 1996. Tench versuchte, die breit akzeptierten Berichte von Pockenviren, die bewusst zur Tötung von Aborigines eingesetzt wurden, herunterzuspielen, aber Glyndwr Williams, der den Text für das *Times Literary Supplement* rezensierte, wendet gegen Tenchs Strategie (oder gegen das Schweigen des Herausgebers Flannery) ein, dass die Kolonialisten sehr wohl eine Politik des Genozids verfolgt haben könnten. Glyndwr Williams: *New Lords of the Soil*, in: *Times Literary Supplement* vom 10.1.1997, S. 32.

an Klagen könnten irgendwann bald einfach still verschwinden.¹⁷ Angesichts dieses intellektuellen Klimas erwies sich Brooks als durchaus hilfreich für seine Universität und für Australien, indem er ›bewies‹, dass die Pocken nicht für die größte Landübernahme der Geschichte – die schließlich im 16. Jahrhundert in der Neuen Welt geschah – verantwortlich zu machen sind; und analog dazu auch nicht für die Landübernahme im 18. und 19. Jahrhundert in Australien verantwortlich gemacht werden sollten.

Während Francis Brooks' Aufsatz über Pocken im 16. Jahrhundert deutlich die Vorurteile der australischen Sozialdarwinisten seiner Tage bediente, erwies er sich auch als interessant für alle möglichen anderen Leser. 1997 nahm der Brite Robin Blackburn in seinem Buch *The Making of New World Slavery* in einer Fußnote positiv auf Brooks Bezug.¹⁸ Im Haupttext erwähnte Blackburn die Krankheit, die die Länder der Neuen Welt entvölkert hatte, mit keinem Wort; obwohl diese Krankheit dazu geführt hatte, dass Europäer Sklaven aus Afrika einführten, um so die örtlich mangelnde Arbeitskraft zu kompensieren und die Region für die Investoren in England profitabel auszubeuten. Als Marxist betrachtet Blackburn (der auch als Herausgeber des *New Left Review* fungiert) offensichtlich den Kapitalismus als treibende Kraft der Geschichte. Deshalb möchte er auch nicht zugeben, dass nicht-ökonomische Faktoren wie *Variola major* eine zentrale Rolle in der Geschichte der Neuen Welt gespielt haben könnten. Angesichts der gravierenden ökonomischen und militärischen Vormachtstellung der nun wichtigsten Nation der westlichen Hemisphäre gegenüber der restlichen Welt und angesichts der Tatsache, dass diese Vormachtstellung der Institution der Sklaverei viel verdankt, die wiederum durch die Pocken allererst notwendig gemacht wurde, sind diese Auslassungen und Vorbehalte – gelinde gesagt – befremdlich. Sie weisen auch auf eine intellektuelle Inkonsistenz. Es sieht so aus, als seien für manche Historiker die Pocken und ihr Einfluss auf die menschliche Bevölkerung zu heiße Eisen.¹⁹

17 | Auf ganz ähnliche Weise leugnete im November 2002 der australische ›Intellektuelle‹ Keith Windschuttle die Geschichte weißer Brutalität im ersten Band seiner *Fabrication of Aboriginal History*.

18 | Robin Blackburn: *The Making of New World Slavery: From the Baroque to the Modern, 1492-1800*, London: Verso 1997, S. 156.

19 | Als ein weiteres Beispiel für diese Inkonsistenz vgl.: Camilla Townsend: *Burying the White Gods: New Perspectives on the Conquest of Mexico*, in: *American Historical Review* 108/3 (Juni 2003), S. 659-687.

2. BRITISCHE MASSNAHMEN ZUR POCKENKONTROLLE NACH 1868

Die ›Große-Männer‹-Schule der britischen Medizingeschichte schaut mit berechtigtem Stolz auf Edward Jenner. 1796 lernte dieser Herr von einem kleinen Bauern aus Gloucester, Benjamin Jesty, dass es eine unmittelbare Verbindung zwischen den Pocken und einer harmlosen Erkrankung gab, mit der sich Melkerinnen an Kuheutern infizierten. Die Mädchen, die die Kuhpocken gehabt hatten, schienen immun gegen die Pocken. Jenner zählte eins und eins zusammen und entwickelte den Prozess der so genannten Vakzination mit Kuhpocken, der Kindern und Erwachsenen zu künstlicher Immunität gegenüber den Pocken verhalf. Mit der Zeit wurde dieser Prozess perfektioniert. Nun konnten Personen mit Gewebslymphe geimpft werden, die in Flaschen gefüllt oder frisch aus dem Arm eines mit Kuhpocken infizierten Kindes gezogen wurde. Der Vorteil der ›Arm-zu-Arm‹-Methode war, dass die Lymphe immer frisch war.²⁰

