

ВСЕРОССІЙСКАЯ ВЫСТАВКА ГИГИЕНЫ.

С.-Петербургъ
май—сентябрь
1913 г.

Группа 42.

РАСПРОСТРА-
НЕНІЕ ГИГИЕ-
НИЧЕСКИХЪ
ЗНАНІЙ
ВЪ НАРОДЪ.

ANGELIKA STROBEL

Die »Gesundung Russlands«

Hygiene und imperiale
Verwaltungspraxis um 1900

[transcript]

1800 | 2000

Kulturgeschichten der Moderne

Angelika Strobel
Die »Gesundung Russlands«

1800 | 2000

Kulturgeschichten der Moderne | Band 14

Editorial

Die Reihe **1800 | 2000. Kulturgeschichten der Moderne** reflektiert die Kulturgeschichte in ihrer gesamten Komplexität und Vielfalt. Sie versammelt innovative Studien, die mit kulturwissenschaftlichem Instrumentarium neue Perspektiven auf die Welt des 19. und 20. Jahrhunderts erschließen: die vertrauten und fremden Seiten der Vergangenheit, die Genese der Moderne in ihrer Ambivalenz und Kontingenz. Dazu zählen Lebenswelten und Praxisformen in Staat und Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft ebenso wie Fragen kultur- und sozialwissenschaftlicher Theoriebildung. Die Reihe weiß sich dabei einer Verbindung von strukturalistischen und subjektbezogenen Ansätzen ebenso verpflichtet wie transnationalen und transdisziplinären Perspektiven.

Der Bandbreite an Themen entspricht die Vielfalt der Formate. Monographien, Anthologien und Übersetzungen herausragender fremdsprachiger Arbeiten umfassen das gesamte Spektrum kulturhistorischen Schaffens.

Die Manuskripte werden einem wissenschaftlichen Begutachtungsverfahren (Peer Review) durch die Herausgeber und externe Experten unterzogen.

Die Reihe wird herausgegeben von Peter Becker, Alexander C.T. Geppert, Martin H. Geyer, Maren Möhring und Jakob Tanner.

Angelika Strobel, geb. 1978, forscht zur Geschichte Russlands im 19. und 20. Jahrhundert, zu Public Health und zur Kulturgeschichte der Verwaltung. Sie war Mitglied des internationalen DFG-Netzwerks »Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert«.

Angelika Strobel

Die »Gesundung Russlands«

Hygiene und imperiale Verwaltungspraxis um 1900

[transcript]

Für Maria

Die Open-Access-Ausgabe wird publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Die vorliegende Arbeit wurde von der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich im Herbstsemester 2018 auf Antrag von Prof. Dr. Nada Boškowska und Prof. Dr. Andreas Renner als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2022 im transcript Verlag, Bielefeld

© Angelika Strobel

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Umschlagabbildung: Vserossijskaja vystavka gigieny. Gruppa 42. Rasprostranenie gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Pokazatel'naja vystavka s narodnymi boleznjami, organizovannaja Pirogovskoj komissiej po rasprostraneniju gigieničeskich znanij. Moskva 1913.

Korrektorat: Barbara Holler, Anette Nagel

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Print-ISBN 978-3-8376-6320-4

PDF-ISBN 978-3-8394-6320-8

<https://doi.org/10.14361/9783839463208>

Buchreihen-ISSN: 2747-383X

Buchreihen-eISSN: 2747-3848

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter www.transcript-verlag.de/vorschau-download

Inhalt

Danke	7
Abkürzungsverzeichnis	9
Einleitung	11
i) Imperiale Selbstbeschreibungen: Hygiene, Gesundheitsprävention und Moderne	16
ii) Geteilte Verwaltung: Zemstvo- und Eisenbahnmedizin im imperialen Staat	28
iii) Verwaltung in Aktion: Methode, Quellen, Aufbau der Arbeit	44
 1. Die Geburt der Eisenbahnmedizin und die statistische Formation der Eisenbahnbevölkerung (1898-1914)	53
1.1 Ein »extremer zwischenamtlicher Antagonismus«? Die Eisenbahnmedizin unter Aufsicht des Innenministeriums	60
1.2 Die Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik für den Rechenschaftsbericht der Eisenbahnmedizin	72
1.3 Fragen der Zugehörigkeit: Bevölkerungszählung bei den Eisenbahnen	95
 2. Das »Institut« der Sanitätsärzte: Organisation und Expertise in der Gesundheitsprävention (1906-1914)	117
2.1 Hierarchie und Reglement: die Formation des Eisenbahnsanitätsarztes	128
2.2 Der Sanitätsarzt und die (Re-)Formierung der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung	144
2.3 Der Zemstvosanitätsarzt als Allrounder: Berufspraxis, Debatten, Differenzierungsvarianten	166
 3. Die »kleinsten Zellen« im Organismus: Gesundheitsfürsorgen in den Zemstva (1909-1914)	195
3.1 Recht als Manövrierraum: zentralstaatliche Bürokratie und Zemstva	203
3.2 Der »Selbstverwaltungsstaat«: ärztliche Konzepte für Gesundheitsfürsorgen	215
3.3 Vom Reglement zum Gründungsakt: lokale Praktiken in den Kreiszemstva	226
3.4 Das Ehrenamt: Arbeitskultur und Resonanz in der lokalen Bevölkerung	244

4. Das Individuum im Blick: Gesundheitsaufklärung bei den Eisenbahnen und Zemstva (1909-1914)	263
4.1 Die Disziplinierung der Angestellten: Waggon-Museen gegen Alkoholismus	273
4.2 Die Emanzipation der Landbevölkerung: Lehrgespräche und Wanderausstellungen gegen Infektionskrankheiten	303
Schlusswort	355
Quellen- und Literaturverzeichnis	363

Danke

Das vorliegende Buch ist dank vielseitigem intellektuellem Austausch, emotionaler Stütze und materiellen Zuwendungen entstanden. Nada Boškovska hat die im Januar 2019 an der Universität Zürich verteidigte Dissertation betreut. Ihr wie auch meinem Zweitbetreuer Andreas Renner gilt mein besonderer Dank. Nada Boškovska sorgte für die materielle Sicherung und notwendige Infrastruktur. Dank ihrer Unterstützung hatte ich einen Arbeitsplatz am Historischen Seminar und finanziellen Support durch den Forschungskredit der Universität Zürich sowie den Schweizerischen Nationalfonds. Die Universität Zürich und der Schweizerische Nationalfonds finanzierten dank den Empfehlungen von Benjamin Schenk, Nikolaus Katzer und Martin Schulze-Wessel die zahlreichen Reisen in die Bibliotheken und Archive in Sankt Petersburg, Moskau, Saratov, Helsinki und München. Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle auch bei den findigen Bibliothekarinnen der Russischen Nationalbibliothek in Sankt Petersburg sowie dem Personal der finnischen Nationalbibliothek in Helsinki und des Russisch Historischen Archivs in Sankt Petersburg, die mir die Quellenrecherche erleichterten.

Dank der Hilfe meiner Freundin Maria Brunner durfte ich in Moskau und Sankt Petersburg bei so gastfreundlichen Menschen wie Klaus Helge Donath, Tatjana Burkova und Julija Kirsanova leben. Mit gemeinsamen Spaziergängen, Essen und Gesprächen boten sie mir eine grosse emotionale Stütze und halfen mir, mich entspannt im russischen Alltag zurechtzufinden. Die Forschungsreisen nach Russland, Finnland und Deutschland machten meine Mutter, Elisabeth Sulser, und meine Freundinnen überhaupt erst möglich. Sie sorgten währenddessen für meine damals noch kleine Tochter Maria und gaben ihr während meiner Abwesenheit ein Zuhause. Ohne das Vertrauen, Maria in liebevollen Händen zu wissen, wären diese Reisen undenkbar gewesen. Mein tief empfundener Dank gilt darum Katja Zaugg, Lilith Plancharel, Veronika Kana, Seraina Sievi, Anja Suter, Eva Linder, Annina Sievi und Sara Bernasconi.

Eine wissenschaftliche Arbeit entsteht nicht in einem einzelnen Kopf allein, sondern braucht die Gedanken, Fragen und Ideen vieler. Inspirierender Austausch entstand jeweils an den Treffen des DFG-Netzwerks »Sozialfürsorge und Gesundheit in Ost- und Südosteuropa im langen 20. Jahrhundert«. Diese Treffen

mit hauptsächlich jungen Osteuropa-Wissenschaftlerinnen halfen viele praktische Fragen zu lösen sowie allgemein die Begeisterung und die Belastungen zu teilen, die ein grösseres Forschungsvorhaben mit sich bringen.

Während des Schreibens geschieht Überraschendes und werden Unzulänglichkeiten der Gedankengänge – vielleicht nicht immer für die Verfasserin – erst richtig sichtbar. Deshalb benötigt eine wissenschaftliche Arbeit kritische Lektüre und reflektierende Gespräche. Hier möchte ich mich herzlich bei all jenen bedanken, die Teile meines Manuskripts gelesen und mit mir diskutiert haben: Peter Collmer, Juliane Schiel, Daniel Ursprung, Brigitta Bernet, Silvia Berger, Lenka Fehrendorf, und Julia Heinemann. Die rechtzeitige Abgabe der Arbeit wäre ohne den vereinten Effort von Anja Nauer, Maria Brunner, Julia Heinemann und Sara Bernasconi, die Grafiken von Eva Linder und das ansprechende Layout von Christian Di Giusto gescheitert. Ganz herzlich danke ich Barbara Holler, die während des Lockdowns 2020 das gesamte Manuskript für die Publikation sorgfältig lektorierte.

Meine grösste Dankbarkeit gilt Sara Bernasconi, Mischa Suter und Maria Strobel. Sara und Mischa begleiteten mich und meine Forschungsarbeit wissenschaftlich, emotional und praktisch von der ersten Idee bis zur Abgabe. Ihr vielseitiges Dasein und ihr kreatives Nachdenken waren für mich von unschätzbarem Wert. Mischa hat das gesamte Manuskript mehrmals von der Rohfassung bis zum Endprodukt gelesen. Die Gespräche mit ihm eröffneten mir neue Aspekte meines Forschungsgegenstands und entwirrten die Gedanken. Schliesslich möchte ich mich bei meiner Tochter Maria bedanken – für ihre Grosszügigkeit, ihre Geduld, ihren Humor und ihre Liebe.

Abkürzungsverzeichnis

- CIAM** Central'nyj Istoričeskij Archiv Moskvy
ES Ėnciklopedičeskij Slovar' Brokgauz-Efron
FV Fel'dšerskij Vestnik
GASO Gosudarstvennyj Archiv Saratovskoj Oblasti
GiS Gigiena i Sanitarija
Pirogovkommission Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode o-va russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova
M.P.S. Ministerstvo putej soobščeniija
NV Novoe Vremja
OV Obščestvennyj Vrač
ÖZfG Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft
RB Russkoe Bogatstvo
RGIA Rossijskij Gosudarstvennyj Istoričeskij Archiv
SCh Sanitarnaja Chronika
Tuberkulose-Liga Vserossijskaja Liga dlja bor'by s tuberkulezom
VE Vestnik Evropy
VOBT Vestnik Obščestvennoj Bor'by s Tuberkulezom
VOGSiPM Vestnik Obščestvennoj Gigieny, Sudebnoj i Praktičeskoj Mediciny
VCh Vračebnaja Chronika
VSCh Vračebno-Sanitarnaja Chronika
VSO Vračebno-Sanitarnyj Obzor
VŽMiS Vestnik Železnodorožnoj Mediciny i Sanitarii
VZL Verchnedneprovskij Zemskij Listok
ZD Zemskoe Delo
ŽORV Žurnal Obščestva Russkich Vračej v Pamjat N. I. Pirogova

Einleitung

Auftakt: die Allrusländische Hygieneausstellung 1913

In einer entlegenen Ecke Sankt Petersburgs, hinter der Tučkov-Brücke am Fluss Ždanovka, öffnete am 7. Juni 1913 die Allrusländische Hygieneausstellung ihre Tore. Der »wunderliche Aufbau zwischen dem Grün der Bäume, der endlos weisse Tempel, Torbögen und Kuppeln«, so ein Journalist einer der grössten russischen Tageszeitungen, »schmeichelt mit seinen Stilen, Farben und Linien den Augen«. Nichts Vergleichbares habe es im Russischen Reich je gegeben.¹ Tatsächlich organisierte das Imperium erstmals eine Gesundheitsausstellung, an der von Sibirien bis Polen, vom Baltikum bis zum Kaukasus Exponenten anwesend waren.² Mit ihrer Hilfe sollten das einheimische Fachpublikum und eine interessierte Öffentlichkeit über den Gesundheitszustand des Imperiums informiert werden.³ Zu verdeutlichen, was »bei uns gut und schlecht ist im Bereich der Volksgesundheit«, wie dies der Präsident der Expertenkommission sagte, erschien nicht nur den Ausstellungsmachern notwendig.⁴ Auch dem oben zitierten Journalisten kam das Russische

-
- 1 S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: Novoe Vremja (NV), 7.6.1913, S. 5. Im Russischen wird unterschieden zwischen *russskij* (russisch) und *rossijskij* (rusländisch). *Rossijskij* ist das Attribut zu *Rossija*, die heutige und historische Bezeichnung für den russischen Staat. Dieser wird hier als Russisches Reich oder als Russisches Imperium bezeichnet. Dementsprechend wird durchgängig das Attribut russisch für die Bezeichnung von Menschen, Institutionen, Orten und Dingen im rusländischen Vielvölkerreich verwendet, ausser es handelt sich um Eigennamen wie bei der Allrusländischen Hygieneausstellung.
 - 2 Reč predsedatelja ekspertnoj komissii, G. V. Chlopina, in: Onickanskij, M. S.: Otčet po ustrojstvu sostojavšej pod avgustejšim pokrovitel'stvom e.i.v. princa Aleksandra Petroviča Ol'denburgskogo Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki v Petrograde v 1913 godu. Petrograd 1915, S. 80-89.
 - 3 Vgl. RGIA, f. 1278, op. 2, d. 1190 (Staatsduma über Finanzierung der Teilnahme Russlands an der Ausstellung in Dresden) und d. 2059 (Staatsduma über Finanzierung der Allrusländischen Hygieneausstellung).
 - 4 Reč predsedatelja ekspertnoj komissii, G. V. Chlopina, in: Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 80-89; ähnlich der Generalkommissar Bulatov in der Eröffnungsrede, in: ebd., S. 69f.

Reich in der »Erkenntnis über sich selbst« rückständig vor. Mit der Hygieneausstellung sollte die Gesellschaft angestossen werden, aus ihrem »trägen Zustand« herauszukommen.⁵

Die Organisations- und Aufbauarbeiten, die nach der Budgetbewilligung im Juni 1912 starten konnten, waren trotz Enthusiasmus von Hindernissen und Konflikten geprägt.⁶ Das Budget von über 350 000 Rubel, das für alle staatlichen Exponenten, die Organisation und Werbung, den Aufbau, die Infrastruktur und den Unterhalt reichen sollte, war zu knapp bemessen.⁷ Die Gymnastik- und Fechtschule an der Ždanovskaja-Strasse, die in Ermangelung eines zweckbestimmten Geländes die Hygieneausstellung beherbergte, konnte das Heeresamt nur während der Sommermonate entbehren. Dazu war sie abgelegen und die Stadtregierung, die städtische Eisenbahn und die private Schifffahrtsgesellschaft waren nicht bereit, den Ausstellungsort temporär besser zu erschliessen, die Fahrpläne anzupassen oder Tarife zu senken. Trotz der Vergrößerung des Geländes um den Garten der Pavlovskij-Armeeschule und den kleinen Petrovskij-Park herrschte für die 1500 Exponenten mit ihren rund 120 000 Exponaten auf den fünf Hektaren Platzmangel. Für das 120-köpfige Ausstellungskomitee war nicht nur der Verteilungskampf um die knappen räumlichen und finanziellen Ressourcen eine Herausforderung. Die staatlichen Ministerien und Ämter, die neben den Selbstverwaltungen der Städte und Landschaften als bedeutendste Exponenten figurierten, wollten sich auch dem thematischen Programm nicht unterordnen. Schliesslich stellten 42 Gruppen nach institutionellem oder thematischem Ordnungsprinzip ihre Exponate aus. Letztlich musste sogar der Eröffnungstermin verschoben werden, weil die Bauarbeiten noch im Gange waren, viele Exponate sich noch auf dem Transport oder in Kisten befanden und es weder einen Ausstellungsführer noch einen Katalog gab.

Mit zwölftägiger Verspätung fand die offizielle Eröffnungsfeier am 7. Juni um drei Uhr nachmittags bei regnerischem Wetter in Anwesenheit von Zar Nikolaj, der Zarenfamilie, des Ausstellungspatrons Prinz Ol'denburgskij, von 4000 Repräsentanten aus dem zentralen Staatsapparat, den Selbstverwaltungen und der medizinischen Elite statt. Bis zum Schluss wurden Flaggen aufgehängt, Zugangswege

5 S. A., Vserossijskaja gigeničeskaja vystavka, in: NV, 7. Juni 1913, S. 5.

6 Finanzierungsgesetz, in: RGIA, f. 1278, op. 2, d. 2059, l. 32; vgl. zu den folgenden Ausführungen Onickanskij, *Otčet po ustroistvu*; *Izvestija vserossijskoj gigeničeskoj vystavki v S.-Peterburge 1913 maj–sentjabr' 1913*. Vyp. 1-3. Sankt Peterburg 1913, Vyp. 1-3 (Informationszeitung für das Ausstellungskomitee).

7 Vgl. RGIA, f. 1278, op. 2, d. 2059, l. 32, Staatsduma zur Finanzierung der Hygieneausstellung. Die Herstellung der Exponate finanzierten viele Exponenten aus eigenen Budgetposten mit. Vgl. z.B. ebd., f. 37, op. 58, d. 669, l. 4 (Bergbaudepartement des Handels- und Industrieministeriums); f. 426, op. 3, d. 955 (Ministerium für Landwirtschaft und Staatsbesitz); f. 575, op. 2, d. 3025, l. 11 (Finanzministerium).

ausgebessert und Bauarbeiten vorgenommen.⁸ In seiner Eröffnungsrede erklärte der Generalkommissar: »Die heutige Ausstellung folgt einem zweifachen Ziel: Sie hat ihre Aufgabe einerseits darin, den Wissenschaftlern und Spezialisten Antworten auf ihre Fragen zu geben; andererseits soll sie an der Verbreitung hygienischen Wissens allgemein und im Speziellen von Informationen zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten in breiten Kreisen der Bevölkerung mitwirken.«⁹ Danach eröffnete der Patron die Ausstellung offiziell, es ertönte dreimal die Nationalhymne und das Ausstellungsgelände erstrahlte in elektrischem Licht.¹⁰

Das Jahr 1913: Ausstellungsimpressionen, Problemstellung, Gegenstand

Die Organisation und Präsentation der Allrussländischen Hygieneausstellung machten es für alle Beteiligten und das Publikum sichtbar: Es gab im Russischen Imperium keine zentrale Macht, die eine einheitliche Gesundheitspolitik dirigierte oder verfolgte.¹¹ Jedes Ministerium und Amt, jedes Wirtschaftsunternehmen und jede lokale Selbstverwaltung kümmerte sich um ihre je eigenen sozialen Belange. Die Bevölkerung des Reichs wurde von einer heterogenen Verwaltung regiert. Aber trotz Konflikt und Konkurrenz um Raum, Geld und Ordnungsprinzip schaffte diese imperiale Verwaltung einen kollektiven Akt – die Allrussländische Hygieneausstellung kam als polymorphes Werk zustande.

Die Hygieneausstellung repräsentierte in einer Momentaufnahme ein riesiges Vielvölkerreich, das am Vorabend des Ersten Weltkriegs an verschiedenen Orten in Bewegung geraten war. In ihr verschränkten sich gegenwärtige Vergangenheit und vergegenwärtigte Zukunft des Russischen Imperiums in räumlich und zeitlich verdichteter Weise.¹² Der gemeinsame Erfahrungsraum war von Jahren der gesellschaftlichen Apathie, des Stillstands und gegenseitigem Misstrauen geprägt, die auf die Revolution von 1905 folgten.¹³ Dementsprechend hoch waren die Erwartungen an die Ausstellung: Sie sollte ein Ort der Selbsterkenntnis und des Wissensaustauschs sein, ein Fenster in eine gesunde Zukunft und ein Anlass zur Popularisierung der Hygiene. Die Ausstellung dokumentierte Epidemien, hohe Sterblichkeit, Armut und unhygienische Bedingungen; gleichzeitig aber auch eine er-

8 S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 8.6.1913, S. 14.

9 Onickanskij, *Otčet po ustrojstvu*, S. 69.

10 Ebd., S. 70; S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 8.6.1913, S. 14.

11 Vgl. dazu auch Hutchinson, John F.: *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890-1918*, Baltimore 1990, S. 4f.

12 Zu Erfahrungsraum und Erwartungshorizont als formale Erkenntniskategorien: Koselleck, Reinhart: *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*. Frankfurt a.M. 1979, S. 349-375.

13 Exemplarisch im Zusammenhang mit der Ausstellung der Reporter des *Vestnik Evropy* (VE): V. B., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, S. 345.

höhte Produktivität in der medizinischen Forschung, den Ausbau sanitätstechnischer Infrastruktur und die Anfänge einer systematischen Präventionspraxis und Gesundheitsförderung.¹⁴ Diese Ambivalenz, die widersprüchliche Anordnung der Exponate auf engstem Raum und die vielseitige Zielsetzung der Ausstellung erschweren allerdings das Verständnis und die Orientierung.¹⁵ Das rasante Wachstum im Gesundheitsbereich schien sich zu verselbstständigen und ausser Kontrolle zu geraten.

Herzstück und Stolz der Allrussländischen Hygieneausstellung war das Gesundheitssystem der ländlichen Selbstverwaltungen, der Zemstva, in 43 Gouvernements des Reichs. Seit der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1911 galt die Zemstvomedin (zemskaja medicina) im In- und Ausland als »originale russische Erscheinung«.¹⁶ Die Zemstva erhielten für ihren eigenen Pavillon am meisten Geld aus dem staatlichen Topf.¹⁷ Dort demonstrierten sie in einer systematischen Ordnung der Exponate homogene Prinzipien und Strategien ihres gesundheitspräventiv ausgerichteten, öffentlichen Gesundheitswesens.¹⁸

Die Direktion der Eisenbahnen des Verkehrsministeriums besetzte von den zentralstaatlichen Ämtern und Ministerien den prominentesten Platz. Sie erhielt nach den Zemstva die höchsten Beiträge aus dem staatlichen Kredit und neben dem Kriegsministerium am meisten Raum für ihre Exposition.¹⁹ Unter ihrer Leitung war bei den staatlichen und privaten Eisenbahnen seit 1900 die Eisenbahnmedizin (železnodorožnaja medicina) entstanden, die 1913 auf einer Streckenlänge von 68 000 Kilometern für die medizinische Versorgung von rund drei Millionen Men-

14 Vgl. den 600 Seiten langen Ausstellungskatalog: Katalog Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki; auch die Rezension von V. B., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka.

15 Vgl. die vielseitigen Klagen über die vorgefundene »Unordnung« und »Unverständlichkeit«: Katalog Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki. Sankt Peterburg 1913, S. 2; Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 80-89; Zabaluev, V. E.: Voprosy vodosnabženija, in: Otdelenie narodnogo zdavija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Otčet zemskich vračej Saratovskoj gubernii ob ich komandirovkach na vystavku, Saratov 1914, S. 22-37, S. 22; Rusakov, I.: Populjarizacija gigieničeskich znanij na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke, in: OV 1913/7, S. 866-901, S. 886; S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 10.6.1913, S. 3.

16 S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 7.6.1913, S. 5; Reč predsedatelja ekspertnoj komissii G. V. Chlopina, in: Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 80-89; vgl. auch die Artikelserie in der Zeitschrift *Zemskoe Delo* (ZD) zur Teilnahme der Zemstva in Dresden: Frenkel', Russkoe zemstvo.

17 Dies waren insgesamt 40 000 Rubel. Siehe Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 7 und 17.

18 Vserossijskaja vystavka gigieny (Hg.): Podrobnij putevoditel'. Sankt Peterburg 1913, S. 70-78; Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 30f.

19 20 000 Rubel, siehe Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, S. 6f.; zur Raumverteilung ebd., S. 37.

schen und die »Hygiene der Verkehrswege« zuständig war.²⁰ Die Prominenz dieser beiden Gesundheitssysteme an der Allrussländischen Hygieneausstellung war nicht erstaunlich: Die Zemstva und Eisenbahnen zählten neben den städtischen Selbstverwaltungen und dem Militär zu den einzigen Verwaltungseinheiten des Russischen Imperiums, die für die Menschen in ihrem Verantwortungsbereich eine nennenswerte medizinische Versorgung und gesundheitspräventive Vorkehrungen organisierten.²¹

Dieses Buch handelt von den Gesundheitsverwaltungen bei den Eisenbahnen und Zemstva. Es ist eine Gesundheitsgeschichte, die nicht den kurativen Versorgungsalltag, die Geschichte einzelner Epidemien oder medizinisches Wissen in den Blick nimmt. Die Arbeit untersucht die Massnahmen, welche die beiden Verwaltungen als neue gesundheitspräventive Strategie (*sanitarnoe napravlenie*) an der Allrussländischen Hygieneausstellung präsentierten. Beide vermessen mit Statistik und Zensus die Gesundheit ihrer Bevölkerung, versuchten mit Sanitätsärzten Krankheit vorzubeugen und wirkten mit Gesundheitsfürsorgen und Hygieneaufklärung auf das individuelle Verhalten ein. Inwiefern war die gesundheitspräventive Strategie Ausdruck veränderter sozialer und politischer Ordnungsvorstellungen im Nachgang der Revolution von 1905? Inwieweit bewirkte die Implementierung der gesundheitspräventiven Massnahmen eine Ausbildung, Umbau oder Ausbreitung der beiden Gesundheitsverwaltungen sowie die Formierung von Verwaltungsobjekten? Wie veränderten sich dadurch die Beziehungen innerhalb und zwischen den Verwaltungseinheiten und den Verwalteten?

Am Beispiel der Eisenbahn- und Zemstvomedin gilt mein Erkenntnisinteresse der Funktionsweise der heterogenen Verwaltung des Russischen Imperiums, als unter dem Eindruck der Revolution 1905 eine neuartige Sozialpolitik ins Zentrum

20 »Hygiene der Verkehrswege« nannte sich die Ausstellungssektion der Eisenbahnen. Zu den Daten: Bupalov, N. G.; Eliseeva, I. I.: *Železnye dorogi Rossii v XX veke v zerkale statistiki*. Sankt-Peterburg 2008, S. 65 und 94-96; M.P.S., *Upravlenie železnych dorog. Vračebno-sanitarnaja čast'*: Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii eksploatiruemych ž. d. za 1912g. Petrograd 1915, S. 4.

21 Die zivile und militärische Gesundheitsverwaltung wurde mit der Errichtung zentralstaatlicher Ministerien 1805 getrennt. Vgl. Sambuk, Daria: *Wächter der Gesundheit. Staat und lokale Gesellschaften beim Aufbau des Medizinalwesens im Russischen Reich 1762-1831*. Köln, Weimar, Wien 2015, S. 108; Hutchinson, Politics, S. 4f. Zu den städtischen Selbstverwaltungen am Beispiel Sankt Petersburg: Bautz, Annegret: *Sozialpolitik statt Wohltätigkeit? Der Konzeptionswandel städtischer Fürsorge in Sankt Petersburg von 1892 bis 1914*. Wiesbaden 2007, insbes. S. 92-97; Strobil, Angelika: *Mar'ja Ivanovna Pokrosvkaja. Ärztin, Hygienikerin, Feministin (1852-1922)*. Saarbrücken 2010, S. 60-62; Henze, Charlotte E.: *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia. Life and Death on the Volga, 1823-1914*. London 201, zu Saratov; Walker, Lisa Kay: *Public Health, Hygiene and the Rise of Preventive Medicine in Late Imperial Russia, 1874-1912*. Ph. D., University of California, Berkeley 2003, S. 19-59, zu Nižnij Novgorod.

rückte. Im Gesundheitswesen äusserte sich dies durch die Implementierung einer präventiven Strategie in der Verwaltungspraxis. Die mittlere Verwaltungsebene war Jane Burbank zufolge entscheidend für die Funktionsweise der imperialen Herrschaft. Auf dieser Regierungsebene geschahen die Verhandlung, Vermittlung und Umsetzung von Politiken, vollzogen sich die Beziehungen innerhalb der heterogenen Verwaltung, ihrer Hierarchien und zwischen Verwaltern und Verwalteten. Dennoch war die Bürokratie des Russischen Reiches, obwohl meist als Substandard bezeichnet, selten Gegenstand geschichtswissenschaftlicher Forschung.²² Anhand der Gesundheitsverwaltung bei den Eisenbahnen und Zemstva soll diese Arbeit auf inhaltlicher wie auf theoretisch-methodischer Ebene einen Beitrag zur Geschichte der Verwaltung des russischen imperialen Staats im frühen 20. Jahrhundert leisten.

Die imperiale Staatsformation, so meine Leithypothese, war *work in progress*. Obschon die Eisenbahnen und Zemstva dieselben Massnahmen umsetzten, so mein Argument, wirkten sie verschieden auf die Gesundheitsverwaltung und die Verwalteten. Ich werde zeigen, wie durch verfahrenstechnische Störungen, Mikrokonflikte unter Amtspersonen, kollidierende Rechte oder durch die Umsetzung gesundheitspräventiver Konzepte die inner- und zwischenamtlichen Verhältnisse sowie die Beziehungen zu den Verwalteten auf verschiedene Weise in Bewegung gerieten. Dies verkomplizierte die heterogene imperiale Gesundheitsverwaltung, resultierte aber weder im Stillstand noch in festgefahrenen Antagonismen: Auf der mittleren Regierungsebene, so meine These, zeigte sich der pragmatische und flexible Umgang der imperialen Regierung in und mit Verschiedenheit, Ressourcenmangel und Widerspruch.²³

i) Imperiale Selbstbeschreibungen: Hygiene, Gesundheitsprävention und Moderne

Hygiene, das Wissen über die »Mehrung der Gesundheit«²⁴, war seit dem 18. Jahrhundert ein sich veränderndes Deutungs- und Handlungskonzept der Medizin und Politik, mit dem die individuelle und kollektive Gesundheit ins Zentrum der Sorge

22 Burbank, Jane: The Ties that Bind. Sovereignty and Law in the Late Russian Empire, in: Kirmse, Stefan B. (Hg.): One Law for All? Western Models and Local Practices in (Post-)Imperial Contexts. Frankfurt a.M., New York 2012, S. 153-179, S. 154f.

23 Prominent vertrat jüngst Don K. Rowney die Gegenthese, vgl. Rowney, Don K.: Imperial Russian Officialdom, in: Rowney, Don K.; Huskey, Eugene (Hg.): Russian Bureaucracy and the State. Officialdom from Alexander II. to Vladimir Putin. Basingstoke 2009, S. 26-45.

24 Puenzieux, Dominique/Ruckstuhl, Brigitte: Medizin, Moral und Sexualität. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1870-1920. Zürich 1994, S. 33.

und Aufmerksamkeit rückte.²⁵ Im Namen der Hygiene entstand ein weiträumiges Feld an Wissen, Lehren und Techniken, nach Bruno Latour eine permanente »Anhäufung«, die das Verhältnis der physischen Existenz des Menschen zu seinen äusseren Lebensbedingungen zu erklären, zu regulieren und zu verbessern suchte.²⁶ Gesundheit wurde ein historisch bedingter, normativer Leitwert und eine beeinflussbare Grösse, bedeutete aber immer mehr als die Abwesenheit von Krankheit.²⁷ Mit der Hygiene entstand laut Philipp Sarasin ein »Normalisierungs- und Individualisierungswissen«, das die Anleitungen für bestimmte Selbsttechniken lieferte und das einen individuellen oder kollektiven Körper gleichermassen zum Ausgangspunkt und Ergebnis hatte.²⁸

Im Russischen Reich konstituierte sich Hygiene als medizinische Disziplin an den Universitäten gleichzeitig mit einer breiten Bewegung in den 1870er Jahren, die in der Zemstvomedizin und dem Populismus, dem *narodničestvo*, ihre Gravitationszentren hatte.²⁹ In ihrem Selbstverständnis des selbstlosen Dienstes am Volk proklamierten Zemstvoärzte und Hygieniker nicht nur, dass die Hygiene alle Gebiete

-
- 25 Vgl. Sambuk, Wächter, S. 27–58, für das Russische Reich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Nach wie vor ein Standardwerk für die Gesundheitspolitik in Deutschland: Labisch, Alfons: *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt a.M. 1992.
- 26 In russischen Wörterbüchern des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts wird Hygiene als Kunst (*iskusstvo*), Wissen (*znanie*), Lehre (*učenie*) oder als Wissenschaft (*nauka*) von der Gesundheit bezeichnet. Vgl. Dal', V. I.: *Tolkovyj slovar' živogo velikoruskago jazyka*, 4 tomy. 2. Aufl. S.-Peterburg, Moskva (1880–1882), T. 1, S. 892; Smirnov, V.: *Pol'nyj slovar' inostrannyh slov, vošedšij v russkoj jazyk s obščedostupnym tolkovaniem ich značenijsa i upotreblenija*. Moskva 1908, S. 185. Vgl. Sarasin, Philipp: *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt 2001, S. 17–22; Latour, Bruno: *Krieg und Frieden. Starke Mikroben – schwache Hygieniker*, in: Sarasin, Philipp; Berger, Sylvia (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920*. Frankfurt a.M. 2007, S. 111–175, S. 121–126.
- 27 Puenziex/Ruckstuhl, Medizin, S. 33f. Vgl. auch Hudemann-Simon, Calixte: *Die Eroberung der Gesundheit 1750–1900*. Frankfurt 2000, S. 204–231.
- 28 Vgl. Sarasin, Maschinen, S. 24–26, der die Erzeugung des modernen Subjekts und seines Körpers durch den Hygienediskurs fokussiert. Vgl. jüngst zu Osteuropa Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017 sowie dies: *Introduction*, S. 1–24, S. 7.
- 29 Zur Institutionalisierung von Hygienelehrstühlen an russischen Universitäten: Bol'saja Medicinskaja Ėnciklopedija, Gigiena, auf: <http://bigmeden.ru>, zuletzt abgerufen am 9.7.2018; das (gesundheits-)politische und konzeptionelle Zentrum der Zemstvomedizin war die »russische Ärztesgesellschaft im Namen Pirogovs« (Pirogovgesellschaft). Vgl. dazu das Standardwerk von Frieden, Nancy M.: *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905*. Princeton N. J. 198 und Mirskij, M. B.: *Medicina Rossij X–XX vekov. Očerki istorii*. Moskva 2005, S. 334–340. Bedeutsam war auch die Sankt Petersburger Gesellschaft zum Schutz der Volksgesundheit mit ihren Ablegern. Vgl. Lotova, E. I.: *Russkaja intelligencija i voprosy obščestvennoj gigieny*, Moskva 1962; Hutchinson, Politics, S. 19–24; Strobel, Pokrovskaja, S. 74–77; für den Ableger in Nižnij Novgorod Walker, Health.

menschlichen Wissens umfasse; sie forderten in deren Namen auch einen grundlegenden sozialen, ökonomischen und politischen Wandel.³⁰ Dafür formulierten Zemstvoärzte das gesundheitspolitische Handlungskonzept – die *sanitarija*.³¹ Laut Friedrich Erisman bedeutete *sanitarija* angewandte öffentliche Hygiene und beinhaltete alle praktischen Massnahmen seitens des Staates, der Selbstverwaltungen und der Gesellschaft für die Verwirklichung hygienischer Forderungen im Leben der Bevölkerung.³² Dazu gehörten Gesetze, wissenschaftliche Messungen und Kontrollen ebenso wie Assanierung, Impfung und Erziehung.³³ Über das Handlungskonzept *sanitarija*, das auf die Prävention und Förderung der Gesundheitsverhältnisse und des Gesundheitsverhaltens zielte, sprachen Zemstvoärzte schon seit den 1870er Jahren. Dessen systematische Umsetzung in den Gesundheitsverwaltungen der Zemstva und Eisenbahnen erfolgte jedoch erst nach der Revolution von 1905.

Die *sanitarija* bezeichnete das, was Martin Lengwiler und Jeannette Madarász Gesundheitsprävention nennen und deren Aufstieg zum biopolitischen Leitbegriff sie um 1900 datieren.³⁴ Laut Lengwiler und Stefan Beck ging ein vom Präventionsgedanken ausgelöster Rationalisierungsprozess im Sozial- und Gesundheitswesen ab Mitte des 19. Jahrhunderts mit einem Bürokratisierungsschub einher – gemäss ihnen Kernelemente moderner Staatlichkeit.³⁵ Planungslogik, der Einsatz von Sta-

30 Vgl. z.B. Molleson, I.: Der russische Landarzt im 19. Jahrhundert. Die Zemstvo-Medizin (Kazan 1871), übersetzt und hg. von Müller-Dietz, Heinz. Stuttgart 1970, insbes. S. 54f., 61f., 88f.; Kapustin, Gigena, in: ES, Bd. 8a, Vol. 16, 1893, S. 621-627. Ausführlich dazu Strobel, Pokrovskaja, S. 69-73. Vgl. zum Selbstverständnis der Zemstvoärzte und ihrer Verwurzelung im Populismus: Žukova, L. A.: Zemskaja medicina, in: Korelin A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918. Moskva 2005, kn. 2, S. 208-236; Bulgakova, Lyudmila A.: Mistika zemskogo vrača, in: dies. (Hg.): Medicina Rossii v gody vojny i mira. Novye dokumenty i issledovanija. Sankt-Peterburg 2011, S. 275-292.

31 Vgl. zur *sanitarija* als chronologisch letzte Etappe der Zemstvomedizin: Frieden, Physicians, S. 78-84; Mirskij, Medicina, S. 301-333.

32 Erisman, Sanitarija, in: ES, Bd. 23a, Vol. 56, 1900, S. 261-263.

33 Ebd. sowie Kapustin, Gigena, in: ES, Bd. 8a, Vol. 16, 1893, S. 621-627, zur öffentlichen Hygiene.

34 Vgl. Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette: Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik, in: dies. (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S. 11-29, S. 19-23. Vgl. auch Bröckling, Ulrich: Dispositive der Vorbeugung. Gefahrenabwehr, Resilienz, Precaution, in: Daase, Christopher; Offermann, Philipp; Rauer, Valentin (Hg.): Sicherheitskultur. Soziale und politische Praktiken der Gefahrenabwehr. Frankfurt a.M. 2012, S. 93-108; Thiessen, Malte: Gesundheit erhalten, Gesellschaft gestalten. Konzepte und Praktiken der Vorsorge im 20. Jahrhundert: Eine Einführung, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 10(2013), S. 354-365.

35 Lengwiler und Beck beziehen sich auf den deutschen Nationalökonom Alphonso Wagner, Grundlegung der politischen Ökonomie, 1893. Vgl. Beck Stefan; Lengwiler, Martin: Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert, in: Geschichte und Gesellschaft 34(2008)/4, S. 489-523, S. 489f.

tistik und neue Experten bewirkten auch bei den Eisenbahnen und Zemstva eine Zunahme an Verwaltung. Mit diesen Techniken, Methoden und Personen machten sie den Gesundheitszustand der Bevölkerung für die Verwaltung einseh- und verhandelbar sowie zum Ort von Kontrolle und Intervention. Es sind dies Phänomene, die Beck und Lengwiler generell für moderne europäische Präventionsregimes konstatierten.³⁶ Letztere waren jedoch verschieden. Peter Baldwin betont die polymorphen Konzepte und Taktiken innerhalb jeder staatlichen Präventionsstrategie. Bei einem sich praktisch identisch entwickelnden medizinischen Wissensstand im Europa dieser Zeit müssten die Ursachen für die Diversität in unterschiedlichen politischen Traditionen und Systemen gesucht werden.³⁷

Hier kommt das Russische Imperium als spezifische staatliche Organisationsform in den Blick. Die gesundheitspräventive Strategie der Zemstva- und Eisenbahnverwaltungen entwickelten und verfolgten vor allem deren angestellte Ärzte und sie zielte auf die mehrheitlich agrarische Landbevölkerung bzw. auf die Eisenbahnangestellten. Deswegen möchte ich Baldwins Argument dahingehend erweitern, dass nicht nur politische Traditionen und Systeme die Diversität von Präventionsregimes bedingten, sondern auch die sozialen Verhältnisse. Diese sowie die Verwaltungstypen waren im Russischen Imperium vielfältig. Hier entstanden verschiedene Gesundheits- und Bevölkerungspolitiken innerhalb desselben staatlichen Systems. Die Heterogenität der Verwaltungseinheiten und -objekte bestimmte also die verschiedenen Präventionsregimes und diese wiederum bewirkten, so die These, deren Transformation.

In Studien zur Gesundheitsprävention des späten Zarenreichs dominieren zum einen Geschichten des Defizits oder der Rückständigkeit. Gemessen an einem idealisierten Westeuropa betrachten sie die (absente) zentralstaatliche Gesundheitspolitik und -verwaltung oder haben Wirkung absolut am Anspruch der historischen Akteure gemessen.³⁸ Zum anderen gibt es Studien zur Professionalisierung der

Vgl. die Beiträge des Sammelbands von Lengwiler/Madarász, Selbst; Porter, Roy: *Geschröpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin*, Zürich 2004, S. 206-228 oder Baldwin, Peter: *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge 1999, S. 10-15 und S. 524-563.

36 Lengwiler/Beck, *Historizität*, S. 491-499. Vgl. auch Ferdinand, Ursula: *Health Like Liberty is Invisible – zur Rolle der Prävention als Konzept der Sozialhygiene Alfred Grotjahns (1869-1931)*, in: Lengwiler/Madarász, Selbst, S. 11-28, S. 115-126; Thiessen, *Gesundheit*, S. 354-356.

37 Baldwin, *Contagion*, S. 524-563, insb. S. 525-532. Vgl. zur Hybridisierung von hygienischem und bakteriologischem Wissen in Frankreich: Latour, Krieg.

38 Lindenmeyr, Adele: *Poverty is not a Vice. Charity, Society, and the State in Imperial Russia*. Princeton, New Jersey 1996; Martin, Alexander M.: *Sewage and the City. Filth, Smell, and Representations of Urban Life in Moscow, 1770-1880*, in: *Russian Review* 67(2008/2), S. 243-274; Hutchinson, *Politics*; ders., *Politics and Medical Professionalization after 1905*, in: Balzer, Harley D. (Hg.): *Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History*. New York 1995, S. 89-116; Lee, Kyoo-Sik: *Das Volk von Moskau und seine bedrohte Gesundheit*. Öffent-

Ärzte, zu wissenschaftlichen Gesellschaften oder der Hygienebewegung als werdende »Zivilgesellschaft« in Opposition zum autokratischen Staat und separiert von staatlichen Verwaltungseinheiten.³⁹ Anders als für Deutschland, Frankreich und England wurde das Präventionshandeln (staatlicher) Verwaltungen im Russischen Imperium kaum untersucht.⁴⁰

Diese Forschungslücke werde ich hier am Beispiel der gesundheitspräventiven Verwaltungspraxis der Zemstva und Eisenbahnen schliessen. In dieser Perspektive gehörten Beamte, Ärzte und Verwaltete immer mehreren, verflochtenen Bezugssystemen an; sie standen untereinander und mit den politisch-administrativen Institutionen in Beziehung. Meine Analyse der Implementierung der gesundheitspräventiven Strategie bei den Zemstva und Eisenbahnen leistet damit einen

liche Gesundheitspflege in Moskau, 1850–1914. Frankfurt a.M., Bern 1996, Kapitel I. Aus einer russischen Perspektive auch Raskin, David I.: Nesostojavšajasja reforma upravlenija zdравoochranenija v Rossii, in: Voprosy Istorii (2006)4, S. 149–154.

- 39 Hoffmann, David L.: Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939. Ithaca, New York 2011; Hachten, Elizabeth A.: In Service to Science and Society. Scientists and the Public in Late-Nineteenth-Century Russia, in: Osiris 17(2002)/2, S. 171–209; Pratt Klobe, Joan: The Free Economic Society and the Battle against Smallpox: A »Public Sphere« in Action, in: Russian Review 61(2002)/4, S. 560–578; Gross Solomon, Susan: The Expert and the State in Russian Public Health: Continuities and Changes Across the Revolutionary Divide, in: Porter, Dorothy (Hg.): The History of Public Health and the Modern State. Amsterdam, Atlanta 1994, S. 183–223; Lotova, Intelligencija. Ebenso beinahe die gesamte, zumeist ältere Literatur der Zemstvomedizin: z.B. Frieden, Physicians; Ramer, Samuel C.: The Zemstvo and Public Health, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government. Cambridge 1982, S. 279–31; Mirskij, Medicina.
- 40 Ohne Anspruch auf Vollständigkeit neben oben genannten Studien z.B. auch Hardy, Anne I.: Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine 1856–1900. Oxford 1993; Magnier, Lois N.: A History of Infectious Diseases and the Microbial World. Westport, Connecticut, London 2009; Labisch Alfons; Tennstedt Florian: Der Weg zum »Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. Juli 1934. Teil 1: Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland. Düsseldorf 1985; Reulecke, Jürgen: Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von »Volksgesundheit« und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart 1991; Woelk, Wolfgang; Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der »doppelten Staatsgründung«. Berlin 2002; Hüntelmann, Axel C.: Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876–1933. Göttingen 2008; Ramsey, Matthew: Public Health in France, in: Porter (Hg.), History, S. 45–118; Hamlin, Christopher: State Medicine in Great Britain, in: Porter, Dorothy (Hg.): The History of Public Health and the Modern State. Amsterdam, Atlanta 1994, S. 132–164; Porter (Hg.), History; Berger, Silvia: Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890–1933. Göttingen 2009.

Beitrag zu den wenigen Forschungen, welche sich für das gesundheitspolitische Handeln in den Verwaltungseinheiten des Russischen Imperiums interessierten.⁴¹

Die Rede von Hygiene und Gesundheitsprävention verweist unweigerlich auf die Moderne – als »Zauberwort« für die moderne Art des Sprechens über den Körper des Subjekts, wie Philipp Sarasin schreibt, oder als »grundlegende Sozial- und Kulturtechnik« eines modernen (staatlichen) Rationalisierungsprozesses.⁴² Hygienisches Wissen transformierte durch den Fokus auf einen individuellen oder kollektiven Körper in seiner unmittelbaren Umwelt nicht nur die Grenze zwischen Kultur und Natur. Hygiene lieferte auch neue Deutungsmuster und Techniken zur Selbsterkenntnis, Zeitdiagnose und Zukunftserwartung. Damit einher gingen neuartige Vorstellungen von sozialen und politischen Ordnungen.⁴³

Viele Studien zu Körper, Hygiene und Prävention basieren auf Michel Foucaults Werk und verweisen damit ebenfalls auf die Moderne – sei es mit dem Fokus auf soziale Differenzdiskurse, auf moderne Subjekte, Biopolitik oder liberale Gouvernamentalität.⁴⁴ Foucaults Verdienst war, dass er die Frage der (Mikro-)Beziehung von Macht, Körper und Wissen ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte. Dabei fragte er nicht nur nach Normalisierungs- und Disziplinierungstechniken, Objektivierungs- und Subjektivierungsweisen, sondern suchte mit dem Fokus auf Bevölkerungspolitik auch einen genealogischen Wandel von Regierungsmodi aufzuspüren.⁴⁵ Anders als die bisherigen Adaptionen Foucault'scher Konzep-

41 Henze, Disease; Afanasyeva, Anna: Quarantines and Copper Amulets. The Struggle against Cholera in the Kazakh Steppe in the Nineteenth Century, in: JGO 61(2013)/4, S. 489-512; Bönker, Kirsten: Jenseits der Metropolen. Öffentlichkeit und Lokalpolitik im Gouvernement Saratov (1890-1914). Köln 2010, Kapitel I, IV 1. und 2. Für die Frühe Neuzeit: Renner, Andreas: Russische Autokratie und europäische Medizin. Organisierter Wissenstransfer im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2010; Sambuk, Wächter.

42 Sarasin, Maschinen, S. 17; Lengwiler/Madarász, Präventionsgeschichte, S. 13f.

43 Sarasin, Maschinen; Beck/Lengwiler, Historizität. Wegweisend für das neue Verständnis von Zeit in der »Neuzeit«: Koselleck, Zukunft; nach Latour, Bruno: Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie. Frankfurt a.M. 2008, brachte erst die »Moderne« die grosse Trennung von Natur und Kultur. Zur medizinischen Modernisierung als Instrument der imperialen, nationalen und regionalen Herrschaft und zu damit einhergehenden verschiedenen Visionen von Moderne in Posen: Turkowska, Justyna A.: Mastering Troubling Borders. The Ambivalence of Medical Modernization in the Prussian Province of Posen, in: Karge et al., Midwife, S. 73-95.

44 Neben den oben zitierten Arbeiten z.B. auch Goldstein, Jan (Hg.): Foucault and the Writing of History. Cambridge, Massachusetts 1994; Bröckling, Dispositive; Blencowe, Claire: Biopolitical Experience. Foucault, Power and Positive Critique. Basingstoke 2012; Poczk, Irene: Die Regierung der Gesundheit. Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität. Bielefeld 2017.

45 Für die Arbeit wurden rezipiert: Foucault, Michel: Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernamentalität II. Frankfurt a.M. 2006; ders., Das Subjekt und die Macht, in: Dreyfus, Hubert L.; Rabinow Paul (Hg.): Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermene-

te auf Osteuropa, die jeweils Geschichten des Defizits, des Scheiterns, der Gewalt oder Repression hervorbrachten, weil in ihnen letztlich immer noch der westeuropäische Liberalismus die Vergleichsfolie stellte, möchte ich hier nicht die grossen Thesen Foucaults auf das Russische Imperium übertragen, sondern seine methodischen Werkzeuge für die Analyse der historischen Handlungskonzepte nutzbar machen.⁴⁶

Diese Arbeit bedient sich der Moderne als einer Kategorie, um das Selbstverständnis und die Selbstbeschreibung der Akteure beschreiben und analysieren zu können. Mit Moderne sollen die zeitgenössischen Konzepte sowie die Selbstreflexionen über das gesundheitspräventive Handeln in der Zemstvo- und Eisenbahnmedizin problematisiert werden.⁴⁷ Dies entspricht einer Forderung der *Novaja Imperskaja Istorija*.⁴⁸ Inspiriert von den *Postcolonial* und *Subaltern Studies* kritisiert die *Novaja Imperskaja Istorija* die Essentialisierung des (Russischen) Imperiums als vor-modernes oder rückständiges Gemeinwesen. Es sollte danach gefragt werden, was

neutik. Weinheim 1994, S. 243–261; Burchell, Graham; Gordon, Collin; Miller, Peter (Hg.): The Foucault Effect. Studies in Governmentality. Hertfordshire 1991; Dreyfus, Hubert L.; Rabinow Paul (Hg.): Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Weinheim 1994.

46 Vgl. Promitzer, Christian; Trubeta, Sevasti; Turda, Marius (Hg.): Health, Hygiene and Eugenics in Southeastern Europe to 1945. Budapest, New York 2011; Engelstein, Laura: The Keys to Happiness. Sex and the Search for Modernity in Fin-de-siècle Russia. Ithaca 1992; dies.: Combined Underdevelopment. Discipline and the Law in Imperial and Soviet Russia, in: Goldstein, Foucault, S. 220–303; Starks, Tricia: The Body Soviet. Propaganda, Hygiene, and the Revolutionary State, Madison, Wisconsin 2008; Beer, Daniel: Renovating Russia. The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880–1930. Ithaca 2008; Hoffmann, Masses; Bernstein. Frances Lee: The Dictatorship of Sex. Lifestyle Advice for the Soviet Masses. DeKalb 2007; Byford, Andy: Professional Cross-Dressing. Doctors in Education in Late Imperial Russia (1881–1917), in: Russian Review 65(2006)/4, S. 586–616. Explizit gegen ein Foucault'sches Erklärungsmodell für Russland im frühen 20. Jahrhundert: Gerasimov, Ilya V.: Modernism and Public Reform in Late Imperial Russia. Basingstoke 2009, S. 27 und 99.

47 Dipper, Christof: Moderne, in: Docupedia-Zeitgeschichte, 17.1.2018, http://docupedia.de/zg/Dipper_moderne_v2_de_2018, DOI: <http://dx.doi.org/10.14765/zzf.dok.2.1114.v2..>, S. 8, sagt, der Begriff habe »etwas mit Zeitdiagnose« zu tun. Vgl. auch Raphael, Lutz: Ordnungsmuster und Selbstbeschreibungen europäischer Gesellschaften im 20. Jahrhundert, in: ders. (Hg.): Theorien und Experimente der Moderne. Europas Gesellschaften im 20. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2012, S. 9–20, 14f. zur Bedeutung der Sozialwissenschaften zur Beschreibung und Beobachtung der sozialen Welt.

48 Die treibende Kraft der *Novaja Imperskaja Istorija* sind die Herausgeberinnen und Herausgeber der russisch-englischen Zeitschrift *Ab Imperio*. Vgl. das Manifest in der ersten Nummer 2005; Gerasimov Ilya; Glebov, Sergey; Kusber, Jan; Mogilner, Marina; Semyonov, Alexander: In Search of a New Imperial History, in: *Ab Imperio* (2005)/1, S. 33–55 sowie dies.: New Imperial History and the Challenges of Empire, in: dies.: *Empire Speaks Out: Languages of Rationalization and Self-Description in the Russian Empire*. Leiden, Boston 2009, S. 3–32.