Aber anders als die indischen, tibetanischen, türkischen und westafrikanischen Formen der Inokulation verlieh diese Form der Impfung keine lebenslange Immunität.²¹ In England erwies sich als ein weiterer großer Nachteil der Jennerschen Impfung, dass viele Eltern davor zurückschreckten, weil sie befürchteten ihr Kind könnte durch die Lanzette, die dafür benutzt wurde, mit Syphilis oder einer anderen Krankheit infiziert werden. Die Vorbehalte der Eltern gegenüber der Impfung und die Vorbehalte von Ärzten, die den Wünschen ihrer zahlenden Patienten nicht entgegen handeln wollten, führten dazu, dass in jeder englischen Stadt viele Kinder ungeimpft blieben.²²

1868 schlug dann ein britischer Arzt namens James Young Simpson vor, sich dem Thema Pockenkontrolle auf radikal neue Weise zu nähern. Bis 1870/71 waren Simpsons Vorschläge bereits in London und einer zunehmenden Zahl von Provinzstädten (darunter Leicester) umgesetzt worden. Danach sollten diese Maßnahmen (das so genannte Leicester-System) die Pockenkontrolle in Großbritannien wesentlich

20 | Vgl. Peter Razzell: *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Myth*, London: Caliban Books 1977.

21 | Vgl. Eugenia W. Herbert: *Smallpox Inoculation in Africa*, in: *Journal of African History* 16/4 (1975), S. 539-559; Richard Pankhurst: *The History and Traditional Treatment of Smallpox in Ethiopia*, in: *Medical History* 9 (1965), S. 343-355; Alex Mercer: *Disease Mortality and Population in Transition*, Leicester: Leicester University Press 1990, S. 49.

22 | Vgl. Dorothy Porter/Roy Porter: *The Politics of Prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England*, in: *Medical History* 32 (1988), S. 231-252.

bestimmen. Bis 1900 waren die Pocken allem Anschein nach auf der Insel ausgerottet.²³

Simpsons Ansatz ging auf ein einfaches Denkmodell zurück. Es bestand aus drei verknüpften Punkten: zunächst der Forderung nach *Überwachung*, also der Früherkennung von Pockenfällen. Zweitens ging es um *Meldung*, also darum, die lokalen medizinischen Institutionen von dem Fall zu unterrichten. Der dritte Punkt war das Prinzip der *Isolierung* in einer sicheren Umgebung, etwa auf einem Schiff, das in sicherer Distanz von London oder anderen Bevölkerungszentren verankert wurde. Auf der Isolierstation sorgten erst vor kurzer Zeit geimpfte Pfleger rund um die Uhr für die Betreuung der Patienten. Familienmitglieder und andere, die mit dem Pockenpatienten Kontakt gehabt hatten, sollten ebenfalls geimpft oder neu geimpft werden. Diese Methode war sehr erfolgreich – in den frühen 1970er Jahren wurde sie mit hervorragenden Resultaten von der WHO in der letzten Phase einer weltweiten Kampagne zur Ausrottung der Pocken eingesetzt. Dank dieser Methode wurde die Krankheit 1977 letztlich ausgerottet.

Ich werde mich nun mit der Situation in Indien unter britischer Herrschaft befassen. Im Rückblick erweist sich der Umstand, dass die neuen Eindämmungsmechanismen gegen die Pocken in England im Jahr 1868 eingeführt wurden, als höchst unglückliche Entwicklung. Bis zu diesem Jahr waren die britischen medizinischen Behörden und Gesundheitsinstitutionen in Indien mehr oder weniger auf sich allein gestellt gewesen; es lag bei ihnen, welche Methoden der Krankheitskontrolle von »zu Hause« sie für effektiv hielten. Aber in den letzten Monaten des Jahres 1868 wurde dieser intellektuelle und medizinische Freiraum durch die politischen Entscheidungsträger im Amt des Premierministers, im Finanzministerium, im Kriegsministerium, im India Office und im Außenministerium abrupt beschnitten. Die Ministerien sahen sich mit der baldigen Eröffnung des Suezkanals konfrontiert und wussten, dass jegliche Auflage von Quarantänebestimmungen durch die internationalen Behörden in Suez, Alexandria und Istanbul lange Verzögerungen für die britischen Dampfschiffe bedeuten würden, die zwischen Bombay und London oder anderen europäischen Häfen unterwegs waren.

Um dieser Problematik – und dem drohenden Profitverlust für

23 | Vgl. Anne Hardy: Smallpox in London: Factors in the Decline of the Disease in the Nineteenth Century, in: Medical History 27 (1983), S. 122–138; Anne Hardy: The Epidemic Streets: Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856–1900, Oxford: Clarendon Press 1993, S. 142–146, S. 267–294.

die britischen Schifffahrtsunternehmen – zu begegnen, setzten die Londoner Behörden einen Regierungsbeamten in Indien ein, der von Ende 1868 an kategorisch leugnete, dass *irgendeine* Krankheit ansteckend sei.²⁴ 1872 teilte dieser Beamte in seinem Jahresbericht mit: »das Gesetz der Ansteckung ist nicht das Gesetz, das die Pocken bestimmt«.²⁵

Diese Feststellung war wirklich atemberaubend. Wie wir gesehen haben, basierten nach 1868 alle Maßnahmen zur Pockenkontrolle in England auf dem *sicheren* Wissen, dass die Pocken ansteckend waren. Aber aus ökonomischen Zwängen wurden im britisch kontrollierten Indien die zentralen Prinzipien der Krankheitsbekämpfung – Überwachung, Meldung, Isolierung – nie eingeführt.²⁶

In den späten 1860ern bestanden hohe britische Beamte in Indien darauf, dass sie allein wussten, wie man Krankheiten am besten verhinderte und heilte. Sie begannen zunächst in Kalkutta, der Hauptstadt, und erklärten dort die altbewährten Pockenkontrollmaßnahmen der Inder, die oben beschrieben wurden, für illegal. Als einige einfache britische Ärzte in Bengal von dieser Entscheidung erfuhren, wagten sie es, ihre Regierung daran zu erinnern, dass zwischen 80 und 90 Prozent der Bengalen, mit denen sie in Kontakt waren (etwa Gefängnisinsassen) bereits durch Inokulation geimpft und damit gegen die Pocken immun waren. Wenige mutige Ärzte gingen so weit zu betonen, dass die Inokulation, die lebenslange Immunität verlieh, sehr viel effektiver wirkte als die Jennersche Form der Vakzination. Da-

24 | Vgl. Sheldon Watts: From Rapid Change to Stasis: Official Responses to Cholera in British-ruled India and Egypt: 1860-1921, in: Journal of World History 12/2 (2000), S. 321-374; Sheldon Watts: World Trade and World Disease (2002), Cambridge University History Web Site, <http://www.historyandpolicy.org/archive/policy-paper-07.html> vom 29.11.2003.

25 | James McNabb Cuninghams Aussage findet sich in India Office V/24/3678, Report on Measures adopted for Sanitary Improvement in India from June 1873 to June 1874, together with Abstracts of Sanitary Reports for 1872, London, Eyre and Spottiswood 1874, S. 88.

26 | 1876 gingen Beamte der indischen Regierung (selbst keine medizinischen Experten) noch über die Worte ihres wichtigsten medizinischen Beraters Cuningham hinaus und kritisierten »gewisse Theorien« über die Pocken, die davon ausgingen, dass »es [...] besser [ist], wenn man sich auf die Relevanz von frischer Luft und sauberem Wasser konzentriert, als wenn man die Kranken isoliert oder andere theoretische Maßnahmen ergreift. [...]. Die Verbreitung all dieser Doktrinen verzögert den medizinischen Fortschritt in Indien beträchtlich [...] bloß theoretische Betrachtungen können keine Basis für praktische Maßnahmen darstellen.« Parliamentary Papers, 1877 LXV, Sanitary Measures in India, S. 38.

rüber hinaus waren einige Mitarbeiter der Gesundheitsbehörden, die eben erst aus England angekommen waren, durchaus mit den neuen Pockenkontrollmaßnahmen vertraut, die ›zuhaus‹ implementiert worden waren. So schrieb der Gesundheitskommissar David Smith zur Situation in Bengal in 1872 (wo nach offizieller Statistik 4.525 Todesfälle von Pocken gemeldet worden waren und aufgrund chronischer Unzuverlässigkeiten in der Aufzeichnung die tatsächliche Todesrate vermutlich noch viel höher lag), dass jedes Dorf dort mit einer Pockenisolierstation ausgestattet werden sollte. Smith fügte hinzu, dass aufgrund der aktuellen Finanzlage »all diese Pläne [...] rein *utopisch* und unwahrscheinlich« seien.²⁷

Diese Feststellung offenbart den wahren Grund dafür, dass sich britische Pockenkontrollmaßnahmen in Indien immer als ineffizient erwiesen: Die Heimatbehörden sahen Indien als Melkkuh; sie sorgten stets dafür, dass finanzielle Ressourcen in Form jährlicher ›Heimatgebühren‹ nach England zurückflossen oder als Zinsen für Investitionen in den Straßen- und Kanalbau oder andere Entwicklungsprojekte eingezogen wurden.²⁸ Angesichts der Tatsache, dass die Ausbeutung Indiens für Großbritannien absolute Priorität hatte, schien die öffentliche Gesundheit dort nie mehr als ein Lippenbekenntnis wert zu sein.