Imperien *machen*, und nicht, was sie *sind*.⁴⁹ Es geht also um die Frage, mit welchen Konzepten, Techniken und Praktiken die Akteure in der Zerstö- und Eisenbahnmedizin ›Moderne‹ dachten, machten und reflektierten.⁵⁰ In Anlehnung an Ann Laura Stolars soziale Etymologie verstehe ich die Selbstbeschreibungen als modulare Konzepte, die je nach Kontext ihrer Aktualisierung eine Selektion von Praktiken implizierten. Stoler zeigte im interimperialen Vergleich, wie verschiedene Konzepte gleichzeitig existierten, umstritten waren, aktiv verglichen und entlehnt, aber niemals vollständig kopiert wurden.⁵¹ Instabil, umstritten und modular konnten Konzepte auch innerhalb desselben politischen Raums sein, insbesondere wenn sie neu auftauchten.⁵² Dies gilt für zwei zeitgenössische Schlüsselbegriffe im Russischen Imperium, die auf Vorstellungen und Praktiken der Gesundheit, Politik und Moderne verweisen: die »Gesundung« (*ozdorovlenie*) und die »Kultiviertheit« (*kul'turnost'*).

Unter dem Begriff Gesundung, seit dem späten 19. Jahrhundert ein allgegenwärtiger Neologismus, formulierten soziale Eliten verschiedene Modernisierungsideen und -projekte, die einen metaphorischen Körper als Ausgangspunkt hatten.⁵³ Der Begriff bezeichnete weniger Genesung oder Heilung im Sinne einer

49 Vgl. Stoler, Ann Laura: Considerations on Imperial Comparisons, in: Gerasimov et al., *Empire*, S. 33-55, S. 37. Diese Forderung wurde auch im jüngsten Boom der imperialen (Auto-)Biografie in Osteuropa aufgenommen. Vgl. die Einleitungen zweier Sammelbände: Buchen, Tim; Rolf, Malte: *Eliten und ihre imperialen Biografien. Zur Einführung*, in: dies. (Hg.): *Eliten im Vielvölkerreich. Imperiale Biographien in Russland und Österreich-Ungarn (1850-1918)*. Oldenburg 2015, S. 3-31; Aust/Schenk, Martin; Schenk, Frithjof Benjamin: *Einleitung: Autobiographische Praxis und Imperienforschung*, in: dies. (Hg.): *Imperial Subjects. Autobiographische Praxis in den Vielvölkerreichen der Romanovs, Habsburger und Osmanen im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2015, S. 11-35.

50 Vgl. dazu Karge et al., *Introduction*, S. 5-20.

51 Stoler, *Considerations*, S. 37-39 und S. 44-46.

52 Für die russische Geschichte gibt es wenige begriffsgeschichtliche Forschungen; vor allem Miller, Alexej: *Russische Begriffsgeschichte. Natsiia, narod, narodnost' in Russia in the 19th Century. Introductory Remarks to the History of Concepts*, in: *JGO* 56(2002)/3, S. 379-390; ders., Ponjatija o Rossii: K istoričeskoj semantike imperskogo perioda, Moskva 2012; Thiergen, Peter: *Russische Begriffsgeschichte der Neuzeit. Beiträge zu einem Forschungsdesiderat*. Köln, Weimar, Wien 2006.

53 Der Begriff, vor allem ab den letzten anderthalb Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts in der Öffentlichkeit allgegenwärtig, hatte noch keinen Eingang in die grossen zeitgenössischen Wörterbücher gefunden. Im russischen Brockhaus existiert ein Artikel Friedrich Erismanns zur »Gesundung der Städte«, in dem es vor allem um die Organisation der gesundheitspräventiven Aufsicht geht. Vgl. Erisman, *Ozdorovlenie gorodov*, in *ES*, T. 21a (1897), S. 763-766. Zur Körpermetaphorik bei der Selbstbeschreibung moderner Gesellschaften: Planert, Ute: *Der dreifache Körper des Volkes. Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 26(2000), S. 539-576, S. 543.

Wiederherstellung von Gesundheit als vielmehr die Normalisierung zuvor diagnostizierter abnormaler und unordentlicher Verhältnisse.⁵⁴ In Anlehnung an Reinhart Koselleck war Gesundung ein temporaler Kompensationsbegriff, der die Gegenwart als *krisis*, als Wendepunkt markierte. Die Normalität lag in der Zukunft.⁵⁵ Ein ungesunder Zustand konnte am Dorf, an der Stadt, am Russischen Reich und am Staatsland (*strana*) ebenso diagnostiziert werden wie an der Fabrik, der Volksschule, der Luft, am Wasser oder am Leben der ländlichen Bevölkerung.⁵⁶ Die Rede von der Gesundung imaginierte verschiedene Formen anormaler (kollektiver) Organismen als Ausgangspunkt von Normalisierungsbestrebungen. Die Vorstellungen einer zukünftigen Normalität konnten dabei ebenso weit auseinandergehen wie die Praktiken, mit denen Letztere hergestellt werden sollte. In den Jahren vor und unmittelbar nach 1905 bestanden die Forderungen tendenziell eher in politisch-emanzipatorischen oder revolutionären Akten – der Gleichberechtigung der Geschlechter, dem allgemeinen Stimm- und Wahlrecht oder neuen sozioökonomischen Strukturen.⁵⁷ Um 1910 waren es vermehrt Wissen, Technik und Bildung, die zu gesunden, ordentlichen Verhältnissen führen sollten – gefasst im Begriff der

54 Die russischen Begriffe *vyzdorovlenie* und *izlečenie* bezeichnen Genesung bzw. Heilung. Zur Korrelation von Schmutz und Unordnung einerseits sowie Reinheit/Hygiene und Ordnung andererseits: Douglas, Mary: *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London 1996.

55 Koselleck, Zukunft, S. 328f. und vor allem S. 340-345. Vgl. dazu Beer, Russia, S. 34 und Hutchinson, Politics, S. xv. Vgl. Semyonov, Alexander; Mogilner, Marina; Gerasimov, Ilya: *Russian Sociology in Imperial Context*, in: Steinmetz, George (Hg.): *Sociology and Empire*. Durham, London 2013, S. 53-82, S. 57.

56 Vgl. z.B. zur Gesundung des Dorfes einen Vortrag in der Kreisemstvosammlung Serdobsk (1911), in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3106, l. 116 (Serdobsk); zu »bewohnten Orten«: Frenkel', Z. G.: *O svoevremennosti ustrojstva vserossijskoj vystavki po ozdorovleniju naselennyh mest i o želatel'nosti učastija Pirogovskogo Obščestva v organizacii otdela obščestvennoj mediciny na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke. Otdel'nyj ottisk iz žurnala »Gigiena i Sanitarija«*, No. 13. Sankt Peterburg 1910; zum Russischen Reich: Molleson, I.; Portugalov, O. V.: *K voprosu ob ozdorovlenii Rossii*. Sbornik Permskogo zemstva, no. 6, 1886; zum Land: G-ko, N. T.: *Rol' sanitarnych popečitel'stv v uезде*, in: *VZL 1914/26* (4.7.1914), S. 2-5; zur Fabrik: Levickij, Levickij, V. A.: *Iz oblasti kollizij meždū obščestvennoj gigienoi i kapitalom*, in: *ŽORV 1908/2*, S. 155-157; zur Volksschule: Zaleckij, S. I.: *Neobchodimost' vozroždenija narodnoj školy v oblasti fizičeskogo obrazovanija*, in: *Gigiena i Sanitarnoe Delo 1914/1*, S. 36-46; zu Wasser, Luft und Grund: *Katalog vserossijskoj gigieničeskoj vystavki 1913*, S. 1-46; zu (dem Leben) der Bevölkerung oder der Öffentlichkeit: *Amsterdamskij, A.: Chronika obščestvennoj mediciny*, in: *ZD 1910/1*, S. 61-65; *Pereletnyj, U.: Krest'janskaja žizn'. Sanitarnye popečitel'stva. Selo Čerkasskoe. Vol'sk*, in: *Vol'skaja Žizn'*, No. 60, 1. April 1914, S. 3.

57 Vgl. Strobel, Pokrovskaja, S. 81; Levickij, *Iz oblasti kollizij*, S. 155-157; Molleson/Portugalov, *K voprosu ob ozdorovlenii Rossii*.

»Kultiviertheit« (*kul'turnost'*). Die »Kulturarbeit« (*kul'turnaja rabota*) wurde zur Gesundheitsarbeit.⁵⁸

»Kultiviertheit« war ein neues Abstraktum, das seit der Jahrhundertwende zu- meist in der Negation, der »Unkultiviertheit« (*nekul'turnost'*), oder der Abschwä- chung, »geringe Kultiviertheit« (*malokul'turnost'*), eine Art Entwicklungsstufe der Bevölkerung im Russischen Reich bezeichnete.⁵⁹ Für die späzaristische Zeit exis- tieren keine Studien über das Konzept, auch wenn der Begriff im frühen 20. Jahr- hundert vor allem attributiv breite Verwendung fand.⁶⁰ In der Sowjetunion be- inhaltete Kultiviertheit nach Julija Morozova und Julija Gradszkova die Formierung eines standardisierten Wissensbestands und eines allgemeinen kulturellen Hori- zonts sowohl durch die Einwirkung von aussen als auch durch Arbeit an sich selbst. Laut ihnen war *kul'turnost'* ein Schlüsselbegriff der sowjetischen Modernisierung, der die Übersetzung der bolschewistischen Ideologie ins Alltagsleben implizierte.⁶¹

Diese allgemeine Zielvorgabe der fremd- und selbstgesteuerten individuellen Entwicklung für einen kollektiven Fortschritt mittels Internalisierung eines ge- normten Wissens und kultivierten Verhaltens trug der Begriff schon im frühen

58 Vgl. z.B. Protokoll der Fachberatung der Sanitätsärzte in Saratov, 26.11.1912, in: VSCh Sara- tovskoj gubernii 1913/3-4, S. 263-265 zur »gesundenden obligatorischen Verordnung«; G-ko, Rol' sanitarnych popečitel'stv v uezde, S. 2-5 zur Gesundheitsaufklärung als »Lichtschein der Gesundung« und zur Gesundung durch Assanierung.

59 Vgl. z.B. Bezbokaja, M. Ja.: Rasprostranenie gigieničeskich znanij sredi naselenija Krasnos- lobodskogo uezda, in: VSCh Penzenskoj gubernii 1914/4, S. 12-14, S. 12, zur Unkultiviertheit; Malov, S. N.: Bor'ba s zabolevaemost'ju i alkogolizmom železno-dorožnogo naselenija pri po- mošti lekcij po medicine (Vpečatlenija i vyvody lektora), in: VŽMiS 1914/5, S. 36-43, S. 39f., zur geringen Kultiviertheit). Zum Entwicklungsgedanken z.B. Tezjakov, Tezjakov, N.: Gubernskie Zemstva i bor'ba s ėpidemijami, in: ZD 1910/8, S. 580-590, S. 589; Jazykov, K. M.: Populjariza- cija mediciny v derevne. Doklad, čit. na XIII gub, s'ezde vračej Moskovskogo zemstva (avgust 1895). Moskva 1896, S. 24f.; der Begriff existierte im öffentlichen Diskurs auch ohne Negation, so z.B. bei Pokrovskaja, M. I.: Peterburgskie rabočie i ich ėkonomičeskoe položenie. Zametki i nabljudenija vrača, in: VE 1899/3, S. 323-342, S. 331; Pečnikov, I.: K voprosu ob otpuskach dlja železnodorožnych vračej, in: Šestoj soveščatel'nyj s'ezd vračej Severo-Zapadnyh ž. d., in: VŽ- MiS 1913/3, S. 27-29, S. 28; Kac, Ja. Ju.: Ob ustrojstve peredvižnyh vystavok, in: Vserossijskaja vystavka gijeny. Pokazatel'naja vystavka po bor'be s narodnymi boleznyami, organizovanna- ja Pirogovskoj komissiej po rasprostraneniju gigieničeskich znanij. Moskva 1913, S. 8-15, S. 9.

60 Vgl. die Forderungen nach Untersuchungen zum Verhältnis von Sprache und russischer Ge- schichte bei: Thiergen, Begriffsgeschichte.

61 Morozova, Julija: »Ili voz'mem, nakonec, kul'tury...«. Prosveščenie ženščin Nemeckoj avtono- mii kak ėlement social'noj politiki, 1920-30-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007, S. 321-346, S. 338; Gradszkova, Julia: Kul'turnost', gijena i gender. Sovetizacija »materinstva« v Rossii v 1920-1930-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007, S. 242-261, S. 250; vgl. auch Starks, Body, S. 28.

20. Jahrhundert.⁶² Wissen, Wissenschaft und Technik galten als »kulturelle Kraft«, Bildung, Wohlerzogenheit und Aufgeklärtheit als Gradmesser der »kulturellen Entwicklung«. ⁶³ Die Kulturarbeit bestand in der Vermittlung von Wissen und Werten, der Einflussnahme auf und der Anleitung zur rationalen Selbstorganisation der individuellen und gemeinschaftlichen Lebens- und Arbeitsverhältnisse. ⁶⁴ Nach 1905 trennte der zeitgenössische Diskurs die Kulturarbeit von der Politik. ⁶⁵ Dank dieser Trennung konnte der Kulturarbeit eine sozial integrative Kraft zugeschrieben werden, die »Unebenheiten zwischen den [sozialen] Elementen, Spannungen und Widersprüche« glätten sollte. ⁶⁶ *Kul'turnost'* beinhaltet also die Vorstellung von Wissen und Werten, die einen universalen Entwicklungspfad vorgaben. Gesundung und Kultiviertheit erinnern an Kosellecks neuzeitliche Bewegungsbegriffe: Sie implizierten beide eine Fortschrittsbewegung, waren Indikatoren und Faktoren eines sozialen und politischen Wandels. ⁶⁷

Die Veränderung im öffentlichen Gesundheitsdiskurs nach 1905 hin zur Kulturarbeit verweist auf den von Ilya Gerasimov konstatierten Wandel in der »dominanten Modernisierungskultur« der *Intelligencija*: Die handlungsanleitenden Formeln »Modernisierung durch politische Emanzipation und Revolution« seien der Praxis und dem Diskurs der »Emanzipation durch Modernisierung und Evolution« gewichen. Die russische Tradition der schrittweisen sozialen Reformen sowie die Rezeption des US-amerikanischen *progressivism*, eines apolitischen, technokratischen Ansatzes zur Lösung sozialer Probleme, seien zur dominanten Ideologie und Geisteshaltung geworden. ⁶⁸ Auch ohne eine explizite Verbindung zum Pro-

62 In Popov, M.: *Pol'nyj slovar' innostrannyh slov, vošedšich v upotreblenie v russkom jazyke*. 3-e izdanie 1907. Auf: <https://dic.academic.ru.als> Synonym von »Aufgeklärtheit« (*prosveščennost'*). Vgl. <https://dic.academic.ru>, zuletzt abgerufen am 9.7.2018.

63 Hier am Beispiel von Hygiene, Medizin und Gesundheit, z.B. Č., *Otkrytie vserossijskoj gigieničeskoj vystavki*, in: NV, 22.5.1893, S. 2; V.B., *Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka*, in: VE, Jg. 48 1913/9, S. 345-351, S. 345; Kovalenko, G.A.: *O kul'turnoj roli fel'dšera*, FV 1912/30, S. 913-916; zur moralisch-ethischen Dimension z.B. Pečnikov, *K voprosu ob otpuskach*, S. 28.

64 Zum Beispiel Mirošnik, N. P.: *Populjarnye lekcii po medicine i gigiene v selenijach Starobel'skogo uezda. Otčet lektora*. Char'kov 1911, S. 2; Levickaja, *Sostojanie*, S. 1019; Postnikov, A. I.: *Železnodorožnyj vrač i zadači ego dejatel'nost'*, in: VŽMiS 1914/5, S. 8-14.

65 Vgl. Chronika. *Zemstvo i tretij element*, in: ZD 1910/7, S. 549-552; kritisch gegen die unpolitischen Progressisten: Peščonov, A.: *Zemskaja doroga*, in: RB 1914/1, S. 351-370 und ders.: *Zemskaja doroga Okončanie*, in: RB 1914/2, S. 310-340.

66 V-ev, N.: *K voprosu o položenii i roli tret'ego elementa v zemstve*, in: ZD 1912/9, S. 610-614, S. 610.

67 Koselleck, *Zukunft*, S. 344-348.

68 Gerasimov, *Modernism*, S. 17-19. Die Literatur zum Social Engineering ist umfangreich. Vgl. hier stellvertretend die Sammelbände von Etzemüller, Thomas (Hg.): *Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert*. Bielefeld 2009; Raphael (Hg.), *Theorien*; Brückweh, Kerstin; Schumann, Dirk; Wetzell, Richard F.; Ziemann, Benjamin (Hg.): *Engineering*

gressivismus, wie dies Gerasimov für die *public agronomy* nach 1905 geltend macht, wird ein ähnlicher Wandel bei den Eisenbahnen und Zemstva sichtbar.⁶⁹

Die *sanitarija* stand an der Schnittstelle von medizinischer Beschreibung und Gestaltung von Gesellschaft.⁷⁰ Die gesundheitspräventive Strategie, welche die Gesundheitsverwaltungen der Zemstva und Eisenbahnen nach 1905 für die Generierung und Vermittlung von Wissen über soziale und gesundheitliche Verhältnisse und für deren Veränderung verfolgten, folgte der Logik und dem Ziel der Planmäßigkeit (*planomernost'*), der Systematik (*sistematičnost'*) und der Gleichartigkeit (*odnorodnost'*), ihr zentraler Wertmassstab war die Vernunft.⁷¹ Aber ihre Umsetzung bewirkte eine Verselbstständigung und Vermehrung der statistischen Techniken und Kategorien, der Verwaltungsmedien und -prozeduren oder neuer Experten, die weder eine systematische Verwaltungsorganisation, gesicherte Wissenssysteme noch Homogenität erzeugten, sondern eine Vermehrung der Vielfalt.

Dieses grundsätzliche Paradox der Moderne und der Modernen, die durch Klassifikations- und Ordnungspraktiken bzw. durch »Übersetzung und Reinigung« Eindeutigkeit schaffen wollten, aber stattdessen »Ambivalenz« oder eine »Vermehrung von Hybriden« erzeugten, wurde schon von so unterschiedlichen Forschern wie Zygmunt Bauman oder Latour problematisiert.⁷² Das Phänomen war nicht spezifisch für das Russische Imperium im untersuchten Zeitraum, sondern für alle Zeiten und Räume, in denen machtvollen Akteure modern handelten und dachten.⁷³ Das Besondere ist eher darin zu suchen, wie an verschiedenen Orten mit Paradoxien, Ambivalenzen und Hybriden umgegangen wurde, um das »moderne Märchen« einer dichotomen Ordnung von Eindeutigkeit und Fortschritt sowie dessen Gegenbild der Rückständigkeit aufrechtzuerhalten, und

Society. The Role of the Human and Social Sciences in Modern Societies, 1880-1980. Basingstoke, New York 2012.

- 69 Ausser Gerasimov, Modernism, auch Bruisch, Katja: Als das Dorf noch Zukunft war. Agrarismus und Expertise zwischen Zarenreich und Sowjetunion. Köln, Weimar, Wien 2014.
- 70 Raphael, Ordnungsmuster, S. 17f. zur »Technokratie«. Vgl. auch van Laak, Dirk: Technokratie im Europa des 20. Jahrhunderts. Eine einflussreiche Hintergrundideologie, in: Raphael (Hg.), Theorien, S. 101-128, S. 102-128; Etzemüller, Thomas: Strukturierter Raum – integrierte Gesellschaft, in: Raphael (Hg.), Theorien, S. 129-154.
- 71 Die Quellen (auch in der Negation) sprechen sowohl von Rationalität (*racional'nost'*) als auch Vernunft (*razum*).
- 72 Bauman, Zygmunt: Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Frankfurt a.M. 1995; Latour, Versuch. Vgl. auch Tanner, Jakob: Multiplikationsprozesse in der Moderne. Plädoyer für ein Analysekonzept. In: Historische Anthropologie 16(2008)/1, S. 2-7, der präzedenzlose Beschleunigung und Vermehrung das Programm und Problem der Moderne nennt.
- 73 Zur gescheiterten Homogenisierung durch moderne Gesundheitspolitik im Deutschen Kaiserreich am Beispiel Pozen: Turkowska, Borders.

welche Effekte dies erzeugte.⁷⁴ Das theoretische Erkenntnisinteresse liegt also nicht darin, inwiefern das Russische Imperium modern war, sondern darin, wie zwei Verwaltungseinheiten des Reichs auf je eigene Weise mit den auch von ihnen erzeugten Effekten modernen Denkens, Redens und Handelns umgingen.

ii) Geteilte Verwaltung: Zemstvo- und Eisenbahnmedizin im imperialen Staat

Das Imperium als Phänomen, Analysekatgorie oder Problemstellung erlebt seit gut zwei Jahrzehnten einen Boom in der russischen Geschichtsforschung.⁷⁵ In An-

74 Tanner, Multiplikationsprozesse, S. 2 nennt die Moderne ein »Märchen«; Jameson, Fredric: Mythen der Moderne. Berlin 2004, eine Art »Erzählweise«. Zur Wirkmacht dieses Narrativs und programmatischen Forderungen, es zu zerstören: Latour, Versuch; Chakrabarty, Dipesh: Europa provincialisieren. Postkolonialität und die Kritik der Geschichte, in: Conrad, Sebastian; Randeria, Shalini (Hg.): Jenseits des Eurozentrismus: Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften. Frankfurt a.M., New York 2002, S. 283-311. Für (Süd-)Osteuropa insbes. Todorova, Maria: The Trap of Backwardness. Modernity, Temporality, and the Study of Eastern European Nationalism, in: Slavic Review 64(2005)/1, S. 140-164; dies., Die Kategorie Zeit in der Geschichtsschreibung über das östliche Europa, in: Comparativ 17(2007)/5-6, S. 161-188.

75 Die angloamerikanische Forschung war zeitlich früher und eher inspiriert von den *Postcolonial Studies* und der britischen *New Imperial History*, wohingegen im deutschsprachigen Raum der Impuls von der Globalgeschichte und dem historischen Vergleich kam. Das Interesse galt zuerst ethnisch/nationalen oder kolonialen Fragen und der imperialen Peripherie, z.B. Hosking, Geoffrey. Russland. Nation und Imperium, 1552-1917. Berlin 2000; Suny, Ronald Grigor; Martin, Terry (Hg.): A State of Nations. Empire and Nation-Making in the Age of Stalin and Lenin. Oxford, New York 2001; Khodarkovsky, Michael: Russia's Steppe Frontier. The Making of a Colonial Empire, 1500-1800. Bloomington 2002; Sunderland, Willard: Taming the Wild Field. Colonization and Empire on the Russian Steppe. Ithaca, New York 2004; Breyfogle, Nicholas B.: Heretics and Colonizers. Forging Russia's Empire in the South Caucasus. Ithaca; ders. (Hg.): Peopling the Russian Periphery. Borderland Colonization in Eurasian History. London 2007; Stolberg, Eva-Maria: Russland als eurasisches Imperium. Grenzregime und Grenzgesellschaft von der Neuzeit bis zum 20. Jahrhundert, in: Comparativ 17(2007)/4, S. 37-55; Berger, Stefan; Miller, Alexej (Hg.): Nationalizing Empires. Budapest, New York 2015. Eine der ersten, welche die imperiale Regierungsweise mit Fokus auf Recht und Diversität in den Blick nahm, war Burbank, Jane: Russian Peasants Go to Court. Legal Culture in the Countryside, 1905-1917. Bloomington 2004; dies., An Imperial Rights Regime. Law and Citizenship in the Russian Empire, in: Kritika. Explorations in Russian and Eurasian History 7(2006)/3, S. 397-431; Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930. Bloomington 2007 und jüngst Burbank, Jane; Cooper, Frederick: Imperien der Weltgeschichte. Das Repertoire der Macht vom alten Rom und China bis heute. Frankfurt a.M. 2012; vgl. auch Kirmse (Hg.): Law. Kollmann Shields, Nancy: The Russian Empire 1450-1801. Oxford 2017; mit einem Fokus auf imperiale Wissenskatgorien, Reprä-

Lehnung an Jane Burbank, Frederick Cooper und Ann Laura Stoler sowie die *Novaja Imperskaja Istorija* betrachte ich das Russische Imperium als wandelbare staatliche Formation eines grossflächigen, zusammengesetzten Gebiets.⁷⁶ Sein bestimmendes Merkmal war soziale, ethnische, religiöse und räumliche Diversität, die als

sensationen und Regierungstechniken: Hirsch, Francine: *Empire of Nations. Ethnographic Knowledge and the Making of the Soviet Union*. Ithaca 2005; Mogilner, Marina: *Homo imperii. Istorija fizičeskoj antropologii v Rossii (konec XIX–načalo XX v.)*. Moskva 2008; Gerasimov, Modernism; Rowney, Officialdom; Sunderland, Willard; Holquist, Peter; Geraci, Robert; McDonald Maclaren, David: *Forum. Colonialism and the Technocracy at the End of the Tsarist Era*, in: *Slavic Review* 69(2010)/1, S. 120–188; Etkind, Aleksandr: *Internal Colonization. Russia's Imperial Experience*. Cambridge 2012; Steinmetz, George (Hg.): *Sociology and Empire*. Durham, London 2013; Schenk, Frithjof Benjamin: *Russlands Fahrt in die Moderne. Mobilität und sozialer Raum im Eisenbahnzeitalter*. Stuttgart 2014; Cvetkovski Roland; Hofmeister, Alexis (Hg.): *An Empire of Others. Creating Ethnographic Knowledge in Imperial Russia and the USSR*. Budapest, New York 2014; mit dem Fokus auf Raum: Schenk, Frithjof Benjamin: *Imperiale Raumschliessung. Die Beherrschung der russischen Weite*, in: *Osteuropa* 55(2005)/3, S. 33–45; ders.: *Die Produktion des imperialen Raumes. Konzeptionelle Überlegungen zu einer Sozial- und Kulturgeschichte der russischen Eisenbahn im 19. Jahrhundert*, in: Schlögel, Karl (Hg.): *Mastering Russian Spaces. Raum und Raumbewältigung als Probleme der russischen Geschichte*. München 2011, S. 109–127; Sperling, Walter: *Der Aufbruch der Provinz. Die Eisenbahn und die Neuordnung der Räume im Zarenreich*. Frankfurt a.M. 2011; Turoma, Sanna; Waldstein, Maxim (Hg.): *Empire De/Centered. New Spatial Histories of Russia and the Soviet Union*. Surrey 2013; zu vergleichenden, globalgeschichtlichen Zugängen: Matsuzato, Kimitaka (Hg.): *Imperiology. From Empirical Knowledge to Discussing the Russian Empire*. Hokkaido University Sapporo 2007; Jobst, Kerstin; Obertreis, Julia; Vulpius, Ricarda: *Neuere Imperiumsforschung in der Osteuropäischen Geschichte: die Habsburgermonarchie, das Russländische Reich und die Sowjetunion*, in: *Comparativ* 19(2008)/2, S. 27–56; Osterhammel, Jürgen: *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*. 2. Aufl. München 2009; Hausmann, Guido; Kappeler, Andreas (Hg.): *Imperiumsvergleich. Beispiele und Ansätze aus osteuropäischer Perspektive*. Festschrift für Andreas Kappeler. Wiesbaden 2009; Aust Martin; Vulpius, Ricarda; Miller, Aleksej Il'ič: *Imperium inter pares. Rol' transferov v istorii Rossijskoj imperii (1700–1917)*. Moskva 2010; Gehler, Michael; Rollinger, Robert (Hg.): *Imperien und Reiche in der Weltgeschichte. Epochenübergreifende und globalhistorische Vergleiche*. T. 1: *Imperien des Altertums, Mittelalterliche und frühneuzeitliche Imperien*. T. 2: *Neuzeitliche Imperien*. Wiesbaden 2014; Morozov, Viatcheslav: *Russia's Postcolonial Identity. A Subaltern Empire in a Eurocentric World*. New York 2015; sowie jüngst das Interesse an imperialer (Auto-)Biographik: Norris Stephen M.; Sunderland, Willard (Hg.): *Russia's People of Empire. Life Stories from Eurasia, 1500 to the Present*. Bloomington 2012; Aust/Schenk, Subjects; Buchen/Rolf, Eliten.