In dem riesigen Subkontinent Britisch-Indien und seinen zugehörigen Staaten (5 Millionen Quadratkilometer), einem Gebiet mit mehr als 100 Millionen Einwohnern, gab es eine Vielzahl von Praktiken zur Krankheitsprävention oder -heilung. So war zum Beispiel die Methode der Inokulation gegen die Pocken, die in Bengal gängig war, in der

27 | David Smith: Sanitary Report for Bengal, 1872, London, India Office V/24/3805. Vgl. auch: V/24/3803. In diesem Bericht für Bengal von 1870-1871 (1872 veröffentlicht) notierte Smith, der Innenminister für Indien habe kürzlich das Parlament darüber informiert, dass der »geschätzte *Zuwachs* an Einnahmen [aus Indien] im letzten Jahr eine Zahl von nicht weniger als eineinhalb Millionen Sterling erreicht hat«: V/24/3804 (1870/1), S. 51. Über vierzig Jahre später (Anfang 1914) schlussfolgerte der Gesundheitsbeauftragte für Bombay ebenfalls, die Empfehlungen, die sich aus einem Überblick über 52 Dörfer ergeben hatten, seien »*utopisch und unpraktisch*« »aufgrund *mangelnder Mittel*«, V/24/3737 (Bombay 1914), S. 27.

28 | »[Von 1740 an] waren wir in Indien, um Geld zu verdienen, und jeglicher Vorwand, dass es um ehrliche Verdienste ging, wurde beiseite geschoben.« William Digby, Companion of the Order of the Indian Empire: »Prosperous« British India: A Revelation from Official Records (Calcutta, 1901) S. 24. Im April 1874 wurde in Anerkennung dieser Realität (Indien als Melkkuh) die Gesundheitsbehörde in London, die als Kontrollinstitution für die indische Regierung in Kalkutta fungierte, vom Ressort für Statistik und Handel übernommen.

nordöstlichen Region Indiens seit den 1860er Jahren illegal und in weiter südlich gelegenen Gegenden (wie Madras) oder im Westen (im Pundschat) fast völlig unbekannt. Aber 85 Prozent der Bevölkerung hatten gemein, dass sie in Armut lebten und ernsthaft unterernährt waren. Für diese Menschen, die zu Tausenden auf der Suche nach Nahrung lange Distanzen überwandten und in improvisierten Unterkünften zusammengepfercht lebten, hatten die Pocken einen verheerenden Effekt.²⁹

So starben in den zehn epidemischen Jahren 1878/79, 1872/74, 1877/79, 1883/84 mindestens 2.500.000 Inder an den Pocken.³⁰ Danach, als die britische Krankheitspräventionspolitik vom europäischen Festland aus massiv kritisiert wurde, wobei angedeutet wurde, die Engländer selbst seien offensichtlich unzivilisiert, sorgten britische Zensurbehörden dafür, dass die jährlichen Statistiken zu den indischen Pockentoten nicht mehr an die Öffentlichkeit gerieten.³¹

Eine aktuelle Studie über die Impfmaßnahmen in den Dörfern von Madras in Südindien von 1900 bis in die 1910er Jahre ergab, dass die mit der Impfung betrauten Männer fast ausnahmslos von sehr niedrigem sozialen Status waren.³² Weil ihr durchschnittliches Monatsgehalt winzig war und nicht ausreichte, um eine Familie zu ernähren, und weil für jede ›durchgeführte‹ Impfung ein kleiner Zusatzbetrag gewährt wurde, lag es für sie nahe, ihre Zahlen zu fälschen. Niemand wird jemals wissen, wie viele der mehreren hunderttausend Impfungen, die jedes Jahr registriert wurden, tatsächlich stattfanden.³³

29 | India Office, V/24/3689 Sanitary Report, Madras for 1877, S. 137; V/24/3835 Central Provinces (1873), S. 32.

30 | Vgl. F. Fenner: Smallpox, S. 218.

31 | Besonders harsch fiel die europäische Kritik an den ›unzivilisierten Engländern‹ beim Wiener Hygienekongress von 1887 aus: India Office, V/23/337 S. 48. Um zu verhindern, dass problematische Informationen in die Hände der Kritiker gerieten, zwangen danach die obersten Behörden ihre regionalen Gesundheitsbeauftragten, die Länge ihrer Jahresberichte (zum Gesundheitsstatus von Millionen von Menschen in jeder Provinz) auf 20 bis 25 Seiten zu beschränken – frühere Berichte hatten bis zu 200 Seiten und mehr umfasst. Vor 1947 (dem Ende des Empires) waren diese Berichte für Nicht-Offizielle in der Regel nicht zugänglich, nun können sie im India Office in London eingesehen werden.

32 | Vgl. Sanjoy Bhattacharya: Re-devising Jennerian Vaccines? European Technologies, Indian Innovation and the Control of South Asia, 1850-1950, in: Biwamoy Pati/Mark Harrison (Hg.), Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India, London: Sangam Books 2001, S. 217-269. 1900 gab es in Madras 27.692 bestätigte Pockentote, 1901 26.202: V/24/3703.

33 | Vgl. India Office, V/24/2687 (Madras, 1877), S. 81; V/24/3703 (Mad-

So ist es keine Überraschung, dass selbst David Arnold von der School of Oriental and African Studies in London, der bekannteste Verteidiger der britischen ›Leistungen‹ in Indien, seine Studie zu den Pocken in Britisch-Indien mit dem Bekenntnis schloss, dass die offiziellen Impfbehörden »keine angemessene Grundlagen oder Vorgaben für eine Weiterentwicklung der staatlichen Medizin oder der Gesundheitspolitik in Indien lieferten«.³⁴

3. POCKENPANIK ALS KONTROLLINSTRUMENT

Mitte des 19. Jahrhunderts beschrieb der Historiker Thomas Babington Macaulay die Pocken als den »schrecklichsten aller Todesboten«.³⁵ Damals gab es keine Heilung für diese Krankheit. Tatsächlich gibt es auch heute noch keine Heilung. Moderne Antibiotika (die mit der Massenproduktion von Penicillin 1943 aufkamen) zeigen keinen Effekt gegen ein Virus oder eine virale Krankheit. Der einzige Nutzen von Antibiotika und anderen Medikamenten bestand darin, das Infektionsrisiko, das durch verwesende Körperteile des Opfers entstand, einzudämmen. Die Pocken waren wirklich eine schreckliche Krankheit.

Das bringt mich zu aktuellen ›big brother‹-Szenarien, in denen die unheilbare Krankheit für ideologische Zwecke eingesetzt wird. Im Frühherbst des Jahres 2002 begann das Weiße Haus amerikanische Staatsbürger vor einem möglichen Terroranschlag arabischer Terroristen zu warnen, der durch Pockenviren Millionen Amerikaner vernichten würde.³⁶ Gleichzeitig teilte das Weiße Haus auch mit, man ziehe als Präventivmaßnahme ernsthaft in Erwägung, jeden Amerikaner

ras, 1899), S. 48. 1912 teilten Bewohner der Region Bombay mit, dass in ländlichen Regionen (wo 95 Prozent der Bevölkerung lebte) die offiziellen Maßnahmen zur Krankheitsbekämpfung bei Menschen gegenüber Maßnahmen gegen Viehkrankheiten beträchtlich abfielen: V/24/3736 (Bombay 1912), S. 12.

34 | David Arnold: *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*, Berkeley, University of California Press 1993, S. 148.

35 | Zitiert in F. Brooks: *Revising*, S. 1. Vgl. auch: S. Watts: *Epidemics and History*, S. 113-114.

36 | Vgl. Denise Grady: *Big Question about Smallpox: What if ...?*, in: *The New York Times.com* vom 15.10.2002. Später im selben Monat wurde mitgeteilt, dass die britische Firma Autonomy einen 3-Millionen-Dollar-Vertrag mit dem amerikanischen Amt für Heimatsicherheit abgeschlossen hatte: Michael Jivkov: *City Applauds Autonomy's Deal with US to Help Fight Terrorism*, in: *The Independent* vom 22.10.2002, S. 23.

impfen zu lassen. Nach ›zuverlässigen‹ Presseberichten zu schließen konsultierte die Regierung Mediziner, um die Frage zu klären, wie sich die dafür benötigte Menge Impfstoff am besten produzieren ließe.