- 76 Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole: *Introduction. Refiguring Imperial Terrains*, in: Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole; Perdue, Peter C. (Hg.): *Imperial Formations*. Santa Fe, Oxford 2007, S. 3–42; Stoler, *Considerations*; Burbank, *Rights*; Burbank/Cooper, *Imperien*; Burbank, Jane; von Hagen, Mark: *Coming into Territory: Uncertainty and Empire*, in: Burbank et al., *Empire*, S. 1–29; Gerasimov et al., *Search*; vgl. auch Kollmann, *Empire*.

Machtressource auch gewollt erhalten wurde. Denn die dominante Regierungsweise war eine Politik der sozialen Differenz und Hierarchie. Der Zar, der letztlich an der Spitze der Autoritätspyramide stand, verteilte abgestufte Souveränitätsrechte an seine Regierungsrepräsentanten, an Mittelsmänner und Institutionen von sozialen Ständen, ethnischen und religiösen Gruppen in sich oft überlappenden Herrschaftsräumen.⁷⁷ Dieser indirekte, dezentralisierte, in eine Hierarchie eingebundene Herrschaftsmodus bewirkte eine vertikale Integration, aber auch eine horizontale Verflechtung bei gleichzeitiger Bewahrung der Unterschiede. Dies galt auch über die Justizreform von 1864 hinaus.⁷⁸ Differenzierungen und Hierarchien waren aber weder statisch noch eindeutig: Menschen konnten mehreren sozialen Gruppen zugehören, der Status, Umfang und die Anzahl von Gebieten und Gemeinschaften konnten sich verändern, Rechte ganz oder partiell entzogen, erweitert oder neu zugeteilt werden.⁷⁹ Die Zuweisung und der Entzug von Souveränitätsrechten waren ein pragmatisches Instrument, um die soziale und räumliche Herrschaftsordnung flexibel an sich verändernde Umstände und neue Herausforderungen anzupassen. Aber diese Herrschaftsweise führte auch zu einer gewissen Instabilität von Hierarchien, zu Rechtsunsicherheit und neuen Verflechtungen. Sie bedeutete Konkurrenz und Konflikt zwischen Repräsentanten, Institutionen und sozialen Gruppen um Kompetenzen, Einflussnahme und Macht.⁸⁰

Recht war ein bedeutendes Register im imperialen Herrschaftsrepertoire.⁸¹ In der Forschung galt die russische Autokratie lange Zeit pauschal als Willkürherrschaft und die Reichsadministration als gekennzeichnet durch institutionellen

77 Rechte wurden nicht Individuen, sondern Gemeinschaften zugewiesen. Vgl. Pravilova, Ekaterina A.: *Zakonnost' i pravo ličnosti. Administrativnaja justicija v Rossii (vtoraja polovina XIX v.–oktjabr' 1917 g.)*. Sankt-Peterburg 2000, S. 46–54; Osterhammel, *Verwandlung*, S. 662–672; Benton, Lauren; Ross, Richard J. (Hg.): *Legal Pluralism and Empires, 1500–1850*. New York 2013, S. 1–7.

78 Pravilova, *Zakonnost'*, S. 81–86; Gautam, Lena: *Recht und Ordnung. Mörder, Verräter und Unruhestifter vor späzaristischen Kriminalgerichten, 1864–1917*. Wiesbaden 2017, S. 45–49; Burbank, Peasants; Kirmse, Stefan B.: *Introduction*, in: ders. (Hg.), *Law. Zum Rechtspluralismus als Charakteristikum von Imperien auch Benton/Ross (Hg.), Pluralism*; Dommann Monika; Espahangizi, Kijan: *A just Outcome is Possible. Interview with Lauren Benton*, in: *Nach Feierabend – Zürcher Jahrbuch für Wissensgeschichte* (2015) 11. Wissen was Recht ist, S. 15–30.

79 Zum Beispiel Freeze, Gregory L.: *The Soslovie (Estate) Paradigm and Russian Social History*, in: *American Historical Review* 91(1986)/1, S. 11–36, S. 31–43, zur polymorphen Sozialstruktur vor allem nach 1905 mit sich konkurrierenden sozialen Hierarchien, die nicht mehr nur auf einem Rechtsstatus basierten. Vgl. Burbank/Hagen, *Territory*.

80 Insbesondere Burbank, Jane; Cooper, Frederick: *Rules of Law, Politics of Empire*, in: Benton, Lauren; Ross, Richard J. (Hg.): *Legal Pluralism and Empires, 1500–1850*. New York 2013, S. 279–294.

81 Kirmse, *Introduction*; Burbank, *Rights*.

Wirrwarr; der Bevölkerung wurde ein defizitäres oder archaisches Rechtsbewusstsein attestiert.⁸² Laut Richard Wortman war das Gesetz im Russischen Imperium nicht viel mehr als eine »kulturelle Fiktion«, ein »Ornament« des autokratischen Machtanspruchs.⁸³ Statt im konstatierten Widerspruch zwischen Autokratie und rechtstaatlichen Prinzipien zu verharren, widmeten sich in jüngerer Zeit Untersuchungen vermehrt der konkreten Rechtspraxis an verschiedenen Gerichten und in Verwaltungen, dem Prozess der Rechtskodifikation und der Rechtsprechung.⁸⁴

-
- 82 Dabei führte die Forschung die Kritik zeitgenössischer liberaler Juristen und das Narrativ der Unvereinbarkeit von Autokratie und Rechtsstaat fort. Prominent z.B. Kistjakovskij, Bogdan: Zur Verteidigung des Rechts, in: Vechi. Wegzeichen. Zur Krise der russischen Intelligenz. Essays. Eingeleitet und aus dem Russischen übersetzt von Karl Schlögel. Frankfurt a.M. 1990, S. 212-250. Zur Forschung z.B. Baberowski, Jörg: Autokratie und Justiz. Zum Verhältnis von Rechtsstaatlichkeit und Rückständigkeit im ausgehenden Zarenreich 1864-1914. Frankfurt a.M. 1996; Engelstein, Underdevelopment; Wortman, Richard: The Development of a Russian Legal Consciousness. Chicago 1976; ders., Russian Monarchy and the Rule of Law. New Considerations of the Court Reform of 1864, in: Kritika. Explorations in Russian and Eurasian History 6(2005)/1, S. 145-170. Von einem schlicht anderen Verwaltungswesen, das durch Patronage und Ehre funktionierte, spricht Schattenberg, Susanne: Die korrupte Provinz? Russische Beamte im 19. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2008.
- 83 Wortman, Monarchy, S. 150f. Das umgekehrte Narrativ, nämlich eine konstante Entwicklung des Russischen Imperiums hin zum Rechtsstaat, z.B. bei Mironov, Boris N.: The Social History of Imperial Russia, 1700-1917, 2 Bde. Boulder Colorado 2000, Bd. 2, Kapitel 1, Patterns of State Building.
- 84 Inspirierend für diese Arbeit waren: zur Kodifizierung und zum Gebrauch von Recht in der Verwaltung sowie zur ambivalenten Entwicklung des Senats zu einem Verwaltungsgericht und seiner Rechtsprechung: Borisova, Tatiana: The Digest of Laws of the Russian Empire. The Phenomenon of Autocratic Legality, in: Law and History Review 30(2012)/3, S. 901-925; Burbank, Ties; dies.: Legal Culture, Citizenship, and Peasant Jurisprudence: Perspectives from the early twentieth Century, in: Solomon, Peter H. (Hg.): Reforming Justice in Russia, 1864-1996. New York 1997, S. 82-106; dies.: The Rights of Difference: Law and Citizenship in the Russian Empire, in: Stoler et al., Formations, S. 77-111; Daly, Jonathan W.: On the Significance of Emergency Legislation in Late Imperial Russia, in: Slavic Review 54(1995)/3, S. 602-629; Liessem, Peter: Verwaltungsgerichtsbarkeit im späten Zarenreich. Der dirigierende Senat und seine Entscheidungen zur russischen Selbstverwaltung. Frankfurt am Mai 1996; Pravilova, Zakonnost'; Assa, Natasha: How Arbitrary Was Tsarist Administrative Justice? The Case of the Zemstvo's Petitions to the Imperial Ruling Senate, 1866-1916, in: Law and History Review 24(2006)/1, S. 1-43; Wagner, William G.: Civil Law, Individual Rights, and Judicial Activism in Late Imperial Russia, in: Solomon (Hg.), Justice, S. 21-43; zu Rechtspraxis und Rechtskultur im Zusammenhang mit den verschiedenen Gerichten für Zivil- und Strafrecht: Burbank, Peasants; dies., The Well-Ordered Peasant Village: Law and Sanitation at Russian Local Courts, in: Davis, Belinda; Lindenberger, Thomas; Wildt, Michael (Hg.): Alltag, Erfahrung, Eigensinn. Historisch-anthropologische Erkundungen. Frankfurt a.M. 2008, S. 218-231; Kirmse, Stefan B.: Dealing with Crime in Late Imperial Russia. Muslim tatars and the Imperial Legal System, in: Kirmse (Hg.), Law, S. 183-207; Pomeranz, William (2015): The Practice of Law and the Promise of Rule of Law. The Advokatura and the Civil Process in Tsarist Russia, in: Kritika. Explorations

Insgesamt konnten diese Studien die Bedeutung von Recht und Rechtshandeln im Verwaltungsalltag, bei der Lösung von diversen Konfliktlagen, bei der Vermittlung, Klassifikation und Repräsentanz sozialer und politischer Ordnungen nachweisen. Dabei wurde vor allem auch offensichtlich, wie imperiale Subjekte sich mühelos zwischen verschiedenen Rechtssystemen bewegten und sie für ihre Zwecke zu nutzen wussten. Rechtspluralismus wurde zum individuellen oder kollektiven Manövrierraum.⁸⁵

In der Gesundheitsverwaltung und -politik wurde Recht auf verschiedene Weisen wirksam. Die gesetzliche Delegation abgestufter Souveränitätsrechte bewirkte das, was ich im doppelten Wortsinn *geteilte Verwaltung* nenne. Den Gesundheitsbereich teilten sich verschiedene Verwaltungseinheiten mit partiell sich überlappenden sozialen und territorialen Zuständigkeiten, die in eine Machtvertikale eingebunden waren. Den obersten Platz in der Hierarchie besetzten der Medizinalrat (*Medinskij sovjet*) und die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde (*Upravlenie glavnogo vrachebnogo inspektora*) des Innenministeriums. Ersterer war ein Beratungsorgan für die Entwicklung der akademischen Medizin und für allgemeinstrategische Fragen im Medizin-, Apotheker- und Veterinärwesen.⁸⁶ Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde ging 1905 aus dem liquidierten Medizinaldepartement hervor.⁸⁷ Sie war in erster Linie eine umfassende Aufsichtsbehörde: über die Gesundheitsgesetze, über die Zulassung und Tätigkeit von Ärzten, Apothekern und Medizinalbeamten, über medizinische Bildungseinrichtungen und Publikationen, über die Herstellung und den Verkauf pharmazeutischer Produkte und medizinischer Instrumente. Dafür besass die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde im ganzen Reich ihre lokalen Repräsentanten, die neben der Zentrale auch dem Gouverneur als lokalem Vertreter des Innenministers unterstanden.⁸⁸ Der Zweck der innenministeriellen Gesundheitsämter war Aufsicht, allgemeine Lenkung und Repräsentation des gesamtimperialen Gesundheitswesens. Durch diese Funktionen stärkten sie den gesamtimperialen Machtzusammenhang.

Unter dieser zentralen Aufsicht kümmerte sich jedes Ministerium und Amt, jede territoriale Verwaltungseinheit, jedes Wirtschaftsunternehmen auf je eigene

in Russian and Eurasian History 16(2015)/2, S. 235-262; Gautam, Recht; Solomon (Hg.), Justice; Kirmse (Hg.), Law.

85 Burbank/Cooper, Rules, S. 283.

86 Raskin, D. I. (Hg.): *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija Rossii 1801-1917*. 4 Bde. Sankt Peterburg 1998-2004, T. 2, S. 16-18. Zur Entstehung der zentralen Medizinalverwaltung interdependent zur Schaffung von Ministerien siehe Sambuk, Wächter, 102-115.

87 Im Folgenden: Raskin, *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 2, S. 33f. und S. 61f. im September 1916 wurde die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde in das Hauptamt für staatlichen Gesundheitsschutz (*glavnoe upravlenie gosudarstvennogo zdравoochranenija*) umgewandelt.

88 Vgl. zu diesem Abschnitt auch Hutchinson, Politics, S. 4-18.

Weise um die ihnen übertragenen Gesundheitsbelange.⁸⁹ Im Rahmen ihrer Vollmachten konnten diese Institutionen selbst oder in Aushandlung mit anderen Institutionen und übergeordneten Aufsichtsorganen die rechtlichen Bedingungen für ihre Gesundheitsorganisation schaffen.⁹⁰ Dies betraf die Regelung von Verwaltungsprozeduren, der Pflichten von Suborganen, des Verwaltungspersonals, der medizinischen Bezugsrechte ebenso wie den Erlass lokal begrenzter Gesundheitsgesetze.

In der Gesundheitsverwaltung stand Recht oft in Widerstreit mit Raum als grundlegender Ordnungskategorie für die Bestimmung des administrativen Kompetenzbereichs. Verwaltungsgebiete überlappten sich und waren verschieden strukturiert. Dies schuf konflikthafte Inkompatibilitäten zwischen den diversen Verwaltungsinstitutionen und -räumen. Für die imperiale Regierung waren also nicht nur die Weitläufigkeit des Herrschaftsgebiets oder die Distanz zum Herrschaftszentrum eine Herausforderung, die – wie häufig konstatiert – ein chronisches *undergovernment*, korrupte Beamte oder Selbstjustiz zur Folge hatten,⁹¹ sondern auch die Variabilität des Herrschaftsraums in verschiedenen Handlungs- und Deutungsregistern.⁹² Diese Variabilität wurde »beim Vorrücken

89 Vgl. Hutchinson, Politics, S. 4f.

90 Der *Ustav vračej* war ebenfalls Teil des *svod zakonov*. Siehe *Svod zakonov*, T. XIII, kn. 1, st. 26 (1892), zitiert aus: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70–70ob. Zur Bedeutung des *svod zakonov* als »main source of law in force« vgl. Borisova, Digest, S. 901–925; Mironov, History, Bd. 2, S. 32 und Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 1. ebenso wie S. 5 zur instabilen Hierarchisierung von Normen und juristischen Instrumenten unterhalb des Gesetzes (*zakon*).

91 Starr, Frederick S.: Decentralization and Self-Government in Russia, 1830–1870. Princeton 1972; Geyer, Dietrich: Wirtschaft und Gesellschaft im vorrevolutionären Russland. Köln 1975; Torke, Hans-Joachim: Das russische Beamtentum in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Berlin 1967; Baberowski, Autokratie, S. 339–427; zu Selbstjustiz und Korruption: Frierson, Cathy: Crime and Punishment in the Russian Village: Rural Concepts of Criminality at the End of the Nineteenth Century, in: Slavic Review 46(1987)/1, S. 55–69; Frank, Stephen P.: Crime, Cultural Conflict, and Justice in Rural Russia, 1856–1914. Berkeley 1999; Schnell, Felix: Ordnungshüter auf Abwegen? Herrschaft und illegitime polizeiliche Gewalt in Moskau 1905–1914. Wiesbaden 2006.

92 Vgl. Burbank/Hagen, Territory, S. 1–7; Sperling, Walter: Der Eisenbahnbau und die »Entdeckung« der russischen Provinz (1850–1920), in: Baberowski, Jörg (Hg.): Imperiale Herrschaft in der Provinz. Repräsentationen politischer Macht im späten Zarenreich. Frankfurt a.M., New York 2008, S. 196–222; Turoma/Waldstein, Empire, Introduction, S. 14–19; Marung, Steffi; Naumann, Katja: Einleitung, in: dies. (Hg.): Vergessene Vielfalt. Territorialität und Internationalisierung in Ostmitteleuropa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. Göttingen 2014, S. 9–44, S. 11; zum Interesse am russischen und sowjetischen Raum z.B. Schlögel, Karl (Hg.): Mastering Russian Spaces. Raum und Raumbewältigung als Probleme der russischen Geschichte. München 2011; Turoma/Waldstein, Empire; Marung/Naumann, Vielfalt; zur Schwierigkeit, Räume eindeutig zu definieren: Gorizontov, Leonid: The »Great Circle« of Interior Russia. Representations of the Imperial Center in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries, in: Burbank

des Staates in der Fläche«, bei den gegen Ende des 19. Jahrhunderts einsetzenden Territorialisierungsprozessen staatlicher Verwaltungseinheiten, virulent.⁹³

Die Eisenbahnen

Die Eisenbahnen waren wie alle (privat-)wirtschaftlichen Unternehmen seit 1866 de iure für die unentgeltliche medizinische Versorgung ihrer Angestellten und Passagiere in ihrem Verwaltungsbereich verantwortlich.⁹⁴ Diese Pflicht wurde aber bis 1912 weder definiert noch kontrolliert.⁹⁵ Bei den Eisenbahnen, die bis in die 1880er Jahre mehrheitlich privaten Gesellschaften gehörten, existierte faktisch keine Gesundheitsversorgung.⁹⁶ Die wenigen Eisenbahnärzte erstellten primär medizinische Gutachten, um das Risiko von Unfällen und die damit verbundenen Kosten zu minimieren.⁹⁷ Der Eisenbahnarzt war ein Betriebsarzt im Dienste des Unternehmens.

et al., *Empire*, 67-93; Semyonov et al., *Sociology*; Tagirova, Natalya: Mapping the Empire's Economic Regions from the Nineteenth to the Early Twentieth Century, in: Burbank et al., *Empire* S. 125-138; Happel, Jörn: Räume in der Krise: Territorialisierungsprozesse im ausgehenden russländischen Imperium, in: Marung/Naumann, Vielfalt S. 62-86; Sperling, Aufbruch.

93 Ganzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana (Hg.): *Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts*. Köln, Weimar, Wien 2016; Marung/Naumann, Einleitung, S. 28-32; Jureit, Ulrike: Ordnungen des politischen Raumes im Kaiserreich. Territorium, Raumschwund und Leerer Raum, in: Marung/Naumann, Vielfalt, S. 47-61; Ferguson James; Gupta, Akhil: Spatializing States. Toward an Ethnography of Neoliberal Governmentality, in: *American Ethnologist* 29(2002)/4, S. 981-1002.

94 Die Fabrikmedizin (*fabričnaja medicina*), also das, was im Deutschen Betriebsarztsystem genannt wird, war bisher nur peripher Gegenstand der Russlandforschung. Zum Beispiel bei Lindner, Rainer: *Unternehmer und Stadt in der Ukraine, 1860-1914. Industrialisierung und soziale Kommunikation im südlichen Zarenreich*. Konstanz 2006. Wenig zur Eisenbahnmedizin: Moutkan, Agnessa V.: Der Beitrag deutscher Ärzte zum Aufbau des ärztlich-sanitären Dienstes der Eisenbahn im Russischen Reich des 19. Jahrhunderts, in: Kästner, Ingrid Pfrepper Regine (Hg.): *Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland. Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert*. Aachen 2005, S. 333-346; Puškareva, I. M.: *Železnodorožniki Rossii v buržuazno-demokratičeskich revoljucijach*. Moskva 1975; Reichman, Henry: *Railwaymen and Revolution. Russia 1905*. Berkeley 1987.

95 1912 erliess die Autokratie ein Sozialversicherungsgesetz für das gesamte Reich. Zinin, G.: *Fabričnaja medicina i rabočij vopros*, in: *Zavety* 1912/5, S. 60-81; Orlov, D.: *Fabričnaja medicina v Moskve*, in: *Medicinskaja Beseda* 1905/7-8, S. 140-150, S. 140-142.

96 Zu den Eigentumsverhältnissen bis in die 1880er Jahre siehe Cvetkovski, Roland: *Modernisierung durch Beschleunigung. Raum und Mobilität im Zarenreich*. Frankfurt a.M. 2006, S. 227. Zur Gesundheitsversorgung bei den privaten und staatlichen Eisenbahnen vor 1900: Puškareva, *Železnodorožniki*, S. 67f.; Reichman, *Railwaymen*, S. 99-102; Moutkan, *Beitrag*, S. 333-339 zur Versorgung bei staatlichen Eisenbahnen.

97 Diese Funktion teilte der Eisenbahnarzt mit dem Fabrikarzt, vgl. Zinin, *Fabričnaja medicina*.

Um die Jahrhundertwende wurden die Eisenbahnen zum wichtigsten Transport- und Kommunikationsmittel im russischen Vielvölkerreich und bedeutsam für die wirtschaftliche und imperialistische Politik der Autokratie. Es begannen verschiedenartige Prozesse staatlicher Monopolisierung des Eisenbahnwesens: Das Netz wurde sukzessive verstaatlicht, der Betrieb zunehmend zentral gelenkt.⁹⁸ Dazu gehörte auch die Gesundheit. Im 1898 reorganisierten Verkehrsministerium 1898 entstand die Direktion der Eisenbahnen (*Upravlenie železnych dorog*), welche bei der operativen Führung der staatlichen und privaten Eisenbahnen eine Vormachtstellung bekam.⁹⁹ Die Finanzen blieben jedoch in der Domäne des Finanzministeriums – eine bedeutende Einschränkung für das Verkehrsministerium.¹⁰⁰ In der Direktion der Eisenbahnen gab es eine medizinisch-sanitarische Abteilung (*vračebno-sanitarnaja čast'*) für die Kontrolle und Steuerung der Gesundheitsbelange auf allen Eisenbahnen.¹⁰¹ Eine zentral gelenkte Eisenbahnmedizin (*železnodorožnaja medicina*) entstand.¹⁰²

-
- 98 1913 gehörten 23 Eisenbahnen mit einer Gesamtstreckenlänge von 46 684 km dem Staat. 14 Eisenbahnen mit einer Gesamtlänge von 20 290 km besaßen private Gesellschaften. Vgl. Bepalov/Eliseeva, *Železnye dorogi*, S. 72f. Die fortschreitende Verstaatlichung und der progressive Ausbau des Eisenbahnnetzes bewirkten eine konstante Neuorganisation und Umbenennung der lokalen Eisenbahnverwaltungen. So ging z.B. die Sankt Petersburg-Warschau-Bahn (*S.-Peterburgo-Varšavskaja žel. dr.*) auf in die Nordwestbahn (*Severo-Zapadnye žel. dr.*) oder die Moskau-Jaroslavl'-Archangel'sk Bahn (*Moskovsko-Jaroslavo-archangel'skaja žel. dr.*) in die Nordbahn (*Severnye žel. dr.*). Vgl. auch Marks, Steven G.: *Road to Power. The Trans-Siberian Railroad and the Colonization of Asian Russia, 1850-1917*. Ithaca, N.Y. 1991; Cvetkovskij, Modernisierung, S. 184-274; Schenk, Russland; Fadeev, G. M.; Kraskovskij, E. Ja.: *Istorija železnodorožnogo transporta Rossii*. Tom 1, 1836-1917. Sankt-Peterburg, Moskva 1994; Sperling, Aufbruch, S. 117-125; Zhuravlyov, V. V.: *Private Railway Companies in Russia in the Early Twentieth Century*, in: *The Journal of Transport History* 4(1983)/1, S. 51-65, S. 51f.; Laverychev, V. Y.: *The Trends towards State Monopoly in pre-revolutionary Russia's Railways*, in: *The Journal of Transport History* 6(1985)/2, S. 37-47; Solovyova, A. M.: *The Railway System in the Mining Area of Southern Russia in the Late Nineteenth and Early Twentieth Century*, in: *The Journal of Transport History* 5(1984)/1, S. 66-81, S. 66-81.
- 99 Die Direktion ging aus der Zusammenführung des Eisenbahndepartements (1842-1899) und der Direktion für Staatsbahnen hervor. Vgl. Raskin et al., *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 3, S. 23f. und 36.
- 100 Das Departement für das Eisenbahnwesen des Finanzministeriums (1889-1917) hatte die oberste Führung und Aufsicht über Tarife der staatlichen und privaten Eisenbahnen sowie über die Finanzen der Staatsbahnen inne. Die staatliche Finanzrevisionsstelle beaufsichtigte die Privatbahnen (1883-1918) sowie die Budgets der Staatsbahnen (1891-1918). Vgl. Raskin et al., *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 2, S. 157f., 229, 223f.
- 101 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 106-107 und ll. 338-339.
- 102 1894 erliess das Verkehrsministerium erstmals eine medizinische Verordnung (*pravila vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog*). Vgl. Mouktan, Beitrag, S. 338f.

Unter dieser zentralen Aufsicht und Lenkung entwickelten sich die staatlichen und privaten Eisenbahnen zu einem hochkomplexen Wirtschaftssystem mit eigenem Land entlang der Trassen (*pole otčuzdenija*), eigener Gendarmerie, eigenen Fabriken, Werkstätten, Dörfern, Bildungs- und Wohlfahrtseinrichtungen, das bisher als eigener Kosmos kaum erforscht wurde.¹⁰³ Dieser Komplexität entsprach die Verwaltung: Sie war hierarchisch und auf jeder Ebene verflochten.¹⁰⁴ Die lokalen Eisenbahnverwaltungen organisierten die Arbeit in verschiedenen Diensten, die mehrheitlich ihren einzelnen Wirtschaftszweigen entsprachen.¹⁰⁵ Die Angestellten und Arbeiter waren bis zum Direktor und Verwaltungsrat der lokalen Eisenbahnverwaltung in eine hierarchische Ordnung eingebunden.¹⁰⁶ So unterstand der lokale medizinische Dienst dem Chefarzt, der umfassende Vollmachten über Personal, Infrastruktur und Budget genoss, einzig dem lokalen Unternehmensleiter Rechenschaft schuldete und nur dessen sowie den Anweisungen der Direktion der Eisenbahnen Folge leisten musste.

Für die imperiale Regierung wurde Gesundheitspolitik bei den Eisenbahnen nicht nur zur Verhinderung von Epidemien und in ökonomischer Hinsicht rele-

103 Das Eisenbahnland war wörtlich »entfremdetes Feld« entlang der Trassen, das u.a. auch enteignet wurde. Vgl. dazu Sperling, *Aufbruch*, S. 293-349. Reichman, *Railwaymen*, S. 302-305, und Puškareva, *Železnodorožniki*, Kapitel 1 und 5. Reichmans wie Puškarevas Interesse gilt den Eisenbahnarbeitern als proletarischer Elite. Jüngere Studien zu den russischen Eisenbahnen interessierten sich für die verkehrstechnische Infrastruktur, die mentale, soziale oder imperiale Raumerschliessung, die Strukturierung des Raums, das Reisen und die Veränderung der Zeit und Zeitmessung. Vgl. Anindiat, Banerjee: *The Trans-Siberian Railroad and Russia's Asia. Literature, geopolitics, Philosophy of History*, in: *Clio Medica* 34 (2004-2005)/1-2, S. 19-40; Cvetkovski, *Modernisierung*; Schenk, *Raumerschliessung*; ders., *Produktion*; ders., *Russland*; Sperling, Walter: *Stroit' železnuju dorogu, sozdavat' imperskoe prostranstvo: mestnost', kraj, rossija, imperija kak političeskie argumenty v poreformennoj Rossii*, in: *Ab Imperio* (2006)/2, S. 101-123; ders., *Eisenbahnbau*; ders., *Aufbruch*.

104 Bedeutsam war vor allem der Rat des Eisenbahnwesens (*sovet železnodorožnych del'*), in dem alle staatlichen Ministerien und Vertreter von Privatbahnen vertreten waren. Vgl. Raskin et al., *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 3, S. 37-43 und S. 8-69 zum Verkehrsministerium insgesamt.

105 Vgl. ausführlich Reichman, *Railwaymen*, S. 49-70.

106 Die zeitgenössische Deutung vergleicht das Herrschaftssystem bei den Eisenbahnen mit der Leibeigenschaft, z.B. Dmitriev, V.: *Byt' služuščich i rabočich na železnych dorogach*, in: *Sovremennyy Mir* 1912/1, S. 281-303, insbes. S. 284 aus sozialistischer Perspektive; aus der Perspektive eines Eisenbahnarztes z.B. Bočarnikov, A. G.: *O roli vrača v bor'be za trezvost na železnych dorogach*, in: *VŽMiS* 1914/3, S. 36-42. Vgl. Auch: Laverychev, *Trends*, S. 37-47; Heywood, *Anthony: Engineer of Revolutionary Russia. Iurii V. Lomonosov (1876-1952) and the Railways*. Surrey, Burlington (UK) 2001.

vant, sondern auch als Mittel der sozialen Befriedung.¹⁰⁷ Einen entscheidenden Impuls bekam der Ausbau der medizinischen Versorgung durch die Revolution von 1905, in der zahlreiche Eisenbahnstreiks die Kommunikations- und Transportwege des Imperiums lahmlegten.¹⁰⁸ Das Verkehrsministerium antwortete darauf nicht alleine mit Repression.¹⁰⁹ Es anerkannte auch die soziale Sprengkraft von schlechten Lebens- und Arbeitsbedingungen der Eisenbahnarbeiterinnen und -arbeitern.¹¹⁰ Nach 1905 investierten die Regierung und private Eisenbahnen deshalb mehr Kapital in die Gesundheit im Verhältnis zum Wachstum von Streckennetz und Angestelltenzahl als in den Jahren davor.¹¹¹ Trotzdem blieben die Nachfrage und der Bedarf immer höher als das Angebot, und die Unterschiede zwischen den europäischen und den asiatischen sowie zwischen staatlichen und privaten Eisenbahnen glichen sich nur allmählich aus.¹¹² 1913 arbeiteten bei 23 staatlichen und 14

107 Neben dem Ausbau der Eisenbahnmedizin investierte das Verkehrsministerium nach 1906 auch in den Ausbau im Bildungsbereich. Vgl. z.B. den Vortrag von Tumanov über die Eisenbahngrundschulen, in: f. 273, op. 8, d. 414, ll. 240-250.

108 Reichman, Railwaymen; ders.: The 1905 Revolution on the Siberian Railroad, in: Russian Review 47(1988)/1, S. 24-48; Puškareva, Železnodorožniki; Schenk, Raumerschliessung.

109 Vgl. Reichman und Puškareva, die der zeitgenössischen sozialistischen Perspektive folgten, wie z.B. in Dmitriev, Byt služuščich i rabočich, S. 281-302. In den Vordergrund rückten dabei die Rolle der Eisenbahnpolizei, die Verbote gewerkschaftlicher Organisation, die Projekte zur Militarisierung der Arbeit durch Soldatenbrigaden und die Mitgliedschaft des Verkehrsministers Ruchlov (1909-1915) im rechtsnationalen Bund des russischen Volkes.

110 Zu den Eisenbahnarbeiterinnen: Reichman, Railwaymen, S. 42: 1897 12 462 Frauen und 162 784 Männer, 1905 22 000 Frauen, 7,5 % des Personals. Frauen arbeiteten in den Kanzleien, als Ticketkassiererinnen, Putzfrauen und Kondukteurinnen und als Telegrafistinnen.

111 Vgl. Belle, A.: Rasprostranenie zaraznykh boleznej po Vladikavk. ž. d. i bor'ba s nimi. Doklad vrača 3-go učastka, in: Priloženie. III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 199-230, S. 199, für die private Vladikavkaz-Bahn (*Vladikavkazskaja žel dr.*): Zwischen 1903 und 1911 stieg die Betreuungszahl um 20 %, die Gesundheitsausgaben um 60 %. Quantitative Angaben für die Zeit zwischen 1894 und 1900: M.P.S., Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 god, in: RGIAf. 273, op. 8, d. 6, ll. 338-339. Reichman, Railwaymen, S. 99f. Die durchschnittlichen Gesundheitskosten der staatlichen Eisenbahnen betrugen 1900 sieben Rubel pro Arbeiter oder Angestellte, 1910 zehn Rubel pro Kopf. Lebenskosten 1913 zum Vergleich: Im Durchschnitt kosteten rund 16 kg Fleisch zwischen 8 und 9 Rubel, 500 g Brot 3 Kopeken, 10 Eier 30 Kopeken. In: RAN, Institut Rossijskoj Rossija 1913 god. Statistiko-dokumental'nyj spravočnik, Sankt Peterburg 1995, S. 317.

112 Vgl. z.B. Paškovskij, I. T.: O lečenij za sčet dorogi členov semejstv služuščich, in: Priloženie IV. Šestoj soveščatel'nyj s'ezd vračej Severo-Zapadnykh žel. d., in: VŽMiS 1913/5, S. 61-63; im Jahresbericht für 1912 werden 5 Millionen Arztbesuche (ohne wiederholte Konsultationen) verzeichnet. Vgl. M.P.S. Upravlenie železnykh dorog. Vračebno-sanitarnaja čast', Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 god, Petrograd 1915, S. 29. Zum Unterschied zwischen europäischen und asiatischen Eisenbahnen vgl. M.P.S., Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 god, in: RGIAf. 273, op. 8, d. 6, l. 339 (Ärztgedichte) und f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-9 (Lohnunterschiede).

privaten Eisenbahnen auf einer Gesamtstrecke von knapp 68 100 Kilometern über 800 000 Eisenbahnerinnen und Eisenbahner.¹¹³ Für deren Gesundheitsversorgung und diejenige ihrer Angehörigen, insgesamt knapp drei Millionen Menschen, waren über tausend Ärzte und über 2700 Feldschere und Hebammen in knapp 2300 medizinischen Ambulatorien und 150 Krankenhäusern zuständig.¹¹⁴ Die medizinische Versorgung war entlang der Strecken in genormten Revieren (*učastki*) organisiert.¹¹⁵ Diese gesundheitsadministrative Territorialisierung entlang der Eisenbahnstrecken stand quer zur territorialen Struktur anderer Verwaltungseinheiten.

Die Zemstva

Das Zemstvosstatut, die Rechtsordnung für die 1864 entstandenen ländlichen Selbstverwaltungen auf Gouvernements- und Kreisebene (Zemstva) übertrug diesen die Verwaltung der lokalen Wirtschaft (*mestnoe chozjaŭstvo*) im umfassendsten Sinn.¹¹⁶ Dazu gehörten die Finanzen, das Eigentum, die Infrastruktur, die Produktion und Reproduktion im territorial definierten Haushalt, die als obligatorische und optionale Aufgaben definiert wurden.¹¹⁷ Im Bereich der Wirtschaftsförderung und der sozialen Sicherung waren Rechte und Pflichten vage definiert und standen in Abhängigkeit von der Finanzkraft der Zemstva.¹¹⁸ Es waren gerade diese op-

113 Bespalov, *Železnye dorogi*, S. 75 und 94.

114 Feldschere waren eigentlich Arzthelfer, von denen im 20. Jahrhundert schon eine Mehrheit eine vierjährige medizinische Ausbildung genossen hat. Sie gehörten zum mittleren Medizinpersonal und praktizierten unter der Aufsicht des Revierarztes in sogenannten Feldscherpunkten oft selbstständig.

115 M.P.S. *Upravljenie železnych dorog. Vračebno-sanitarnaja čast', Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 god*, S. 18f. Die meisten Eisenbahnen beschäftigten nach 1905 auch mindestens eine Ärztin, vor allem für Gynäkologie und medizinische Gutachten von weiblichen Angestellten. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, l. 30b.

116 Das russische Wort *chozjaŭstvo* verweist auf eine Haushaltswirtschaft, ein relativ ganzheitliches, geschlossenes, ökonomisches System.

117 Obligatorisch waren vor allem auch die Aufgaben/Abgaben für den Staat. Vgl. dazu insgesamt: McKenzie, Kermit E.: *Zemstvo organization and role within the administrative structure*, in: Emmons/Vucinich *Zemstvo*, S. 31-78, S. 44-48; Žukova, L. A.: *Administrativnyj kontrol' i zemskoe samoupravljenie, 1864-1881*, in: Korelin A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravljenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 1, S. 176-233, S. 192f.

118 Vgl. Žukova, *Samoupravljenie*, S. 261-263 und dies., *Medicina*, S. 401f. Zur Förderung der Wirtschaft, vor allem der Agronomie, gibt es einige hervorragende Studien: Matsuzato, Kimitaka: *The Fate of Agronomists in Russia. Their Quantitative Dynamics from 1911 to 1916*, in: *Russian Review* 55(1996), S. 172-200; Kingston-Mann, Esther: *Statistics, Social Science, and Social Justice. The Zemstvo Statisticians of Pre-Revolutionary Russia*, in: Mc Caffray, Susan P.; Melancon, Michael (Hg.): *Russia in the European Context 1789-1914*. New York 2005, S. 113-139; Gerasimov, Ilya V.: *Russians into Peasants? The Politics of Self-Organisation and Paradoxes of the Public Modernization Campaign in the Countryside in Late Imperial Russia*, in: *Journal*

tionalen Verwaltungsbereiche wie Bildung, Gesundheit und Agronomie, in denen die Zemstva sich formierten, entfalteten und das System der Lokalverwaltung nachhaltig veränderten.¹¹⁹ Die Zemstva galten den Zeitgenossen als neuartige, der autokratischen Verfasstheit des Reichs wesensfremde Erscheinung innerhalb der Reichsverwaltung und waren schon oft Gegenstand der Forschung.¹²⁰ Die »Exploration« der sozialen, kulturellen und ökonomischen Programme in den letzten fünf

-
- of Modern European History, 2(2004), S. 232-252; ders., Modernism; Bruisch, Dorf; Koroleva, N. G.: Chozjajstvenno-èkonomičeskaja dejatel'nost' zemstv v period modernizacii Rossijskoj derevni (1907-1914). Moskva 2011; dies.: Social'naja napravlenost' zemskoj chozjajstvenno-èkonomičeskoi dejatel'nosti (1907-1914 gg.), in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy. Moskva 2014, S. 164-177.
- 119 Vgl. hier stellvertretend für viele andere Žukova, Kontrol', S. 230f.
- 120 Für die Zeitgenossen z.B. Veselovskij, B.: Istorija zemstva za sorok let. 3 tomach. Sankt Peterburg 1909 sowie die von ihm gegründete Zeitschrift *Zemskoe Delo*, 1910-1917; Vitte, S. Ju.: Samoderžavie i zemstvo. Sankt Peterburg 1908; Šipov, D. N.: Vospominanija i dumy o perežitom. Moskva 1918; Belokonskij, I. P.: Zemskoe dviženie. Moskva 1913; Zagjackov, M.: Zemskaja služba i tretij èlement, in: ZD 1914/10, S. 729-739; ders.: Zemskaja služba i tretij èlement. (Prodolženie), in: ZD 1914/11-12, S. 795-810; ders.: Zemskaja služba i tretij èlement. (Prodolženie), in: ZD 1914/18, S. 1151-1160; ders.: Zemskaja služba i tretij èlement. (Prodolženie), in: ZD 1915/1, S. 30-39; ders.: Zemskaja služba i tretij èlement. (Okončanie), in: ZD 1915/6, S. 367-381. Im Gegensatz dazu sieht vor allem Frederik Starr mehr Kontinuität als eine administrative Neuerscheinung. Vgl. Starr, Decentralization; ders., Local Initiative in Russia before the Zemstvo, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government. Cambridge u.a. 1982, S. 5-30; zu historischen Traditionen auch Pisar'kova, L. F.: Istoričeskie korni samoupravlenija v Rossii, in: Velichov/Petrov, Istorii Rossii, S. 9-20; das Interesse an den Zemstva war insbes. in der angloamerikanischen Russlandforschung ab den 1980er bis Mitte der 2000 Jahre mit Fragen nach Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Zivilgesellschaft sowie dem sogenannten Zemstvoliberalismus als Vorläufer der liberalen Partei der konstitutionellen Demokraten gross. Vgl. Emmons/Vucinich, Zemstvo; Wcislo, Francis William: Reforming Rural Russia. State, Local Society, and National Politics, 1855-1914. Princeton 1990; Porter, Thomas Earl: The Zemstvo and the Emergence of Civil Society in Late Imperial Russia, 1864-1917. San Francisco 1991; Clowes, Edith W.; Kassow, Samuel David; West, James Lawrence (Hg.): Between Tsar and the People. Educated Society and the Quest for Public Identity in Late Imperial Russia. Princeton, New York 1991; Schaeffer Conroy, Mary (Hg.): Emerging Democracy in Late Imperial Russia. Case Studies on Local Self-Government (The Zemstvos), State Duma Elections, the Tsarist Government, and the State Council Before and During World War I. Colorado 1998; Matsuzato, Kimitaka: The Role of Zemstva in the Creation and Collapse of Tsarism's War Efforts During World War One, in: JGO 46(1998), S. 312-327; Evans Alfred B.; Gel'man, Vladimir (Hg.): Politics of Local Government in Russia. Lanham 2004. Jüngst interessierten sich vor allem russische Historikerinnen und Historiker für die Zemstva als Selbstverwaltungsinstitutionen in der Autokratie und im Vergleich zu europäischen Selbstverwaltungen: Vgl. Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918. V 2 kn. Moskva 2005; dies., Chozjajstvenno-èkonomičeskaja dejatel'nost'; Velichov/Petrov, Istorii Rossii.

bis sieben Jahren vor dem Ersten Weltkrieg ist allerdings bisher kaum erforscht worden.¹²¹

Die Zemstva verwalteten in erster Linie Bäuerinnen und Bauern.¹²² Sie entstanden im europäischen Teil des Reichs nach der Abschaffung der Leibeigenschaft komplementär zur selbstverwalteten Bauerngemeinde (*krest'janskoe obščestvo*) und zur zentralstaatlichen Administration des Gouvernements, um die sozialen, wirtschaftlichen und fürsorglichen Beziehungen zwischen adligen Gutsherrn, nun freien Bauern und vermögenden Bewohnern von Provinzstädten neu zu organisieren.¹²³ Die Zemstva standen unter Aufsicht der Zentralregierung.¹²⁴ Der Gouverneur besass als lokaler Repräsentant des Innenministers weitgehende Aufsichts- und Kontrollrechte (*polnomočie*) über das Verwaltungspersonal und die Beschlussfassungen der Zemstva.¹²⁵ Die Kompetenzen und Pflichten zwischen den lokalen Selbstverwaltungsinstitutionen waren nicht eindeutig geregelt: Gouvernements- und Kreiszemstva, die seit 1871 selbstverwalteten Städte und die selbstverwalteten Bauerngemeinden waren voneinander unabhängig.¹²⁶

1875 existierten in 34 Gouvernements und 359 Kreisen Zemstva, bis 1912 in neun weiteren Gouvernements und deren 82 Kreisen.¹²⁷ Sie basierten auf den Prinzipi-

121 Vgl. Seregny, Peasants. Ausnahmen sind seine Studien zum Zemstvo-Programm der ausser-schulischen Bildung sowie die Studien von Gerasimov und Bruisch zur Agronomie: Seregny, Zemstvos, Gerasimov, Modernism, Bruisch, Dorf.

122 Atkinson, Dorothy: The Zemstvo and the peasantry, in: Emmons/Vucinich, Zemstvo, S. 79-132. Das Interesse am Verhältnis zwischen Bauern und Zemstva war abgesehen von jüngsten Forschungen zur Agronomie bisher gering und beschränkte sich darauf, deren Untervertretung im Zemstvo oder deren Feindschaft gegenüber der vom Adel dominierten Selbstverwaltung zu konstatieren. Ausnahmen z.B. Schedewie, Franziska: Selbstverwaltung und sozialer Wandel in der russischen Provinz. Bauern und Zemstvo in Voronez, 1864-1914. Heidelberg 2006; Seregny, Scott J.: Zemstvos, Peasants, and Citizenship. The Russian Adult Education Movement and World War I, in: Slavic Review 59(2000)/2, S. 290-315; ders., A Wager on the Peasantry. Anti-Zemstvo Riots, Adult Education and the Russian Village During the First World War. Stavropol Province, in: Slavonic and East European Review 79(2001)/1, S. 90-126.

123 Žukova, Kontrol', 64-81; Žukova, Samoupravlenie, S. 289-292.

124 Vor allem durch das Innenministerium und seine Hauptdirektion für das lokale Wirtschaftswesen (*Glavnoe upravlenie po delam mestnogo chozajstva*). Raskin et al., Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija, T. 2, S. 60f.

125 Vgl. Minakov, A. S.: Zemstvo i gubernatory. Sistema vzaimodejstvija, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy. Moskva 2014, S. 120-129; Žukova, Samoupravlenie, S. 258f.; Archipova, T. G.: Institut zemstv v sisteme upravlenija Rossijskogo gosudarstva, in: Velichov/Petrov, Istorii Rossii, S. 90-100.

126 Liessem, Verwaltungsgerechtbarkeit, S. 175-182; Žukova, Samoupravlenie, S. 254-263; McKenzie, Zemstvo, S. 35-37.

127 Die zwischen 1865 und 1875 entstandenen Zemstva galten als die »alten«. 1911 entstanden in Kiev, Minsk, Mogilev, Podol'sk, Vytebsk und Volhyn' Zemstva, 1912 in Astrachan', Orenburg und Stavropol. McKenzie, Zemstvo, S. 33f. Vgl. auch Žukova, Kontrol', S. 195.

en der allständischen Repräsentanz, der Selbstfinanzierung und Selbstorganisation. Die bedeutendsten Organe des Zemstvo waren die Versammlung (*sobranie*) und die Uprava (Ausführungsorgan). Erstere bestand aus gewählten ständischen Repräsentanten des Adels, der Kaufleute und Bauern und war ein Verfügungsorgan: Sie erliess den jährlichen Haushaltsetat, die innere Verwaltungsordnung und lokale Verordnungen (*objazatel'nye postanovlenija*).¹²⁸ Die Uprava war das Ausführungsorgan und »Arbeitspferd« des Zemstvo. Mit dem Zemstvostatut 1890 wurden die Uprava-Mitglieder Staatsbeamte.¹²⁹ In den Zemstva arbeitete ein »Heer von Angestellten«. Die Zemstva wurden zum grössten Arbeitsmarkt für Berufsleute wie Lehrer, Ingenieure, Hebammen, Agronomen, Ärzte und Statistiker ausserhalb der zentralstaatlichen Bürokratie.¹³⁰ Diese nannten sich selbst das »Dritte Element« in Abgrenzung zum Zweiten Element, den Zemstvodeputierten, und dem Ersten Element, dem zentralstaatlichen Beamtentum. Sie markierten dadurch ein Selbstverständnis ihrer sozialen Identität als professionelle Angestellte im öffentlichen Dienst sowie einen politischen Anspruch auf gleichberechtigte Mitbestimmung im ständischen Zensus-Zemstvo.¹³¹

Während ihres 50-jährigen Bestehens errichteten die Zemstva praktisch aus dem Nichts und ohne in- und ausländische Vorbilder eine öffentliche Gesundheitsversorgung für die Landbevölkerung.¹³² Dafür strukturierten sie ihr Verwaltungsterritorium in Arztreviere (*vračebnye učastki*), die aus einem ärztlich geführten Ambulatorium sowie mehreren Feldscher- und Hebammenpunkten bestan-

-
- 128 Mit dem Statut 1890 wurde das Wahlrecht für Bauern eingeschränkt, mit den Grundrechten 1906 hingegen wieder erweitert. Vgl. McKenzie, Zemstvo, S. 41-44; Žukova, Samoupravlenie, S. 254f.
- 129 Vgl. McKenzie, Zemstvo, S. 44-56; Žukova, Samoupravlenie, S. 257f.; Porter, Thomas Earl; Segreny, Scott J.: The Zemstvo Reconsidered, in: Evans, Alfred B.; Gel'man, Vladimir (Hg.): The Politics of Local Government in Russia. Lanham, Boulder 2004, S. 19-44.
- 130 Mirskij, Medicina, S. 302, spricht für die Zeit zwischen 1907 und 1914 von einem Durchschnittsverhältnis von 50 Angestellten pro Zemstvodeputierten. Die Zahl der Zemstvoärzte stieg zwischen 1870 und 1910 von 608 auf 3787, um 1900 waren 5 % der Ärzte Frauen, Tendenz steigend. Das mittlere Medizinpersonal, Feldschere und Hebammen, betrug 1904 insgesamt 8546 Personen. Vgl. Žukova, Medicina, S. 216, 221f.
- 131 Den Begriff »Drittes Element« für Zemstvoangestellte gebrauchte 1900 erstmals der Gouverneur Kondoidi. Letztere übernahmen den Begriff als Selbstbezeichnung. Vgl. Zagrackov, M.: Zemskaja služba i tretij element. (Prodolženie), in: ZD 1914/18, S. 1151-1160, S. 1152; Gerasimov, Modernism, S. 27-30; Bruisch, Dorf, S. 39; Bulgakova, Mistika, S. 277.
- 132 1868 gaben die Zemstva 1,2 Millionen, circa 8 % ihres Gesamtbudgets für den Gesundheitsbereich aus, 1890 knapp 10 Millionen (21 %). 1910 waren es im Schnitt 47,6 Millionen Rubel (28 % des Jahresbudgets), 1912 57,7 Millionen (26 %), 1913 63,7 Millionen (25 %). Erst 1912 überholte der Volksbildungsbereich die Medizin. Vgl. Mirskij, Medicina, S. 310; Koroleva, N. G.: Finansovoe obespečenie zemskich program v 1907-1914 godach, in: Korelin A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918. Moskva 2005, kn. 2, S. 117-137, S. 119-122.

den.¹³³ Die Zemstvomedizin entstand nach einheitlichen Prinzipien, aber in unterschiedlichem Tempo und mit verschiedenen Schwerpunkten.¹³⁴ Die Prinzipien sahen eine allen zugängliche (*obščedostupnyj*), kostenlose medizinische Versorgung auf empirischen Grundlagen vor, die durch kollegiale Entscheide zwischen Ärzten und Zemstvodeputierten und nach einer gesundheitspräventiven Strategie organisiert wurde.¹³⁵ Das Gesundheitssystem, das nach diesen Prinzipien entstand, nannten die Zeitgenossen *obščestvennaja medicina*: ein soziales, öffentliches Gesundheitswesen.¹³⁶ Ein solches Gesundheitssystem konnte im Verständnis des Dritten Elements nur in den Zemstva als von der staatlichen Administration separierte Einrichtung entstehen.

Um 1900 fand eine Veränderung der politisch-sozialen Sprache statt, die auf einen Wandel im Verhältnis von Staat und Gesellschaft verweist.¹³⁷ Am Beispiel der *obščestvennaja medicina* werde ich zeigen, wie der Begriff *obščestvennost'* umstritten und die Opposition zum autokratischen Staat, die er implizierte, instabil war.¹³⁸ Der vieldeutige Neologismus *obščestvennost'*, der sowohl Öffentlichkeit, Gesellschaftlichkeit oder Gemeinschaftlichkeit bedeutete, entstand mit der Gesellschaftstheorie (*obščestvennaja teorija*) der 1860er Jahre, welche auch die Selbstverwal-

133 Die Normen wurden aufgrund der Fläche und der Bevölkerungszahl festgelegt. 1914 betrug der Radius eines Arztreviers im Schnitt 18 km und versorgte 25 000 Personen. Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 304. Zu den Unterschieden vgl. Žukova, *Medicina* S. 405.

134 Die Forschung unterscheidet drei Entwicklungsphasen: das Herumreisensystem (*ras'ezdnaja sistema*), als wenige Ärzte den Kreis abfuhren; das stationäre System (*stacionarnaja sistema*), mit mindestens einem Arzt pro Arztrevier, und zuletzt die Verschränkung von kurativer und präventiver Medizin. Vgl. Frieden, *Physicians*; Ramer, *Zemstvo*; Žukova, *Medicina*; Mirskij, *Medicina*, S. 302-341; Bulgakova, *Mistika*.

135 Vgl. stellvertretend für viele andere Zemstvoärzte: Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*. Ab den 1890er Jahren waren ambulante Behandlung, Geburtshilfe und Medikamente kostenlos, bis 1910 auch die stationäre Versorgung in allen Krankenhäusern. Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 309f.