Auf diesem Weg versuchte der Präsident, der sein Amt nicht der Wählerschaft sondern dem Obersten Gerichtshof verdankte, seine Rolle als ›Vater und Beschützer‹ zu legitimieren. Als Mittel zur Etablierung und Aufrechterhaltung von hegemonialer Kontrolle waren diese Taktiken dabei alles andere als originell: Bereits zu Zeiten der Kolonialherrschaft im französischen Westafrika gab es die Auflage der Zwangsimpfung, die von den französischen Behörden rigoros durchgesetzt wurde. Jeder Afrikaner trug so ›das Zeichen des Westens‹ auf dem Oberarm. Die Afrikaner interpretierten dieses Zeichen als Unterwerfungsgeste gegenüber den Kolonialmächten. Analog könnte man argumentieren, dass auch in den Vereinigten Staaten des Jahres 2002 der Präsident seine Macht durch das Zeichen der Impfnarbe zu manifestieren gedachte. Im November desselben Jahres (vor den dann anstehenden Wahlen) war immer noch unklar, ob eine Massensimpfung stattfinden würde oder nicht. Aber da die Medien die generelle Befugnis des Präsidenten für solch ein Vorgehen deutlich gemacht hatten, konnte jeder Wähler davon ausgehen, dass die Regierung sich um das Wohl ihrer Bürger sorgte, womit ihre Legitimität hinlänglich unter Beweis gestellt wurde. Die Medien in den Vereinigten Staaten unternahmen keine großen Anstrengungen in Erinnerung zu rufen, dass es ein weitaus effektiveres Verfahren gegen die Pocken gibt, das ohne Massenvakzination auskommt. Wie bereits ausgeführt basierte die WHO-Kampagne gegen die Pocken auf der Methode James Simpsoms (dem so genannten Leicester-System), die 1868 in England entwickelt wurde. Durch die Umsetzung der Prinzipien von ›Überwachung‹, ›Meldung‹ und ›Isolierung‹ hatte die WHO die Pocken weltweit ausgelöscht. Dagegen ging der Ruf nach allumfassender Vakzination in den Vereinigten Staaten auf ideologische Motive zurück, die mit Krankheitskontrolle nichts zu tun hatten.

Bis zum Herbst 2002 hatten viele patriotische Amerikaner und Amerikanerinnen bereits vergessen, dass ihr Präsident durch den Obersten Gerichtshof eingesetzt worden war. Das Fernsehen und andere Medien lenkten mehr oder weniger erfolgreich davon ab, dass die Führung der Vereinigten Staaten in der Hand von texanischen Ölbaronen lag, die beträchtliches Interesse daran hatten, die größten Ölreserven der Welt im Nahen Osten unter ihre Kontrolle zu bringen. Diese Ölreserven befanden sich im Irak, seit 1979 unter der Herrschaft des Diktators Saddam Hussein. Seit 2000 sahen die Regierungen des Nahen Ostens Irak ebenfalls als gefährlichen Feind an. Ein

Leitartikel der *New York Times* vom 13. Oktober 2002 mit dem Titel »The Smallpox Decision« bringt all diese Elemente zusammen:

Präsident George W. Bush sieht sich einer immensen Entscheidung im Bereich der Gesundheitspolitik konfrontiert: Es geht darum, ob er die Pockenimpfung für alle ermöglichen soll [...] oder ob er das Recht darauf beschränken soll [...]. Es ist unsicher [...], ob Saddam Hussein einen heimlichen Vorrat an Pockenviren hat. [...] In den frühen 1970ern brachen die Pocken im Irak aus, sodass die Irakis die Möglichkeit hatten, sich das Virus für militärische Zwecke zu sichern [...]. Sollte eine Pockenepidemie [in den USA] außer Kontrolle geraten, könnte sie Zehntausende oder Hunderttausende von ungeimpften Menschen töten.³⁷

Am 14. Oktober 2002 präsentierte ein siebenseitiger Artikel in der Ostküstenausgabe des Nachrichtenmagazins *Newsweek* eine ganz ähnliche Botschaft.³⁸ Im letzten Abschnitt, unter dem Titel »Zum Stand der Bedrohung«, berichtet Dan Ephron aus Jerusalem zusammen mit drei *Newsweek*-Mitarbeitern aus Washington D.C.: »Im letzten Monat begann Israel, medizinisches Personal in zentralen Positionen zu impfen. Einige israelische Biowaffenexperten sind überzeugt, dass der Irak eine Pockenbedrohung darstellt [...].«³⁹ Das Timing des *New York Times*-Leitartikels und des außergewöhnlich langen Artikels in *Newsweek* ist bezeichnend. In den USA fanden am 5. November die Wahlen für das Repräsentantenhaus und den Senat statt. Die Kräfte, die das Weiße Haus, den Obersten Gerichtshof und breite Teile der Medien kontrollierten, wollten den Eindruck erzeugen, die Bush-Regierung