136 *Obščestvennyj* ist polysem und leitet sich vom Substantiv für Gesellschaft (*obščestvo*) oder vom Neologismus *obščestvennost'* ab. Dieser Begriff prägte Vissarion Belinskij in den 1840er Jahren. Vgl. Nacional'nyj korpus russkogo jazyka auf: <http://www.ruscorpora.ru/index.html/>, zuletzt abgerufen am 10.7.2018; Boeck, Wolfgang; Fleckenstein, Christa; Freydank, Dietrich: *Geschichte der russischen Literatursprache*. Leipzig 1974, S. 140. Bönker, Metropolen, übersetzt den *obščestvennyj deĭatel'* mit »gesellschaftlicher Akteur«, Gerasimov, Ilya V.: *Redefining Empire: Social Engineering in Late Imperial Russia*, in: Gerasimov et al., *Empire*, S. 229-272 mit *social actor*.

137 Zum Beispiel Bönker, Metropolen, S. 2-11; Sperling, Walter: *Jenseits von »Autokratie« und »Gesellschaft«*. Zur Einleitung, in: Walter Sperling (Hg.): *Jenseits der Zarenmacht. Dimensionen des Politischen im Russischen Reich 1800-1917*. Frankfurt a.M., New York 2008, S. 7-40, S. 9-11; Evtuhov, Catherine: *Portrait of a Russian Province. Economy, Society, and Civilization in Nineteenth-Century Nizhnii Novgorod*. Pittsburgh PA 2011.

138 Sperling, *Autokratie*, S. 9-11.

tungen als nicht staatliche Institutionen prägte.¹³⁹ Die Forschung behandelt die *obščestvennost'* auch als panimperiale soziale Kategorie zwischen Volk (*narod*) und Beamtentum (*činovništvo*), deren Vertreter (*obščestvennye dejateli*) eine fundamentale Rivalität zur Autokratie, einen moralischen Imperativ, dem »Allgemeinwohl« zu dienen, und eine verwestlichte, säkulare und rationale Weltsicht aufgewiesen hätten.¹⁴⁰

Zemstvoabgeordnete und -angestellte bezeichneten nach 1900 die Selbstverwaltungen zunehmend als staatliche (*gosudarstvennye*) Institutionen, trotz des Spannungsverhältnisses zur zentralstaatlichen Bürokratie (*administracija*) und Regierung (*pravitel'stvo*). Umgekehrt sahen Beamte oder Ärzte der Eisenbahnmedizin als Angehörige des Verkehrsministeriums offenbar keinen Widerspruch darin, ihr Gesundheitssystem zur *obščestvennaja medicina* zu zählen und dessen gesamtstaatliche und -gesellschaftliche Bedeutung zu betonen. Die Grenze zwischen Staat und Gesellschaft und die Frage, wer was repräsentierte, waren im Fluss: Tendenziell separierte der (liberale) öffentliche Diskurs Autokratie oder monarchisches System vermehrt von einem Staatsbegriff, der mit öffentlicher Dienstleistung, Partizipation und Repräsentanz positiv konnotiert war.¹⁴¹ Die Grenzziehung zwischen Staat und Gesellschaft war in den Worten Timothy Mitchells weder äusserlich noch strukturell, sondern ein sich veränderndes Produkt politischer Prozesse, Diskurse und Machtbeziehungen.¹⁴²

139 Vgl. McKenzie, Zemstvo, S. 36; Archipova, Institut; Žukova, L. A.: Zemskie učreždenija i administrativnyj kontrol', in: Velichov/Petrov, Istoriia Rossii, S. 107-119; Koroleva, Chozjajstvenno-ekonomičeskaja dejatel'nost'.

140 Gerasimov, Empire, S. 243-247; Hachten, Service, S. 173-179; in älteren Darstellungen auch mit Zivilgesellschaft, Mittelklasse übersetzt. Vgl. Balzer, Harley D. (Hg.): Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History. New York 1995; Clowes et al., Tsar; Schaeffer Democracy; Bönker, Metropolen, S. 1-23.

141 Am Gegenstand der *res publica* im Russischen Imperium: Pravilova, Ekaterina A.: A Public Empire. Property and the Quest for the Common Good in Imperial Russia. Princeton 2014; vgl. auch Beuerle, Benjamin: Russlands Westen. Westorientierung und Reformgesetzgebung im ausgehenden Zarenreich. Wiesbaden 2016, S. 8f.; Dowler, Wayne: Russia in 1913. DeKalb (Illinois) 2010, S. 13f. Gegensätzlich: Rolf, Malte: Kooperation im Konflikt? Die zarische Verwaltung im Königreich Polen zwischen Staatsaufbau und gesellschaftlicher Aktivierung (1863-1914), in: Ganzenmüller/Tönsmeier, Vorrücken, S. 35-64. Malte ortet im Antagonismus zwischen Staat und Gesellschaft das Grundproblem für den Staatsausbau im ausgehenden Zarenreich.

142 Mitchell, Timothy: The Limits of the State: Beyond Statist Approaches and Their Critics, in: American Political Science Review 85(1991)/1, S. 77-95, behauptet, dass diese Grenzziehung ein modernes Produkt neuer Organisations- und Artikulationstechniken sei.

iii) Verwaltung in Aktion: Methode, Quellen, Aufbau der Arbeit

Laut Max Weber war staatliche Herrschaft im Alltag primär Verwaltung.¹⁴³ Die Gleichsetzung von Staat und Bürokratie sowie die Vorstellung, das ›Wesen‹ der Staatsmacht bestehe in der Verwaltung, war und ist auch in Russland ein wirkmächtiger Topos.¹⁴⁴ In der Öffentlichkeit des Russischen Imperiums funktionierte der Begriff *administracija* als Synonym für das staatliche Regime (*pravitel'stvo*) bzw. dessen Institutionen schlechthin. Nach Ben Kafka produzierte das moderne politische Denken in Europa eine Kollektion an Mythen über die unpersönliche, expansionistische Herrschaft der staatlichen Bürokratie, welche die vielfältigen Ängste über die nicht fassbaren Machttechnologien des Staates kondensiert hätten.¹⁴⁵ Wegen des Aufbaus von Bürokratien, der funktionalen Ausweitung und territorialen Ausbreitung der staatlichen Verwaltungstätigkeit gilt auch in der Forschung das 19. Jahrhundert als das »goldene Zeitalter des Staates«¹⁴⁶.

In dieser Arbeit werde ich die grossen Kategorien Staat und Verwaltung bzw. Bürokratie auf ihre kleinteilige Praxis herunterbrechen und das Prozesshafte und Relationale im »historischen Werden« von imperialer staatlicher Verwaltung in den Blick nehmen.¹⁴⁷ Die Zemstva und die Direktion der Eisenbahnen unterschieden sich hinsichtlich ihrer (hierarchischen) Einbindung und Position in der gesamtstaatlichen Verwaltung, ihres Personals, ihrer internen Organisation, Kultur und Tradition, ihrer Interessenslagen und in Bezug auf ihre Verwaltungsobjekte stark

143 Weber, Max: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage. Tübingen 1980, S. 551-579.

144 Für Russland z.B. die anarchietheoretische Perspektive Bakunins, Michael Aleksandrovič: Staatlichkeit und Anarchie. Berlin 1989. Vgl. auch Semyonov et al., Sociology, S. 56. Heute z.B. Pawlenski, Petr A.: Der bürokratische Krampf und die neue Ökonomie politischer Kunst. Berlin 2016.

145 Hier und auch in anderen Forschungsarbeiten prominent vor allem Nietzsches in Zarathustra gezeichnetes Bild des Staates als »kältestes aller Monster« und Arendts Charakterisierung der Bürokratie als »Herrschaft durch niemand«. Kafka, Ben: The Demon of Writing. Powers and Failures of Paperwork. New York 2012, S. 2, 14f. und S. 77-81 zur Genealogie des Wortes »Bürokratie« im europäischen politischen Diskurs. Vgl. zu Letzterem auch von Schöning, Die Verwaltung der Dinge und das Phantasma der Bürokratie, in: Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): Medien der Bürokratie. Archiv für Mediengeschichte 16(2016), S. 53-63, S. 53f.

146 Vgl. z.B. Osterhammel, Verwandlung, S. 878f., 820; Ganzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana: Einleitung: Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts, in: dies., Vorrücken, S. 7-31, betonen, dass der »unterverwaltete Staat« im 19. Jh. in Europa der Regelfall war (S. 15); Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert: Handlungsorientierungen moderner Verwaltung – eine Problemstellung, in: dies.: Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung (19./20. Jh.). Baden-Baden 2009, S. 1-22.

147 Vgl. Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph: Editorial, in: dies. (Hg.): S. 5-12, S. 5; Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 7.

voneinander. Diese Unterschiede waren aber nicht statisch. Gerade die Umsetzung der gesundheitspräventiven Strategie bewirkte zum Beispiel eine (Re-)Formation und Ausbreitung der Gesundheitsverwaltungen, veränderte die internen und externen institutionellen Beziehungen und diejenige zu den Verwalteten und generierte verschiedene Vorstellungen sozialer Ordnung oder staatlicher Organisation und Repräsentanz.

In Anlehnung an neuere anthropologische und ethnografische Studien, die das *Staat-Machen* (durch alltägliche bürokratische Routine) fokussieren, gehe ich davon aus, dass die imperiale Staatsformation ein wandelbares Verhältnis zwischen verschiedenen Verwaltungspersonen, zwischen diesen und verschiedenen Prozeduren mit ihren administrativen Techniken und Medien sowie zwischen Verwaltern und Verwalteten war.¹⁴⁸ Dieses wandelbare Verhältnis entstand in komplexen Kommunikations- und Interaktionsprozessen, in denen Ärzte, Zemstvoabgeordnete, Beamte verschiedener Hierarchiestufen und Verwaltete Rechte, Pflichten, Kompetenzen sowie diverse Ansprüche und Interessen verhandelten.¹⁴⁹ Jake Fraser spricht von der Bürokratie sogar als von einem störanfälligen Mechanismus, der sich überhaupt nicht in stabile System-Umwelt-Beziehungen einhegen lässt.¹⁵⁰

Am Beispiel der Gesundheitsprävention wird offensichtlich, dass das primäre Ziel einer Expansion der Staatstätigkeit nicht mehr nur der Zugriff auf, sondern vor allem auch die Sicherung und Mehrung der Ressourcen war.¹⁵¹ Technische und soziale Infrastrukturprojekte bzw. öffentliche Dienstleistungen gehörten dabei zu

-
- 148 Ferguson/Gupta, States; Thelen, Tatjana; Veters, Larissa; von Benda-Beckmann, Keebet (2014): Introduction to Stategraphy. Towards a Relational Anthropology of the State, in: Social Analysis 58(2014)/3, S. 1-19; Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 7-11; Bierschenk, Thomas; de Sardan Olivier: Studying Dynamics of African Bureaucracies. An Introduction to States at Work, in: dies. (Hg.): States at Work. Dynamics of African Bureaucracies. Leiden, Boston 2014, S. 3-33; dies.: Ethnographies of Public Services in Africa: An Emerging Research Paradigm, in: dies. (Hg.): States at Work. Dynamics of African Bureaucracies. Leiden, Boston 2014, S. 35-65; am Beispiel der frühen Sowjetunion, z. B. Hirsch, Francine: State and Evolution. Ethnographic Knowledge, Economic Expediency, and the making of the USSR, 1917-1924, in: Burbank et al., Empire, S. 139-165; vgl. auch Hüntelmann, Hygiene, der das deutsche Reichsgesundheitsamt als ein hybrides Netzwerk in Abhängigkeit zu seinem sozialen, politischen und ökonomischen Umfeld beschreibt.
- 149 Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 9-12. Vgl. auch Semyonov et al., Sociology, S. 53, die dafür plädieren, nicht Institutionen und Strukturen, sondern Praktiken und soziale Beziehungen in den Blick zu nehmen.
- 150 Vgl. Fraser, Jake: Die Welt der Akten: Kafka und amtliches Schreiben, in: Balke et al., Medien, S. 87-98, weil Bürokratie dauernd die Verwandlung von Amt in Leben und Leben in Amt besorgt.
- 151 Vgl. dazu Burbank, Rights, S. 401; Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 22. Schöning, Verwaltung, die von einem Übergang von der Herrschaft über Menschen zur Verwaltung der Dinge im politischen Denken von Henri Saint-Simon und Auguste Comte spricht.

den bevorzugten neuen Tätigkeitsfeldern, denn sie ermöglichten Menschen, Dinge und Räume in das staatliche (Verwaltungs-)Projekt zu integrieren.¹⁵² Der Ausbau eines öffentlichen Gesundheitssystems verlangte nicht nur die territoriale Strukturierung des Verwaltungsraums auf der Basis von räumlicher Vermessung und Bevölkerungszahlen, sondern ermöglichte auch den Kontakt zwischen amtlich angestellten Ärzten und Patienten sowie die Erfassung von deren Daten. Die Gesundheitsprävention erforderte die Überwachung des Gesundheitszustands in topografischen, sozialen und zeitlichen Relationen, die Erziehung zu gesundem Verhalten und die Partizipation der lokalen Bevölkerung an Präventionsmassnahmen. Die Verwaltung der Gesundheit war auf evidenzbasierte Fakten, auf Wissen angewiesen.

Wissen wird hier als Technik verstanden, die nicht nur auf medizinische Forschung und Anwendung verweist, sondern auf die spezifischen Bedingungen, unter denen Wissen für die Gesundheitsprävention produziert, für gültig erklärt und vermittelt wird.¹⁵³ Messen, Zählen, Kartografieren und Beschreiben galten als zentrale Tätigkeiten einer produktiven Verwaltung. Der Wunsch nach uniformen Klassifikationen und Skalen für eine rationale und planmässige Verwaltung stand aber im Spannungsverhältnis zur imperialen Heterogenität von Menschen und Räumen.¹⁵⁴ Die Unmöglichkeit, das Wissen in einem homogenen System zu vereinen, und die Proliferation von gesammelten Daten, die mit dem Ausbau der Verwaltungstätigkeit einherging, erzeugten statt gesichertes Wissen und Übersicht Mehrdeutigkeit und Unübersichtlichkeit.¹⁵⁵ Im Präventionsprojekt waren aber nicht nur die Auswirkungen der Wissensproduktion ungewiss, sondern auch die Effekte der Wissensvermittlung. Beides führte jedoch weder zu einer Destabilisierung der wissenschaftlich legitimierten, positivistischen Konzepte und Praktiken der Verwalter und Ärzte noch zu einem Kollaps der gesundheitspräventiven Aktivitäten.¹⁵⁶

152 Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 17f. Im Bereich Gesundheit vgl. z.B. die Beiträge von Maria Zarifi, Justyna Turkowska, Sara Bernasconi, Katrin Steffen und André Thielmann im Sammelband von Karge et al., *Midwife*.

153 Vgl. Cvetkovski, Roland: Introduction. On the Making of Ethnographic Knowledge in Russia, in: Cvetkovski/Hofmeister, *Empire*, S. 1-22, S. 5-9.

154 Burbank/Hagen, *Territory*, S. 16-21; Richards, Thomas: *The Imperial Archive. Knowledge and the Fantasy of Empire*. London, New York 1993, S. 1-9. Vgl. auch Freeze, Soslovie, S. 24. Zum Prinzip der Einheitlichkeit als Inbegriff politischer Modernität auch Ganzenmüller/Tönsmeier, Einleitung, S. 17. Zur Planmässigkeit als Leitdiskurs: Rudloff, Willfried: Ebenen der Handlungsorientierung in der kommunalen Sozialverwaltung in Deutschland im frühen 20. Jahrhundert, in: Collin/Lutterbeck, *Maschine*, S. 105-135.

155 Zur Proliferation von Daten Vismann, *Akten*, insbes. S. 214-217 und 232f.; Schöning, *Verwaltung*, S. 58-63; zur Normenexpansion/Verrechtlichung: Collin/Lutterbeck, *Handlungsorientierung*, S. 11-13.

156 Anders z.B. Rowney, *Officialdom*, der deswegen der imperialen Administration einen substanziellen Kontrollverlust attestierte, die sie unregierbar machte und paralyisierte. Zum po-

Die Arbeit durchziehen drei analytische Achsen: Wissen, Recht und Raum. Wissenstechniken und Erkenntnisinstrumente, wie die gesundheitspräventive Statistik (*sanitarnaja statistika*), der Zensus und die Rechenschaft, waren für die Verwaltungstätigkeit existenziell. Medien und Orte des Wissensaustauschs und -vermittlung wie Ärztekongresse, Sitzungen der Gesundheitsfürsorgen, Ausstellungen und Hygienekurse waren bedeutsam für das Gesundungs- und Kultivierungsprojekt. Recht ist das zentrale Register für Verwaltungshandeln und erscheint hier als gesetzliche Schranke, als Legitimationsargument oder als Produktions- und Normierungsinstrument der Formierung der Eisenbahn- und Zemstvomedizin. Raum schliesslich ist eine spezifische Problemstellung bei der Ausbreitung staatlicher Verwaltungstätigkeit durch Recht und Wissen im weiten zusammengesetzten Imperium. Die Kategorie spielt bei den Territorialisierungsprozessen eine Rolle, beim Sanitätsarzt und Ausstellungen auf Reisen sowie bei der Produktion der Eisenbahnbevölkerung oder einer lokal verankerten sozialen Gemeinschaft durch örtliche Gesundheitsfürsorgen.

Die Analyse der Funktionsweise der Gesundheitsverwaltungen bei den Eisenbahnen und Zemstva ist inspiriert von medienwissenschaftlichen und -anthropologischen Methoden sowie der neueren Verwaltungsgeschichte. Diese Ansätze erforschen zum einen die »alltägliche Repräsentation und Reproduktion des Staates«¹⁵⁷ anhand der Medialität und Materialität des staatlichen Schriftguts, an Akten und Archiven. Sie fragen danach, wie zum Beispiel Formulare, Berichte, Zirkulare staatliches Handeln vermittelten, steuerten, formten, legitimierten oder repräsentierten, wie Archive als Orte der Faktenproduktion staatliche Politik oder Macht generierten und verkörperten oder wie sich die medientechnische Infrastruktur auf Professionsrollen und Subjektivierungstypen des Verwaltungspersonals auswirkte.¹⁵⁸

sitivistischen Imperativ und der wissenschaftlich legitimierten Verwaltung: Burbank/Hagen, Territory, S. 16-21; Stanziani, Alessandro: *Ékonomika i statistika meĝdu politikoj i teknokratiej* (1861-1930), in: Smirnov, N. N. (Hg.): *Vlast' i nauka, uĉenye i vlast': 1880-e-naĉalo 1920-ch godov*. Sankt Peterburg 2003, S. 133-150, S. 135; Hachten, Service, S. 184f.; für das britische Imperium: Richards, Archive, S. 1-9.

157 Hull, Matthew S.: *Government of Paper. The Materiality of Bureaucracy in Urban Pakistan*. Berkeley, Los Angeles, London 2012, S. 21.

158 Einen Forschungsüberblick zum *paperwork* bis 2009 bietet Kafka, Ben: *Paperwork. The State of Discipline*, in: *Book History* 12(2009), S. 340-353. Ausserdem: Vismann, Cornelia: *Akten. Medientechnik und Recht*. Frankfurt a.M. 2000; Latour, Bruno: *Die Rechtsfabrik. Eine Ethnographie des Conseil d'État*. Konstanz 2016; Stoler, Ann Laura: *Along the Archival Grain. Epistemic Anxieties and Colonial Sense*. Princeton, Oxford 2009; Kafka, Demon; Hull, Government; vgl. auch Kaufmann Claudia; Leimgruber, Walter (Hg.): *Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs*. Zürich 2008; Balke, et al., Medien.

Zum anderen holen sie die Amtspersonen als eigensinnige Akteure in die Verwaltungen zurück, fragen nach ihren (informellen) Beziehungen, Handlungsorientierungen oder Gestaltungsspielräumen. Damit kehren auch die Mündlichkeit neben der Schriftlichkeit, das Verhandeln, Debattieren und der informelle Vollzug wieder in die Verwaltungsgeschichte zurück.¹⁵⁹ Insgesamt verlagerte sich der Fokus von der Verwaltungsspitze und Spitzenbeamten auf die Amtspersonen der mittleren oder unteren Verwaltungsebene, von politischer Rhetorik auf das konkrete Handeln, von der Weber'schen unpersönlichen Verwaltungsmaschine auf verfahrenstechnische Störungen und Mikrokonflikte, ausgelöst durch die in den Verwaltungsprozess involvierten Dinge und Menschen.

Diese Arbeit nimmt einen mikroskopischen Blick auf die mittlere Verwaltungsebene als wandelbares Verhältnis von Menschen, Medien und Prozeduren sowie als offenes Praxisfeld des Politischen ein. Mich interessiert die kleinteilige Umsetzung der gesundheitspräventiven Strategie bei der Direktion der Eisenbahnen und den Zemstva um 1900: Die Einführung homogener Datenerhebung für die Gesundheitsstatistik und den lokalen Zensus, der Aufstieg von Sanitätsärztinnen und -ärzten als Amtspersonen und Experten für Gesundheitsprävention, die Einrichtung von örtlichen Gesundheitsfürsorgen als partizipative Ehrenämter und die Organisation einer systematischen Gesundheitsaufklärung.¹⁶⁰ Der mikroskopische Fokus zeigt die radikale Offenheit dieser Prozesse. Die nicht vorhersehbaren Auswirkungen stehen im Zentrum der Untersuchung. Sie verursachten Verfahrensstörungen, Konflikte, Ambivalenzen und Missverständnisse, die generativ waren und eine gewisse Eigenlogik besaßen; sie verselbstständigten sich und schufen neue Problemlagen, die einen permanenten Handlungsdruck erzeugten.¹⁶¹

Wo werden nun diese Mikroprozesse für die Analyse greifbar? Der Grossteil des Materials ist unveröffentlichtes und publiziertes Verwaltungsschriftgut. Die

159 Balke et al. Editorial, S. 5-12; Twellmann, Marcus: Mündliche Rede: auch ein Medium der Bürokratie, in: Balke et al., Medien, S. 29-39; Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger (Hg.): Figures of Authority. Contributions Towards a Cultural History of Governance from the Seventeenth to the Twentieth Century. Brüssel 2008; Collin/Lutterbeck, Maschine.

160 Bei den Eisenbahnen gab es keine Sanitäts- oder Revierärztinnen, bei den Zemstva im Verhältnis nur sehr wenige, weswegen ich im Folgenden bei Kollektivnennungen die männliche Form verwende.

161 Vgl. die Überlegungen zur Konzeptualisierung von Konflikt in der Historiographie, in: Arni/Caroline; Suter, Mischa: Editorial: Konflikt, in: Historische Anthropologie, 24(2016)/3, S. 309-312. Vgl. auch Thiemann, André: Underimplementing the Law: Social Work, Bureaucratic Error, and the Politics of Distribution in Postsocialist Serbia, in: Karge et al., Midwife, S. 293-313, in dessen Untersuchung bürokratische Irrtümer im kommunalen serbischen Sozialdienst ebenfalls produktiv waren. Anders Zarifi, Maria: Moving Backward Toward Modernity. The Role of the Medical Council in the Organization of Public Health in Greece, 1834-1924, in: Karge et al., Midwife, S. 27-49., in deren Untersuchung Konflikte in der Gesundheitspolitik Griechenlands im 19. Jahrhundert lähmend wirkten und zu Stillstand führten.

Untersuchung zur Eisenbahnmedizin beruht auf den in den Verwaltungsakten der Direktion der Eisenbahnen abgelegten Formularen, Zirkularen, Briefen, Protokollen, Vorträgen, Normierungsprojekten, Verordnungen, Instruktionen sowie auf den im »Boten für Eisenbahnmedizin und Gesundheitsprävention« gedruckten Artikeln, Debatten und Berichten der Eisenbahnmedizinkongresse.¹⁶² Die Quellen zu den Zemstva bestehen zum einen aus Einzelpublikationen der Zemstva von Sonderberatungen, Vorträgen und Arbeiten der Ärztekongresse sowie den seit der Jahrhundertwende monatlich publizierten Gesundheitschroniken.¹⁶³ Hier wurden die Sitzungsprotokolle der Gesundheitsorgane und Gesundheitsfürsorgen der Kreis- und Gouvernementszemstva, Statistiken und Berichte der Zemstvoärzte publiziert. Zum anderen stützt sich die Arbeit auf die beim Gouverneur abgelegten Akten zur Kommunikation zwischen Zemstva und lokaler zentralstaatlicher Administration sowie zu den jährlichen Zemstvaversammlungen im Gouvernement Saratov. Diese Auswahl hatte inhaltliche wie forschungspragmatische Gründe: Neben Ekaterinoslav, Char'kov und Moskau zählte Saratov zu denjenigen Zemstva, in denen alle genannten gesundheitspräventiven Initiativen zur Umsetzung kamen.¹⁶⁴ Die Akten aus Saratov stehen gleichzeitig für das Allgemeine wie auch das je Individuelle und Spezifische jedes einzelnen Kreis- oder Gouvernementszemstvo. Insgesamt lässt sich zur im Schriftgut manifesten Verwaltungspraxis sagen, dass die Tätigkeit der Ärzte durch die Veröffentlichung einer breiteren öffentlichen Kontrolle unterstand und auch breiter zirkulierte als diejenige der Beamten oder Zemstvoabgeordneten in den jeweiligen Verwaltungen.¹⁶⁵ Ergänzt wird das Material mit Gesetzesnovellen, Artikeln aus gesundheitspräventiven Fachzeitschriften,

162 Der *Vestnik Železnodorožnoj Mediciny i Sanitarii* (VŽMiS) entstand 1911 auf private Initiative eines Eisenbahnaugenarztes, wurde aber von der Direktion der Eisenbahnen finanziell unterstützt. Ab September 1913 verpflichtete der Verkehrsminister die privaten wie staatlichen Eisenbahnunternehmen, die Zeitschrift für alle ihre Arztreviere zu abonnieren. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 383, insbes. ll. 123-124.

163 Für die Arbeit wurden insgesamt 20 Gesundheitschroniken der Gouvernements Cherson, Kaluga, Sankt Petersburg, Smolensk, Nižnij Novgorod, Moskau, Char'kov, Saratov, Ekaterinoslav, Kiev, Penza, Perm', Podol'sk, Vladimir, Voronež, Kostroma, Ufa, Černigov, Samara konsultiert. Sie hießen *Vračebno-Sanitarnaja Chronika*, seltener *Obzor* (Überblick) oder *Svedenija* (Informationen), infolge abgekürzt als VSCh. Die erste Chronik publizierte das Gouvernement Moskau ab 1890; die meisten Zemstva gaben zwischen 1897 und 1903 oder sogar erst nach 1907 eine Chronik heraus. Vgl. Kurkin, P. I.: *Zemskaia sanitarnaja statistika. Opyt postroenija schemy rabot. Doklad soveščanija sanitarnych vračej pri pravlenii o-va russkich vračej v Moskve, 31 marta–1 aprlja 1912 g.*, in: *Trudy soveščanija po sanitarnym i sanitarno-statističeskim voprosam* (Otdel'nyj ottistk). Moskva 1912, S. 25.

164 Die Aktenlage im zentralen historischen Archiv der Region Moskau (CIAM) war disparat. Das wenige brauchbare Untersuchungsmaterial wurde in der Moskauer Gesundheitschronik veröffentlicht.

165 Vgl. Vismann, Akten, S. 229; Collin/Lutterbeck, Handlungsorientierung, S. 20f.

insbesondere den Organen der imperiumsweit organisierten Ärztesgesellschaft, der Pirogovgesellschaft, der Feldscher- und Hebammen-Union und der innenministeriellen zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde; der Zeitschrift *Zemskoe Delo* (Zemstvo-Wesen) sowie Artikeln aus Regional- und Lokalzeitungen und aus den sogenannten »dicken Journalen«¹⁶⁶.

Die Arbeit ist in vier Kapitel gegliedert. Dabei verfolge ich keinen systematischen Vergleich zwischen Eisenbahn- und Zemstvomedizin, sondern setze problembezogene Schwerpunkte. Der Ablauf ist einerseits chronologisch: Die Erzählung beginnt mit der Entstehung der Eisenbahnmedizin um 1900 und endet mit der Errichtung mobiler Hygieneausstellungen und -kurse nach 1910. Andererseits folgt die Gliederung einer Grössenskala der staatlichen Ebenen und des Gesundheitsprojekts, das auf konkrete oder metaphorische Körper zielte. Der Einstieg in die Kapitel erfolgt über die Rezeption eines Journalisten oder Arztes der an der All-russländischen Hygieneausstellung präsentierten gesundheitspräventiven Massnahmen.

Im ersten Kapitel untersuche ich anhand des *paperwork* die Kollisionen bei der Entstehung einer zentral gelenkten Eisenbahnmedizin, die zwischen den Behörden des Innen- und Verkehrsministeriums zum einen und zwischen lokalen Unternehmen und der Direktion der Eisenbahnen zum anderen entstanden. Diese Kollisionen führten unter anderem zur Adaption der Zemstvostatistik für den Rechenschaftsbericht und zur Produktion eines sozialen Körpers, der Eisenbahnbevölkerung (*železnodorožnoe naselenie*) durch Bevölkerungszählungen. Das zweite Kapitel analysiert die Institutionalisierung des Sanitätsarztes in den medizinischen Diensten der Eisenbahnen und den Zemstva und zeigt, wie bei den Eisenbahnen der Verwaltungskörper den Sanitätsarzt formte und bei den Zemstva Letzterer die Verwaltung ausbildete. Schliesslich führte erst die sanitätsärztliche Praxis zu Verhandlungen über Ausbildung, Berufsprofil des Sanitätsarztes und die Ausdifferenzierung der Gesundheitsprävention als neues Feld der Verwaltungspraxis. Das dritte Kapitel erforscht den Konflikt zwischen Zemstva und Gouvernementsadministration um das Recht, Gesundheitsfürsorgen als kleinste Zemstvoinstitutionen zu schaffen, die staatlichen und gesellschaftlichen Konzepte, welche die Zemstvoärzte mit den Gesundheitsfürsorgen realisieren wollten, und schliesslich deren Resonanz bei der Landbevölkerung. Im Gegensatz zur Produktion der Eisenbahnbevölkerung durch den Zensus im ersten Kapitel geht es hier um die Herstellung einer lokalen Gemeinschaft aus Staatsbürgern im (zukünftigen) Selbstverwaltungsstaat. Im vierten Kapitel untersuche ich, wie die Eisenbahnen und Zemstva mit

166 Dies sind der *Obščestvennyj Vrač* (OV), der *Vestnik Obščestvennoj Gigieny, Sudebnij i Praktičeskoj Mediciny* (VOGSiPM), der *Fel'dšerskij Vestnik* (FV), das *Zemskoe Delo* (ZD) sowie die medizinische Zeitschrift *Gigiena i Sanitarija* (GiS) und die »dicken Journale« *Russkoe Bogatstvo* (RB), *Vestnik Evropy* (VE), und *Zavety*.

Gesundheitsaufklärung den Körper des Individuums und individuelles Verhalten zum Gegenstand der gesundheitspräventiven Verwaltungspraxis machten und wie sie dabei von unterschiedlichen Vorstellungen und Zielen eines verantwortungsbewussten Arbeiters bzw. eines sich selbst bewussten Staatsbürgers geleitet wurden.

1. Die Geburt der Eisenbahnmedizin und die statistische Formation der Eisenbahnbevölkerung (1898-1914)

Als der Journalist des *Novoe Vremja* die Sektion »Hygiene der Verkehrswege« an der Allrussländischen Hygieneausstellung 1913 besuchte, begann er seinen Bericht folgendermassen: »Verkehrswege sind der Menschheit eine Wohltat, aber auch die Wege der Infektion und Übertragung jeglicher epidemischen Krankheit. Man muss sich nur an die Cholera an der Wolga erinnern oder an irgendeine Grippe denken, die gewöhnlich im Kurierzug reist.«¹ Dann fuhr er unter dem Titel »Auf dem Bahnhof« ironisch fort: »Ich erkannte sofort die Abteilung der Direktion der Eisenbahnen. Der Stil ist dem Herzen vertraut [...]: streng, trocken, eintönig, wie in Klin, so in Tver und in Ljubansk. Noch mehr beruhigt man sich, wenn man weitergeht. Die Wände sind vollgehängt mit Tabellen und Projekten, mit Fahrplänen, Grafiken, Tarifen – all das, was dem Auge des Besuchers so sehr vertraut ist. Die Nikolajbahn (*Nikolaevskaja žel. dr.*) erdrückt einen richtig mit der Masse an Papiermaterial. Es ist nicht nur das ausgestellt, was ist, sondern auch das, was nach der Reise durch verschiedene Kommissionen in fünf Jahren vielleicht beschlossen und eingeführt wird.«²

Mit der Metapher eines typischen Provinzbahnhofes transportierte der Journalist ein stereotypes Bild der Verwaltung des Russischen Imperiums, der *administracija*, zu der die Direktion der Eisenbahnen gehörte. In dieser Vorstellung produzierte die Staatsverwaltung massenhaft Dokumente, Daten und Projekte in zahlreichen, dem Aussenstehenden fremden Institutionen, statt effektive Massnahmen zur Eindämmung von Epidemien und Krankheiten zu ergreifen. Das Russische Reich wurde aber gerade entlang der Verkehrsadern immer wieder von Epidemien heimgesucht.³ Ein Eisenbahnarzt konstatierte, dass »die Eisenbahnen wie im

1 S. A., Na gigeničeskoj vystavke, in: NV, 23. Juni 1913, S. 6.

2 Ebd. Die Nikolajbahn bediente die Strecke zwischen Sankt Petersburg und Moskau.

3 Mehr zu Infektionskrankheiten in den folgenden drei Kapiteln.

Thermostat alle Arten und Weisen der im Russischen Reich existierenden Infektionen [kultivieren].«⁴ Dieser Einschätzung nach förderten und beschleunigten die Eisenbahnen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Sie wurden deshalb zum Massstab für das staatliche Engagement für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

In diesem Erfahrungsraum und mit diesem Erwartungshorizont fiel die Kritik an den Exponaten der Direktion der Eisenbahnen mit derjenigen an der imperialen Regierung und deren Administration zusammen: Grafische Pläne zur Organisation der medizinischen Versorgung, Statistiken zum Gesundheitszustand von Eisenbahnangestellten, Zahlen zum Wachstum des Eisenbahnnetzes, Zählkarten für den Zensus der »Eisenbahnbevölkerung« (*železnodorožnoe naselenie*) erschienen in der Sektion neben Toiletten für die Erste Klasse, Modellstaubsaugern für Werkstätten oder Plänen für Sanatorien.⁵ Die Besucherinnen und Besucher erfuhren jedoch nichts über flächendeckende Desinfektionsmassnahmen, die medizinische Versorgung kranker Passagiere Dritter Klasse oder die Hygienebedingungen in Passagier- und Warenstationen.⁶ Die Direktion der Eisenbahnen zeigte ineffektive Büroarbeit und Prestigeobjekte statt wirksame Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

Formulare, statistische Berichte und Reglemente – kurz, das Schriftgut als Produkt administrativer Arbeitsprozesse, das die Direktion der Eisenbahnen an der Allrussländischen Hygieneausstellung präsentierte, erzeugte aber durchaus Effekte. Ich werde argumentieren, dass dieses Schriftgut für die Entstehung der Eisenbahnmedizin und der Eisenbahnbevölkerung, bestehend aus Angestellten und deren Angehörigen, konstitutiv war. Am Beispiel der Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin innerhalb der Gesundheitsverwaltung des Russischen Imperiums werde ich zeigen, wie die Kanzleiarbeit (*kancelarskaja rabota*) und deren schriftliche und statistische Produkte administratives Handeln nicht nur steuerten, sondern auch neue Verwaltungsinstitutionen und -objekte generierten. Die Effekte dieser »Büroarbeit«, wie dies Ben Kafka formulierte, waren dabei meistens widersprüchlich und »unvorhersehbar«, und dies war frustrierend – für die Produzenten und für diejenigen, die die geschriebenen Erzeugnisse brauchten.⁷

Dieses Kapitel untersucht anhand der administrativen Arbeitsprozesse und deren Produkte, wie nach 1900 die Eisenbahnmedizin und die »Eisenbahnbevölkerung« (*železnodorožnoe naselenie*) entstanden. Die treibende Kraft in diesem Prozess

4 Rebrin, Stichijnost', in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 161.

5 Katalog Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki S. 416–440; Vserossijskaja vystavka gigeny, Podrobnij putevoditel', S. 50.

6 S. A., Na gigieničeskoj vystavke, in: NV, 23. Juni 1913, S. 6. Vgl. auch den Leserbrief aus dem Taganrogskij Vestnik, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 404, l. 80.

7 Kafka, Demon, S. 1.

war die 1898 entstandene Direktion der Eisenbahnen mit ihrer Gesundheitsabteilung (*vračebno-sanitarna ja čast'*), welche die strategische und operative Führung der medizinischen Dienste der staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen übernahm.⁸ Die Gesundheitsabteilung zielte auf die Errichtung eines homogenen, zentral gelenkten Gesundheitssystems, das sich an der Zemstvomedizin orientierte. Diese Orientierung war in mehrfacher Hinsicht naheliegend: Die Eisenbahnen errichteten zwar eine Art »Betriebsarztsystem« ähnlich wie die preussischen Staatsbahnen für Angestellte und Angehörige, aber nicht innerhalb eines Kassen- oder Krankenversicherungssystems, sondern in Fortsetzung einer imperialen Regierungsweise.⁹ Dies bedeutete, dass die staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen für die Versorgung der Menschen unter ihrer Verwaltung Verantwortung trugen. Die Direktion der Eisenbahnen und die Eisenbahnärzte betrachteten die Eisenbahnmedizin denn auch als ein öffentlich-staatliches Gesundheitssystem.¹⁰

Im Gegensatz zu den Zemstva sollte die Direktion der Eisenbahnen Gesundheitsversorgung und -prävention jedoch für ein nicht sesshaftes, berufsbedingt mobiles Verwaltungsobjekt und Passagiere entlang des ausgedehnten Streckennetzes organisieren.¹¹ Wie ich zeigen werde, verschärfte sich diese administrative Herausforderung durch den Umstand, dass die Eisenbahnmedizin im Spannungsverhältnis von privaten und staatlichen Eisenbahnunternehmen sowie im Geflecht der zentralstaatlichen Verwaltung und deren Gesundheitsbehörden entstand. Das Spannungsverhältnis zwischen Homogenisierungsbestrebungen und Umgang mit Diversität bei der Entstehung der Eisenbahnmedizin und der Eisenbahnbevölkerung steht im Zentrum der Analyse.

In den letzten zwei Jahrzehnten entstanden einige Studien, die aus medientheoretischer, diskursanalytischer, ethnografischer oder historisch-anthropologischer Perspektive Staatskonzepte, die Formation staatlicher Verwaltung, oder die Herstellung und Differenzierung von (Staats-)Bevölkerung und Territorium am staatlichen Schriftgut erforschten.¹² Gemeinsam ist den zeitlich und lokal ver-

8 Zur Einbindung der privaten Eisenbahnen in die Staatsverwaltung siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung. Vgl. Mouktan, Beitrag, S. 340; Reichman, Railwaymen, S. 99f.

9 Vgl. Brähmer, Otto: Eisenbahnhygiene. Jena 1904, S. 227.

10 Vgl. Einleitung, Geteilte Verwaltung.

11 Das ständige Verwaltungsobjekt bestand aus den Eisenbahnangestellten und deren Angehörigen. Sie gerieten deswegen auch leichter in den Fokus präventiver Massnahmen. Die Passagiere sind aufgrund dieser Überlegungen nicht Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit.

12 Vgl. u.a. Vismann, Akten, die aus einer medienwissenschaftlichen und diskursanalytischen Perspektive untersucht, wie seit dem römischen Reich »Akten« Formalisierungs- und Ausdifferenzierungsprozesse des Rechts steuern und an der Herausbildung von Wahrheitsformen, Staatskonzepten und Subjektvorstellungen mitwirken. Latour, Rechtsfabrik (frz. Ersterscheinung 2002), der in seiner ethnographischen Studie des Conseil d'État danach fragt, wie Recht entsteht, und dabei die Materialität von Akten und ihre Mitwirkung in Verwaltungsproze-

schiedenen Studien, dass das Verwaltungsschriftgut nicht mehr als »passives Instrument« in den Händen rational handelnder Bürokraten erscheint; ihm wurde eine aktive oder aktivierende Rolle im historischen Prozess eingeräumt.¹³ Staatliche Dokumente vermitteln in diesen Untersuchungen als Speicher- oder Repräsentationsmedien Kommunikations- und Übertragungsprozesse.¹⁴ Die Analyse der Medialität und Materialität staatlichen Schreibens lenkte die Aufmerksamkeit darauf, wie das staatliche Schreiben eine modifizierende oder transformierende Macht entfalten oder wie es in seiner formalen Kompromisslosigkeit amtliches Handeln steuern konnte.¹⁵ Wie wird staatliches Schriftgut in und durch administrative Ordnungen und Prozeduren hergestellt und gebraucht? Wie vermittelt das Schriftgut staatliches Handeln, Recht sowie soziales und territoriales Wissen? Und inwiefern formen schliesslich staatliche Dokumente Institutionen, Territorien und soziale Gruppen mit?

Den Ausgangspunkt dieses Kapitels bilden die statistischen Rechenschaftsberichte (*otčety*) der Eisenbahnärzte zuhänden der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und der Direktion der Eisenbahnen des Verkehrsministeriums. Der Rechenschaftsbericht war für die Gesundheitsbehörden des Innen- und Verkehrsministeriums ein bedeutsames Übertragungs- und Repräsentationsmedium, indem er Aufsichtsrechte, Rechenschaftspflichten und Befehlskompetenzen vermittelte sowie das staatliche Wirken im Gesundheitsbereich verkörperte. Dadurch formte, festigte und reproduzierte er die staatliche Ordnung und Wirklichkeit im Gesundheitsbereich mit. Mit der Entstehung der Eisenbahnmedizin sollte der Rechenschaftsbericht auch zunehmend als Verwaltungsinstrument funktionieren. Als »Nachschlagewerk der Wirklichkeit«¹⁶ sollte er verständliche Informationen für strategisch-operative Entscheidungen

duren fokussiert. Stoler, Grain, die am Beispiel der Niederlande das imperiale Archiv des 19. Jahrhunderts als Regierungstechnologie und Subjekt der Fakten-Produktion mit dem Erkenntnisinteresse untersucht, wie das Archiv koloniale Politik und Staatsmacht generierte und reflektierte. Kafka, *Demon*, der das »psychische Leben« der Büroarbeit in Frankreich des 19. Jahrhunderts untersucht. Hull, *Government*, zeigt am Beispiel der Stadtplanung von Islamabad, wie »graphische Artefakte« die Beziehungen zwischen amtlichen und zivilen Menschen, Dingen, Orten und Absichten vermitteln, formen und steuern.

- 13 Gegen ein Weber'sches Paradigma z.B. Vismann, *Akten*; Hull, *Government*; Stoler, Grain; dies.: *Colonial Archives and the Arts of Governance*, in: *Archival Science* 2(2002), S. 87-109. Unter diesen spricht Hull den »graphischen Artefakten« eine eigene *agency* zu. Skeptisch dazu Kafka, *Demon*, der von einem »*agency effect*« des Schriftguts spricht.
- 14 Insbesondere die medientheoretische Studie von Vismann: *Vismann, Akten*.
- 15 Hull, *Government*, S. 13 und 19. Vgl. auch Kafka, *Demon*, S. 117f., der von einem refraktierenden Medium spricht, weil es zwangsläufig, aber nicht invariabel die Geschwindigkeit und die Form von Macht und Wissen bricht. Deswegen ist es unkooperativ und unvorhersehbar.
- 16 Vgl. den Vortrag des Leiters der Gesundheitsabteilung am vierten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911, in dem er fordert, dass der jährliche Rechenschaftsbericht ein Nachschla-

generieren. Diese neue Funktion der Rechenschaftslegung führte zur Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik in der Eisenbahnmedizin. Diese statistische Professionalisierung schliesslich bewirkte die Durchführung des Zensus der Eisenbahnbevölkerung. Wie sollte man ein Bild des Gesundheitszustandes gewinnen, aber auch Budget und Bedarf berechnen oder Bezugsrechte kontrollieren, wenn man das Sorgeobjekt, die Eisenbahnbevölkerung, in seiner Quantität und territorialen Verteilung nicht kannte? Die schriftliche Rechenschaftslegung, ursprünglich ein Instrument der administrativen Aufsicht, so mein Narrativ, wurde in einer komplexer werdenden Gesundheitsverwaltung multifunktional und bewirkte dadurch eine Proliferation an administrativen Verfahren und Produkten.

In Russland erfolgte die Einführung der schriftlichen Rechenschaft und damit einhergehend die Standardisierung der Kanzleiarbeit mit der Errichtung der Ministerien ab 1801. Seit den 1830er Jahren waren Letztere verpflichtet, ihre Jahresberichte zu veröffentlichen.¹⁷ In der Forschung zum staatlichen Schriftgut markiert das Auftauchen der Rechenschaftslegung in europäischen Staaten den Übergang zur modernen Bürokratie, weil im Begriff »Rechenschaft« schriftliche Überprüfbarkeit des Verwaltungshandelns, systematische Berichterstattung und zentrale Aufsicht über ein ausgedehntes Verwaltungsterritorium mitschwingt.¹⁸ Für die Medienwissenschaftlerin Cornelia Vismann wurde die Staatsmacht durch diese Rückkoppelungen eine interaktive Steuerungsinstanz, die nicht nur eingriff, sondern die Wirkungen ihrer Eingriffe verfolgen, beaufsichtigen und verbessern wollte.¹⁹ Am Beispiel der Selbstverwaltungen in Preussen zeigt sie, wie diese staatliche Steuerung bei einer sich ausdifferenzierenden Verwaltung zu Rückkoppelungsschleifen führte, die eine Inflation von Papieren bewirkte.²⁰ Diese Effekte der Rechenschaftslegung lassen sich auch in der Gesundheitsverwaltung des Russischen Reichs beobachten.

Mit der Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin vervielfachten sich Rechenschaftsberichte, administrative Regelungen und schriftliche Interaktionen. Diese

gewerk (*spravočnik*) wird, das ein »getreues Abbild der Wirklichkeit« liefert. In: f. 273, op. 8, d. 354, l. 166.

17 Mironov, History, B. 2, S. 28-31.

18 Vismann, Akten, S. 168, verortet die Pflicht des schriftlichen Nachweises, die Rückkoppelung des administrativen Handelns, also das Weber'sche »Prinzip der Aktenmässigkeit« im Europa des 17. Jahrhunderts. Kafka, Demon, S. 44, mit der Französischen Revolution und dem Aufkommen des modernen Staats um 1800. Hull, Government, S. 7-12, verweist darauf, wie im heutigen Pakistan erstmals die East Indian Company 1621 die Rechenschaftspflicht einführte, um ihre Handelsagenten aus der Distanz leiten, überwachen und kontrollieren zu können. Dieses Aufsichtsregime mit den entsprechenden Techniken sei dann von der britischen Kolonialregierung übernommen worden.

19 Vismann, Akten, S. 173-179. Vgl. zur Gleichzeitigkeit von staatlicher Distanz und Eingriff Hull, Government, S. 6-12.

20 Vismann, Akten, S. 232f.

Vermehrung liess sich nicht mehr eindämmen, weil das »Phantasma lückenloser Erfassung«²¹ aller Zustände, Ereignisse und Entwicklungen zur »Volksgesundheit« den Aufsichtsrechten und Repräsentationspflichten der *geteilten Verwaltung* entsprang, die für die Selbstverwirklichung der staatlichen Ordnung und Macht bedeutsam waren.²²

Die hier untersuchten Rechenschaftsberichte für die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und die Direktion der Eisenbahnen waren mehrseitige gedruckte Formulare, bestehend aus Tabellen. Seit den Regierungspraktiken der *Policey* war die Tabelle eine Erhebungstechnik und ein Visualisierungsmedium über Territorium und Bevölkerung.²³ Die Tabelle sollte umfassendes Wissen durch vollkommenen Überblick ermöglichen, brachte aber durch Datenerfassung und Sichtbarmachung ihren Erkenntnisgegenstand erst hervor.²⁴ Die in die Tabellen eingefüllten Daten der Rechenschaftsberichte der russischen Gesundheitsbehörden waren Zahlen, die dort statistisch verrechnet und verglichen wurden.²⁵

Statistisches Wissen, das mit Zahlen soziale Tatsachen beschreiben und repräsentieren sollte, gewann mit zunehmender Komplexität der Verwaltungsaufgaben auch im Gesundheitssystem der russischen Eisenbahnen an Relevanz.²⁶ Zahlen wurden, in den Worten Mary Pooveys, zum Inbegriff des »modernen Faktums«, weil sie als vorinterpretativ und deshalb als Grundlage für jede Art von systematischem Wissen über die Welt galten.²⁷ Wie Wissenshistorikerinnen und -historiker

21 Ebd., S. 233.

22 Vgl. Einleitung.

23 Zur Bedeutung des »wohlgeordneten« Policy-Staats im staatspolitischen Denken Katharinas II., auch im Zusammenhang mit Gesundheitspolitik, vgl. Sambuk, Wächter, S. 33-41.

24 Vismann, Akten, S. 207-212. Ebenfalls ein Medium des Überblicks war die Karte, die mit der polizeylichen Regierungstechnologie mobilisiert wurde. Siehe für Russland seit Peter I. Sunderland, Imperial Space. Zum Einsatz der Policy-Technik in der Medizinalverwaltung unter Katharina der Grossen Sambuk, Wächter, Kap. 2.1.

25 Die Gleichförmigkeit von Tabellen als ordnende Rahmen disponiert diese für die statistischen Prozesse des Vergleichs und der Verrechnung. Vgl. Vismann, Akten, S. 208.

26 Vgl. zur Bedeutung der Statistik für moderne Staatsverwaltungen z.B. Vismann, Akten, S. 266, die zeigt, wie sich im 19. Jahrhundert das »Wissen der Polizey« in Disziplinen wie Statistik, Demographie und Ökonomie refiguriert. Zu Statistik in Frankreich, Grossbritannien, Deutschland und USA: Desrosières, Alain: Die Politik der grossen Zahlen. Eine Geschichte der statistischen Denkweise. Berlin 2005, S. 165-234; für Grossbritannien auch Poovey, Mary: Making a Social Body. British Cultural Formation, 1830-1864. Chicago 1995; für Italien: Patriarca, Silvana: Numbers and Nationhood. Writing Statistics in Nineteenth-Century Italy. Cambridge (U. K.) 1996. In der russischen Historiographie wurde vor allem die Zerst-vostatistik untersucht.

27 Vgl. epistemologisch: Poovey, Mary: A History of Modern Fact. Problems of Knowledge in the Sciences of Wealth and Society. Chicago 1998; zur Geschichte der Statistik im Bereich der Staatswissenschaft, Ökonomie und Moralwissenschaften: Desrosières, Politik.

gezeigt haben, wurde die statistische Praxis selbst aber immer von spezifischen (politischen) Interessen und theoretischen Annahmen über das geleitet, was gezählt werden und wie die Quantifizierung zu systematischem Wissen beitragen sollte. Wie die Tabelle ist die Statistik ebenso deskriptiv wie präskriptiv: Sie brachte ihre Objekte erst hervor, die sie beschrieb.²⁸ Statistiker konnten soziale Gruppen und Aggregate formen, die vorher nicht existierten. Wenn ihre Kategorien und Klassifikationen in Institutionen, Diskursen und Praktiken kodifiziert wurden, erzeugten sie auch Wirklichkeitseffekte.²⁹

Gerade im Gesundheitsbereich wurde die Statistik zu einem bedeutenden Werkzeug und Symbol neuer staatlicher Verwaltungsfunktionen.³⁰ Als im 19. Jahrhundert das Russische Imperium, wie andere europäische Staaten auch, zunehmend die Bevölkerung zum Objekt seiner Politik machte, verlangte es vermehrt nach statistischen Fakten und Regularitäten, um das politische Handeln und Verwalten von sozialen und ökonomischen Ressourcen zu kontrollieren, zu messen und zu vergleichen.³¹ Sozialpolitik und Ressourcenökonomie tangierten auch Fragen der Volksgesundheit. Hygieniker und Ärzte begannen, für die Epidemieprävention soziale Bedingungen und Umweltfaktoren zu vermessen, und die Entstehung medizinischer Infrastrukturen wie Kliniken und Anstalten verlangte eine Berechnung von Angebot, Nachfrage und Ressourcen auf der Basis von

-
- 28 Sozial- und Geisteswissenschaftler im Bereich der Wissensgeschichte verweisen schon seit den 1990er Jahren darauf, dass statistisches Wissen konstruiert bzw. präskriptiv ist. Zum Beispiel wissenschaftsphilosophisch: Hacking, Ian: *The Taming of Chance*. Cambridge 1990; wissenssoziologisch: Desrosières, Politik (frz. Erstausgabe 1993); historisch-epistemologisch: Poovey, Body.
- 29 Hacking spricht von interaktiven Klassifikationsarten in den Sozialwissenschaften. Die Interaktion zwischen Klassifizierern und Klassifizierten erzeuge Looping-Effekte, welche die Gegenstände der Sozialwissenschaften ständig in Bewegung halte. Hacking, Ian: Was heißt »soziale Konstruktion«? Zur Konjunktur einer Kampfvokabel in den Wissenschaften. Frankfurt a.M. 2002 (3. Auflage), S. 160f. Vgl. auch Hacking, Ian: *Making Up People*, in: *London Review of Books* 20(2006)/16, S. 23-26, S. 23-26.
- 30 Desrosières, Politik, S. 189-191. Vgl. auch Nikolow, Sybilla: Nation als statistisches Kollektiv. Bevölkerungskonstruktionen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, in: Jessen, Ralph; Vogel, Jakob (Hg.): *Wissenschaft und Nation in der europäischen Geschichte*. Frankfurt a.M., New York 2002, S. 235-259, S. 236.
- 31 Vgl. für Russland am Beispiel der Militärstatistik: Holquist, Peter: To Count, to Extract, and to Exterminate: Population Statistics and Population Politics in Late Imperial and Soviet Russia, in: Suny, Martin State, S. 111-144; für Italien: Patriarca, Numbers, S. 1-18. Sie spricht in diesem Zusammenhang von »*statistical surveillance*«. Zum Konzept der politischen Interessiertheit im Spannungsverhältnis zum wissenschaftlichen Selbstverständnis: Porter, Theodore M.: Statistical and Social Facts from Quetelet to Durkheim, in: *Sociological Perspectives* 38(1995)/1, S. 15-26, S. 19. Zur politischen Macht von Zahlen innerhalb Regierungstechnologien auch Rose, Nikolas: *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge 1999, Kap. »Numbers«.