37 | Editorial Desk: The Smallpox Decision, in: The New York Times vom 13.10.2002, Sonntag, Spätausgabe, Section 4; S. 12. Vgl. die ähnliche Argumentation in einer anderen führenden amerikanischen Zeitung: Barton Gellman: 4 nations thought to possess smallpox: Iraq, North Korea named, two officials say, in: The Washington Post vom 5.11.2002, <http://www.msnbc.com/news/830535.asp> am 5.11.2002. Dieser Darstellung folgte zwei Tage später ein Artikel mit der Überschrift: »Frankreich: Das Außenministerium streitet vehement ab, dass das Land Pockenvirenkulturen besitzt, nachdem Vertreter des amerikanischen Geheimdienstes Frankreich als eines der Länder nannten, das über Bestände des tödlichen Virus verfügen könnte [...]«. The Independent vom 7.11.2002. Dieser Austausch erfolgte einige Tage vor der ersten wichtigen Abstimmung im UN-Sicherheitsrat über die Legitimation des Kriegs gegen den Irak. Am 5. November schien es noch so, als würde Frankreich sein Veto einsetzen. Nach dem Vorwurf, Frankreich verfüge über Pockenviren, und nachdem Frankreich das bestritten hatte, stimmte Frankreich in dieser Abstimmung mit den USA und Großbritannien gegen den Irak.

38 | *Newsweek*, Ostküstenausgabe vom 14.10.2002, S. 45-52.

39 | Ebd., S. 52.

ginge tatkräftig gegen eine aktuelle Pockengefahr vor, weil sie darauf spekulierten, dass im Zuge dieser Panikmache beide Kongressorgane an die Republikaner gehen würden. Diese Rechnungen gingen hundertprozentig auf.

Gleich nach den Wahlen im November verabschiedeten das Repräsentantenhaus und der Senat einen Gesetzentwurf von 500 Seiten, in dem das Ministerium für Heimatschutz geschaffen wurde. Dieses Ministerium ist nun dazu berechtigt, US-Bürger nahezu allumfassend zu überwachen. Es steht zu befürchten, dass weitere Gesetzentwürfe verabschiedet werden, die ein alternatives Gerichtssystem schaffen, in dem Angeklagte systematisch ihrer Rechte beraubt werden. Betrachtet man die Entwicklungen in den Vereinigten Staaten Ende 2002 könnte man den Eindruck gewinnen, dass nun, da alle drei Regierungszweige von einer Gruppe kontrolliert werden, eine ernsthafte Bedrohung durch eine organisierte Opposition im Lande zunehmend unwahrscheinlich wird. Auf dem Weg zu diesem Szenario spielte die Pockenpanik und die Ankündigungen der umfassenden Impfmaßnahmen von seiten des Präsidenten eine beträchtliche Rolle.

POSTSCRIPT (15. März 2003): Am 11. Dezember 2002 verfügte der amerikanische Präsident umfassende Impfmaßnahmen.⁴⁰ Sechs Wochen später, nachdem dieser Beitrag geschrieben und zur Publikation angenommen worden war, meldete sich endlich eine unabhängige Stimme der wissenschaftlichen Vernunft von der anderen Seite des Atlantiks. Der Virologe Professor John Oxford stellte mit drei weiteren Wissenschaftlern in einem Briefing des Science Media Centre am 29. Januar 2003 in London im expliziten Bezug auf das Thema Pockenviren im terroristischen Einsatz fest: »Ich bezweifle, dass irgendein Virus terroristisch tatsächlich derart bedrohlich ist.« Wie der Wissenschaftler deutlich machte, müsste man, um die Pocken im direkten Kontakt zu verbreiten, »Menschen weniger als einen Fuß voneinander entfernt aufreihen und sich anatmen lassen, als »ob sie miteinander tanzten««. Als infektiöse Krankheit des globalen Zeitalters seien die Pocken grotesk ineffizient, sie stellten kein nützliches Instrument in den Händen von Terroristen dar. Tatsächlich geht es auch hier eher um das *Konzept* der Pocken als um die Krankheit: Professor Oxford und seine Kollegen schlossen ihr Briefing mit der Warnung, dass »die größte Bedrohung von biologischen oder chemischen Agenzien vermutlich darin besteht, dass öffentliche Ängste ausgelöst werden, eher denn tatsächliche Infektionen. Das sind die wahren »weapons of terror««. ⁴¹ So zogen diese Experten der Immunologie eben jenen

40 | Vgl. The Independent vom 12.12.2002, S. 1.

41 | Professor John Oxford/Professor Brian Duerden/Dr. Tom Inch/Dr.

Schluss, auf den auch der Autor dieses Beitrags aus Sicht der Medizingeschichte gekommen war.⁴²

Aus dem Englischen übersetzt von Ruth Mayer

LITERATUR

- Arnold, David: *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*, Berkeley: University of California Press 1993.
- Bhattacharya, Sanjoy: *Re-devising Jennerian Vaccines? European Technologies, Indian Innovation and the Control of South Asia, 1850-1950*, in: Biwamoy Pati/Mark Harrison (Hg.), *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*, London: Sangam Books 2001.
- Black, F. L.: *An Explanation of High Death Rates among New World Peoples when in Contact with Old World Diseases*, in: *Perspectives in Biology and Medicine* 37/2 (1994), S. 292-307.
- Blackburn, Robin: *The Making of New World Slavery: From the Baroque to the Modern, 1492-1800*, London: Verso 1997.
- Brooks, Francis J.: *Revising the Conquest of Mexico: Smallpox, Sources, and Populations*, in: *Journal of Interdisciplinary History* 24 (1993), S. 1-29.
- Cohn, Samuel K., Jr.: *The Black Death: End of a Paradigm*, in: *American Historical Review* 107/3 (Juni 2002), S. 703-738.
- Dixon, C. W.: *Smallpox*, London: J. and A. Churchill 1962.
- Fenner, Frank: *Smallpox and its Eradication*, Geneva: WHO 1988.
- Flannery, Tim: *The Eternal Frontier: An Ecological History of North America and its People*, London: Heinemann 2000.
- Grady, Denise: *Big Question about Smallpox: What if ...?*, in: *The New York Times.com* vom 15.10.2002.
- Hardy, Anne: *Smallpox in London: Factors in the Decline of the Disease in the Nineteenth Century*, in: *Medical History* 27 (1983), S. 122-138.
- Hardy, Anne: *The Epidemic Streets: Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856-1900*, Oxford: Clarendon Press 1993.

Steve Emmett: *Bio-Terrorism – Should we be terrified?* Science Media Centre Briefing on Biological and Chemical Terrorism, 29 January 2003, Science Media Centre, 21 Albemarle Street, London, England, S. 1-3.

42 | Ich danke Professor Wahid Khalil (Cairo University), der mir beim Korrekturlesen der deutschen Übersetzung geholfen hat.

- Herbert, Eugenia W.: Smallpox Inoculation in Africa, in: *Journal of African History* 16/4 (1975), S. 539-559.
- Hopkins, Donald R.: *Princes and Peasants: Smallpox in History*, Chicago: University of Chicago Press 1983.
- McCaa, Robert: Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic Catastrophe in Mexico, in: *Journal of Interdisciplinary History* 25 (1995), S. 397-431.
- McNeill, William M.: *Plagues and Peoples*, New York: Penguin Books 1976.
- Mercer, Alex: *Disease Mortality and Population in Transition*, Leicester: Leicester University Press 1990.
- Nicholas, Ralph W.: The Goddess Sitala and Epidemic Smallpox in Bengal, in: *Journal of Asian Studies* 41/1 (1981), S. 21-43.
- Pankhurst, Richard: The History and Traditional Treatment of Smallpox in Ethiopia, in: *Medical History* 9 (1965), S. 343-355.
- Porter, Dorothy/Roy Porter: The Politics of Prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England, in: *Medical History* 32 (1988), S. 231-252.
- Razzell, Peter: *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Myth*, London, Caliban Books 1977.
- Report on Measures adopted for Sanitary Improvement in India from June 1873 to June 1874, Together with Abstracts of Sanitary Reports for 1872, London: Eyre and Spottiswood 1874.
- Smith, J. R.: *The Speckled Monster: Smallpox in England 1679-1970*, Chelmsford: Essex Record Office 1987.
- Stannard, David: *American Holocaust: Columbus and the Conquest of the New World*, New York: Oxford University Press 1992.
- Tench, Watkin: *A Narrative of the Expedition to Botany Bay and A Complete Account of the Settlement at Port Jackson (1788)*, hg. von Tim Flannery, Melbourne: Text Publishing 1996.
- Townsend, Camilla: Burying the White Gods: New Perspectives on the Conquest of Mexico, in: *American Historical Review* 108:3 (Juni 2003), S. 659-687.
- Watts, Sheldon: *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*, London: Yale University Press 1997.
- Watts, Sheldon: From Rapid Change to Stasis: Official Responses to Cholera in British-ruled India and Egypt: 1860-1921, in: *Journal of World History* 12/2 (2000), S. 321-374.
- Watts, Sheldon: *World Trade and World Disease (2002)*, Cambridge University History Web Site, <http://www.historyandpolicy.org/archive/policy-paper-07.html> vom 29.11.2003.
- Watts, Sheldon: *Disease and Medicine in World History*, London, Routledge 2003.

Williams, Glyndwr: New Lords of the Soil, in: Times Literary Supplement vom 10.1.1997, S. 32.

Windschuttle, Keith: Fabrication of Aboriginal History, Paddington: Macleay Press 2002.