Daten.³² Gesundheitsversorgung und -prävention wurden für die Entwicklung der statistischen Erhebung und Berechnung bedeutende Motoren.³³

Die »Kanzleiarbeit« mit ihren Dokumenten und Statistiken, so meine zentrale These, trug zur Ausbildung, Reproduktion und Repräsentation der imperialen staatlichen Verwaltung und ihrer Bevölkerung im Gesundheitsbereich bei. Dabei festigte und vermehrte sie die Vielfalt an Institutionen und Objekten.³⁴

1.1 Ein »extremer zwischenamtlicher Antagonismus«³⁵? Die Eisenbahnmedizin unter Aufsicht des Innenministeriums

»Das Gesetz ist flexibel, aber es ist das Gesetz.«

(Latour, Rechtsfabrik, S. 59)

Im Winter 1905 kam unter der Leitung des medizinischen Chefinspektors des Verkehrsministeriums eine interministerielle Sonderberatung zusammen. Anwesend waren Vertreter der Direktion der Eisenbahnen, Chefärzte staatlicher Eisenbahnunternehmen sowie ein Repräsentant der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde (*Upravlenie glavnogo vračebnogo inspektora*) des Innenministeriums (Vgl. Abb. 1).³⁶ Die Zusammenkunft beschäftigte sich mit der ausbleibenden oder mangelhaften Rechenschaftslegung der Eisenbahnärzte bei den lokalen Medizinalbehörden des Innenministeriums. Als Konsequenz erhielt die zentralstaatliche Gesundheitsaufsichtsbehörde aus den Gouvernements und Regionen des Reichs unvollständige Gesundheitsberichte.³⁷

Das Problem, das sich den zentralen und lokalen Medizinalbehörden des Innen- und Verkehrsministeriums an der Sonderberatung stellte, war ein Effekt der Zentralisierung der Eisenbahnmedizin in der Direktion der Eisenbahnen.

32 Desrosières, Politik, S. 93-98; Hacking, Taming, 47-54; Bulmer Martin; Bales, Kevin; Kish Sklar, Kathryn: The Social Survey in Historical Perspective. Introduction, in: dies. (Hg.): The Social Survey in Historical Perspective. Cambridge 1991, S. 1-48, S. 7-9, zum Statistical Movement innerhalb des Sanitary Movement in Grossbritannien. Vgl. Poovey, Body, S. 115-131 zur Bedeutung von Edwin Chadwicks Sanitary Report für die Staatsbildung.

33 Für die Gesundheitspolitik in Russland im frühen 19. Jahrhundert: Sambuk, Wächter, S. 41-44. Vgl. auch Schweber, Libby: Disciplining Statistics. Demography and Vital Statistics in France and England, 1830-1885. Durham, London 2006, S. 2.

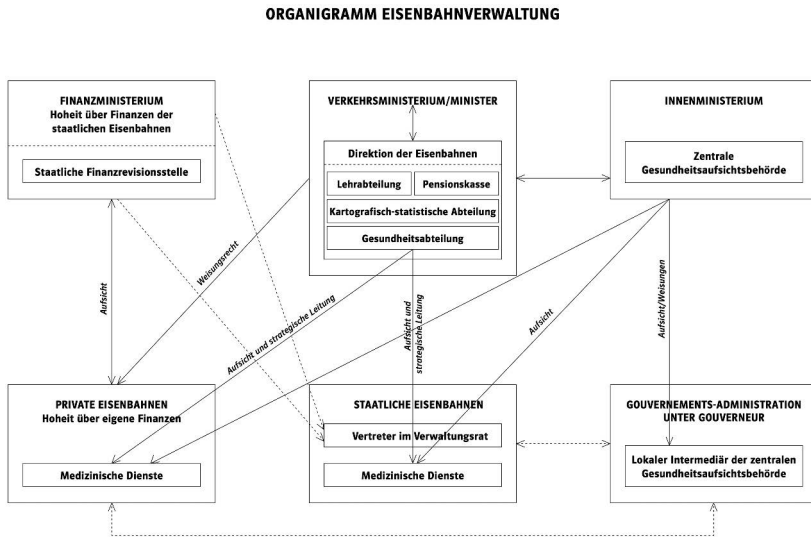
34 Vgl. Göderle, Wolfgang: Zensus und Ethnizität. Zur Herstellung von Wissen über soziale Wirklichkeiten im Habsburgerreich zwischen 1848 und 1910. Göttingen 2016. Ein erfolgreiches Homogenisierungsnarrativ hingegen bei Patriarca, Numbers; Nikolow, Nation.

35 Rebrin, Stichijnost', in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 161-165, Zit. I. 162ob.

36 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 50-51ob., »Protokoll« (2.2.1905).

37 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 1.

Abbildung 1: Organigramm Eisenbahnverwaltung



Dadurch entstand nach 1900 eine neue Weisungs- und Rechenschaftsinstanz für die Gesundheitsbelange bei den Eisenbahnen. Das ältere Aufsichtsrecht der Medizinalbehörden des Innenministeriums über die medizinischen Dienste der staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen blieb jedoch bestehen. Diese Überlagerung zweier verschiedener Verwaltungseinheiten bewirkte Kollisionen, die in der Rechenschaftslegung manifest wurden. Die Pflicht und Form der Rechenschaftslegung steuerten aber auch die Lösungsbemühungen, die schliesslich die geteilte Verwaltung des imperialen Staates reproduzierten und die Territorialisierung des Eisenbahnlands förderten.³⁸

Aufsichtsrechte und Weisungskompetenzen

Die Rechenschaftsberichte dienten dem Innenministerium nicht als Instrumente für die praktische Verwaltung eines Gesundheitssystems. Sie verkörperten dessen Aufsichtsfunktion über die Gesundheitsverhältnisse im Russischen Reich. Dieses Aufsichtsrecht war abgestuft und gesetzlich kodifiziert. Das Ärztestatut (*ustav vračej*) der russischen Gesetzessammlung (*svod zakonov*) verpflichtete seit 1892 alle Ärzte zur monatlichen und jährlichen Berichterstattung an die Medizinalbehörden

38 Siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung.

der Gouvernements und Regionen (*oblasti*).³⁹ Die lokalen Gesundheitsinspektoren der Gouvernements- und Regionalverwaltungen walteten als direkte Intermediäre der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde⁴⁰: Sie mussten die lokalen Daten aus ihrem Verwaltungsgebiet im Berichtsformular zusammenstellen und rechtzeitig an die zentralstaatliche Instanz weiterreichen.⁴¹ Die fristgerechte Einreichung vollständiger Berichte lag letztendlich im Verantwortungsbereich des Gouverneurs, dem höchsten Intermediär auf lokaler Ebene.⁴² Der Rechenschaftsbericht übertrug also die Pflichten untergebener auf die Rechte übergeordneter Beamter und festigte damit auch die territorial delegierte, vertikale Befehlsordnung des Innenministeriums.

Das innenministerielle Aufsichtsrecht war an die Pflicht zur Veröffentlichung der Berichte über die »Volksgesundheit im Russischen Imperium« gekoppelt.⁴³ Nach Vismann war der publizierte Rechenschaftsbericht ein Medium, welches das staatliche Handeln umfassend repräsentieren und durch seine »Faktizität« dem Staat Wirklichkeit verleihen sollte.⁴⁴ Für die Repräsentation war die Einheitlichkeit des Berichts in Inhalt und Form zentral.⁴⁵ Dafür garantierte das Formular. Für den Jahresrechenschaftsbericht war dieses 40 Seiten lang und bestand aus 30 verschiedenen Punkten, die überwiegend in mehrspaltigen Tabellen Daten und Be-

39 Svod zakonov, T. XIII, kn. 1, st. 26 (1892), zitiert aus: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70-70ob. Borisova, Digest, S. 901, nennt den *svod zakonov* »the main source of law in force« im Russischen Reich.

40 Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde ging Anfang 1905 aus dem Medizinaldepartement hervor, das Ende 1904 liquidiert wurde. Vgl. Raskin, *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 2, S. 33f. (Medicinskij Departament), S. 61f. (Upravlenie glavnogo vračebnogo inspektora).

41 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-6ob. (Zirkular des Medizinaldepartement an die lokalen medizinischen Ämter, Sept. 1902). Zum Beispiel mussten die lokalen Gesundheitsinspektoren die Ärzte in ihrem Verwaltungsgebiet mit Berichtsformularen ausstatten und bei Verstößen gegen die Rechenschaftspflicht Massnahmen ergreifen.

42 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 161, 164, Korrespondenz zwischen dem Sankt Petersburger Gouverneur und der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen im Zusammenhang mit unvollständigen Rechenschaftsberichten.

43 Vgl. Mironov, *History*, B. 2, S. 28-31, zur Veröffentlichungspflicht der ministeriellen Jahresberichte. Neben den seit 1877 publizierten Jahresberichten zum »Zustand der Volksgesundheit und der Gesundheitsorganisation im Russischen Imperium« geschah die Publikation von »Gesundheitsfakten« z.B. auch in der monatlich erschienenen Zeitschrift *Vestnik obščestvennoj gigieny, sudebnoj i praktičeskoj mediciny* (VOGSiPM).

44 Nach Vismann, *Akten*, S. 229.

45 Vgl. das Zirkular des Medizinaldepartements vom Sept. 1902 an die lokalen Medizinalbehörden, in dem der »extrem unterschiedliche Charakter« (*raznocharakternost'*) von Inhalt und Form der Berichte beklagt wird. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6.

rechnungen zu allen möglichen Gesundheitsaspekten verlangten.⁴⁶ Seit 1902 sollte jeder Arzt, ob er frei praktizierte, bei den Eisenbahnen oder Zemstva angestellt war, als innenministerieller Amtsarzt Rekruten ausmusterte oder Prostituierte kontrollierte, mit diesem umfassenden Formular konfrontiert werden, auch wenn er nur für einen Teil der Tabellen Daten generieren konnte.⁴⁷ Dadurch sollte eine einfache Kompilation verschiedenster Informationen und Daten in einem einzigen Bericht gewährleistet werden.

Mit der Direktion der Eisenbahnen entstand nun eine neue Weisungs- und Rechenschaftsinstanz mit eigener Verwaltungshierarchie. Ihre administrativen Prozeduren wurden durch die verschiedenen Eisenbahndienste organisiert und entweder von den lokalen Unternehmensleitern oder den entsprechenden Abteilungen in der Direktion gelenkt und kontrolliert.⁴⁸ Die medizinischen Dienste aller Eisenbahnunternehmen befanden sich unter Aufsicht und Obhut der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen. Diese sollte die gesamte Eisenbahnmedizin leiten, lenken und strategisch weiterentwickeln. Dies betraf insbesondere die territoriale Organisation der Arztreviere und den infrastrukturellen und personellen Ausbau der Gesundheitsversorgung. Die Gesundheitsabteilung war ausserdem verpflichtet, die Jahresbudgets, das Personal und die Medikamentenvergabe zu beaufsichtigen, die Gesundheitsverhältnisse vor Ort zu kontrollieren sowie individuelle oder amtliche Konflikte im Gesundheitsbereich zu schlichten. Schliesslich war sie für die Zusammenstellung medizinistatistischer Daten und für die Verfassung des Jahresberichts über den Gesundheitszustand und die Versorgungslage bei allen Eisenbahnen verantwortlich.⁴⁹

Die zentralstaatliche Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin unter dem Regime des Verkehrsministeriums führte zu einer komplexeren Befehlsübertragung im Gesundheitsbereich. Mit der Zentralisierung 1898 wurde die medizinische Verordnung von 1894 wirksam. Sie besagte, dass »die Eisenbahnen alle Verfügungen

46 Vgl. das Berichtsformular in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 7-27ob. Das Formular verlangte z.B. Daten zur Bevölkerungsbewegung, Sterbe- und Krankheitsstatistiken, Belegungszahlen von Krankenhäusern, Psychiatrien und Ambulatorien, aber auch zur Ausmusterung von Rekruten, zu Pasteurstationen, zu Schulen für Arztgehilfen, Apotheken, Hygienelaboratorien, zur Kontrolle von Prostitution, Lebensmitteln und Getränkeverkauf oder zu Strafprozessen wegen Verstössen gegen die Gesundheitsgesetze.

47 Vgl. das Zirkular des Medizinaldepartements an die lokalen Medizinalbehörden, Sept. 1902, in dem Letztere ausdrücklich aufgefordert werden, alle Ärzte mit den Berichtsformularen auszurüsten. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-6ob.

48 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 25-26 (Bestätigung des Staatsrats zur Reorganisation des Verkehrsministeriums). Zur administrativen Organisation der lokalen Unternehmen in Diensten und zur Struktur der Direktion der Eisenbahnen siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung.

49 Vgl. die Bescheinigung der Gesundheitsabteilung über ihre Kompetenzen an die Kanzlei der Direktion der Eisenbahnen, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 106-107.

der Regierung im Gesundheitsbereich nicht anders als durch das Verkehrsministerium [erhalten]. Auf gleiche Weise wenden sich die Eisenbahnen bei entsprechenden Fragen in der festgelegten Ordnung mit Hinweisen und Erklärungen an das Verkehrsministerium.«⁵⁰ Die Kehrseite dieser Vorschrift war, dass nun auch das Verkehrsministerium bei Regelverstößen der lokalen medizinischen Dienste vom Innenministerium zur Rechenschaft gezogen werden konnte.⁵¹ Interaktionen zwischen den innenministeriellen Medizinalbehörden in den Gouvernements oder Regionen und den lokalen medizinischen Diensten der Eisenbahnen wurden dadurch formal ausgeschaltet. Ebenso verunmöglichte es diese Regelung der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums, die lokalen medizinischen Dienste der Eisenbahnen direkt anzuweisen. Regelungen bzw. Klagen über Regelverstöße sollten nur noch entlang der internen Machtvertikalen der beiden Ministerien kommuniziert werden. Damit zusammenhängende Aushandlungen und Entscheidungen waren ein Vorrecht der zentral organisierten Verwaltungsspitze.

Die Institutionalisierung der Direktion der Eisenbahnen bedeutete auch die Implementierung einer eigenen, internen Rechenschaftslegung.⁵² Das Berichtsformular mit entsprechenden Instruktionen wurde am ersten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1898 festgelegt, der zeitgleich mit der Reorganisation des Verkehrsministeriums stattfand. Aber das Programm wurde offenbar von keinem medizinischen Dienst befolgt.⁵³ Deswegen verschickte die Gesundheitsabteilung zwischen 1900 und 1902 sieben zirkuläre Verfügungen an die lokalen Eisenbahnunternehmen, die Abgabefristen, Formulare, Krankheitsnomenklatur und die Berechnung der Gesundheitsausgaben für die Rechenschaftsberichte festlegten, veränderten und ergänzten.⁵⁴ Ab 1903 mussten die lokalen medizinischen Dienste der Direktion der Eisenbahnen jährlich eine kurze und eine ausführliche Rechenschaft ablegen. Der kurze Bericht verlangte quantitative Angaben zur Streckenlänge, zu den Arztrevieren, zu Personal und Institutionen der Gesundheitsversorgung, zur

50 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 510b. (Protokoll der Sonderberatung): Zitat des § 10 der medizinischen Verordnung.

51 Siehe z.B. die Beschwerdeschreiben der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde an die Direktion der Eisenbahnen über Regelverstöße einzelner Eisenbahnen bezgl. Rechenschaftslegung in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 55, 131, 134.

52 Vgl. dazu auch Moutkan, Beitrag, S. 340.

53 Vgl. die diesbezügliche Klage im Jahresbericht zur Eisenbahnmedizin 1898/99 in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 3390b. Zum ersten vom Verkehrsministerium initiierten Gesamtkongress aller staatlichen und privater medizinischen Dienste siehe Gryzlov, Obščestvennoe značenie, S. 284f.

54 Im Zirkular zur Einführung des neuen Berichtsprogramms 1910 werden alle früheren Weisungen aufgelistet, vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-540b.

Krankenhausbelegung, zu Unglücksfällen und zu Ausgaben für den Gesundheitsbereich. Der ausführliche Bericht forderte zusätzlich statistische Informationen zu Erkrankungen der Eisenbahnbevölkerung nach vorgegebener Nomenklatur und im Verhältnis zu den Dienstkategorien.⁵⁵ Der Einsatz von Formularen und Fristen für den Rechenschaftsbericht formalisierte und rhythmisierte nicht nur die Verwaltungsarbeit der medizinischen Dienste. Analog zur Rechenschaftspraxis des Innenministeriums formierte diese »Kanzleiarbeit« auch die Eisenbahnmedizin zu einer eigenständigen Institution mit eigener Befehlsordnung.⁵⁶

Als die Direktion der Eisenbahnen durch regelgeleitete Kanzleiarbeit im Gesundheitsbereich eine eigene »Ordnung des Administrativen« zu errichten begann, entstanden Grenzziehungskonflikte mit den lokalen und zentralen Gesundheitsbehörden des Innenministeriums. Denn deren verschieden organisiertes und formatiertes Aufsichtsrecht über das zivile Gesundheitswesen blieb bestehen.⁵⁷ Der Grenzziehungskonflikt verkomplizierte sich zusätzlich, weil die zirkularen Anweisungen der Direktion der Eisenbahnen für die Verfassung der Rechenschaftsberichte zeitgleich mit der Einführung neuer Rechenschaftsformulare in den innenministeriellen Gesundheitsbehörden erfolgten. Rechenschaftsfristen, Formulare, Verwaltungsprozeduren und Befehlsketten des Innen- und Verkehrsministeriums kollidierten.⁵⁸

Kollisionen und ihre generative Kraft

Die eingangs erwähnte Sonderberatung im Winter 1905 sollte nun diese administrative Kollision beheben, die sich aus der Überlagerung zweier unterschiedlicher Verwaltungen im Gesundheitsbereich ergab. Dabei verfolgten das Innen- und Verkehrsministerium verschiedene Interessen. Letzteres und die Eisenbahnärzte

-
- 55 Michajlov, V. M.: O pravil'noj postanovke sanitarnoj statistiki na železných dorogach, in: ŽORV 1907/4, S. 298-304, S. 298f. Ab 1903 publizierte das Verkehrsministerium standardisierte Gesundheitsberichte auf der Grundlage der lokalen Rechenschaftsberichte. Vgl. dazu auch Reichman, Railwaymen, S. 100. Die medizinischen Dienste organisierten die Angestellten und Arbeiter aus gesundheitspolitischer Perspektive in neun Gruppen, wobei die entscheidenden Kriterien das Einkommen und die materiellen und physischen Arbeitsbedingungen waren. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 77 (Berichtsformular).
- 56 Dieser Gedankengang folgt Vismann, Akten, S. 164, bei ihr im Zusammenhang mit Formularen und Kanzleiordnungen unter Kaiser Maximilian I. Kafka, *Demon*, S. 117f., wie *paperwork* Verwaltungshandeln rhythmisierte.
- 57 Vgl. Mironov, *History*, Bd. 2, S. 28-31, wie der zentrale Apparat jedes Ministeriums mit seinen Abteilungen und lokalen Büros eine separate Domäne mit eigenen Beamten und eigener Verwaltungsordnung konstituierte.
- 58 Mitte Februar 1902 führte das Medizinaldepartement ein neues Berichtsformular mit neuer Krankheitsnomenklatur ein, das die Vielfalt vergangener Nomenklaturen ersetzen sollte. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-60b.

strebten vor allem eine Verringerung der »vielzähligen Kanzleipflichten« an, die sich aus der verdoppelten Rechenschaftslegung ergaben.⁵⁹ Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde wiederum, für die sich im Rechenschaftsbericht ihr Aufsichtsrecht und ihre Repräsentationspflicht materialisierten, war an korrekt und lückenlos ausgefüllten Berichtsformularen interessiert. Die Bemühungen, die verschiedenen Interessenslagen auszugleichen, entwickelten gleichzeitig eine transformative und generative Kraft.

Eine erste Kollision, die den administrativen Aufwand der Eisenbahnärzte um ein Vielfaches potenzierte und eine verzerrte Gesundheitsstatistik generierte, ergab sich aus der Inkompatibilität der Verwaltungsterritorien. In der heterogenen Verwaltung des Russischen Imperiums strukturierte jede Verwaltungseinheit ihr Territorium verschieden.⁶⁰ Ein Arztrevier bei den Eisenbahnen erstreckte sich gewöhnlich über zwei bis vier Gouvernements oder Regionen, mit der Folge, dass der zuständige Eisenbahnarzt bis zu vier lokalen Medizinalbehörden Rechenschaft ablegen musste. Weil der Eisenbahnarzt die Daten für sein gesamtes Arztrevier und nicht getrennt nach den innenministeriellen Verwaltungsterritorien erhob, waren die den lokalen Medizinalbehörden eingereichten Zahlen in den Worten der Eisenbahnärzte »künstlich erhöht«.⁶¹

Der interministerielle Beschluss war pragmatisch: Eisenbahnärzte sollten künftig nur bei derjenigen Lokalverwaltung Rechenschaftsberichte einreichen, an der ihr Arztrevier den grössten Anteil hatte.⁶² Der Entscheid verringerte die »Kanzleiarbeit« der Eisenbahnärzte und liess das im Ärztestatut kodifizierte Aufsichtsrecht der Medizinalbehörden des Innenministeriums bei flexibler Auslegung unangetastet. Für die Übertragungs- und Repräsentationszwecke der innenministeriellen Rechenschaftslegung war die quantitative Vollständigkeit der Zahlen bedeutsamer als deren Qualität. Das Problem der »verzerrten Daten« blieb bestehen. Der von den Eisenbahnärzten vorgebrachte Widerspruch löste sich im amtlichen Phantasma der lückenlosen Kontrolle der imperialen Gesundheitsbelange durch eine vollständige Erfassung aller Daten auf.

Zugleich intensivierte die beschlossene Massnahme die Transformation des Eisenbahnlands in ein gestaltbares Territorium.⁶³ Das für den Eisenbahnbau veräusserte Land (*pole otčuzdenija*) war ein mehr oder weniger schmaler Streifen entlang der Eisenbahnstrecken, der kleine und grosse Stationen, Werke und manchmal

59 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 500b.

60 Vgl. dazu Einleitung, Geteilte Verwaltung.

61 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 500b.

62 Ebd. II. 500b.–51; l. 69 (Bestätigung der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde, 5.8.1905).

63 Siehe z.B. Sunderland, Willard: Imperial Space. Territorial Thought and Practice in the Eighteenth Century, in: Burbank et al., Empire, S. 33–66, zur Transformation des russischen Raums in ein Herrschaftsterritorium durch die wissenschaftliche Geografie, ihre Vermessungstechniken und Repräsentationsweisen (Karten und Atlanten) im 18. Jahrhundert.

ganze Dörfer einschloss. Seit 1894 gab es zwar quantitative Normen für das Ausmass der Arztreviere und seit 1903 mussten die lokalen Unternehmen die Länge der Arztreviere in ihren internen Rechenschaftsberichten angeben.⁶⁴ Die interministerielle Konfliktlösung hinsichtlich der inkompatiblen Verwaltungsgebiete verlangte nun aber zusätzlich die Angabe des prozentualen Anteils der Arztreviere an den verschiedenen Gouvernements und Regionen.⁶⁵

Diese Massnahme rief in der Eisenbahnmedizin ein neues Verwaltungs- und Repräsentationsmedium auf den Plan: die »Grafik«, auf der das gesamte Streckennetz in medizinische Bezirke unterteilt wurde.⁶⁶ Eisenbahnen sind hochkomplexe Systeme, die viele Medien brauchen: Karten, Fahrpläne, Güterlisten, Tabellen, Statistiken und Grafiken. Inwiefern es einen *spill over* zwischen den einzelnen Eisenbahndiensten gab, muss offenbleiben, es wäre jedoch naheliegend. Mit der »Grafik«, eigentlich eine medizinische Plankarte, begann ein Territorialisierungsprozess, in dessen Verlauf schliesslich von den lokalen Eisenbahnunternehmen laufend aktualisierte, in Format und Zeichensetzung genormte Karten eingefordert wurden.⁶⁷ 1910 bildeten diese detaillierten Pläne die gesamte medizinische Versorgung der Eisenbahnstrecke in ihrem exakten Verlauf durch Kreise, Gouvernements und Regionen ab.⁶⁸ Die unvereinbaren administrativen Prozeduren des Innen- und Verkehrsministeriums förderten also die Territorialisierung des Eisenbahnlands,

64 Die Norm für Arztreviere betrug zwischen 64 und 128 km, für Feldscherpunkte zwischen 32 und 53 km. Vgl. Moutkan, Beitrag, S. 339.

65 Die Informationspflicht über die Arztreviere folgte den institutionalisierten Befehlsketten. Die lokalen medizinischen Dienste informierten die Direktion der Eisenbahn, diese die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde und Letztere die lokalen Gouvernementsverwaltungen. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 700b. (Zirkular der Direktion der Eisenbahnen an die lokalen Unternehmen, 26.8.1905) und II. 72-130, Mitteilungen der lokalen Eisenbahnunternehmen an die Direktion der Eisenbahnen über die Verteilung der Arztreviere in den Gouvernements, die Erstere durchqueren.

66 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, die teilweise aufwendigen Planskizzen einzelner Eisenbahnen, die in der Gesundheitsabteilung im Zusammenhang mit dem Geschäft »Über die Bewilligungsordnung der medizinischen Rechenschaftspflicht der Eisenbahnärzte, 1905-1912« eingingen.

67 Vgl. hier auch das Zirkular der Direktion der Eisenbahnen, in dem die lokalen Unternehmen aufgefordert werden, die Grafiken auf die neuen Normen für Arztreviere, 128 km für Magistralstrecken und 160 km für zweitrangige Strecken, zu überprüfen. Cirkuljar upravljenija železných dorog po vračebno-sanitarnoj časti ot 28 sentjabrja 1913 g. za no. 26073 (2402) 160. O raspredelenii vračebnych učastkov, in: VŽMiS 1913/10, S. 64f.

68 Vgl. das Zirkular »über die Ausstellung von Grafiken der administrativen Unterteilung der Eisenbahnstrecken im medizinischen Dienst«, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 340, l. 5-6a sowie die Plankarten in dieser Archivmappe. Diese sollten aus Pauspapier bestehen, ein Format von 78 x 78 cm aufweisen und im Massstab 40 Verst/Zoll gezeichnet sein. Für die Markierung der medizinischen Infrastruktur, des Personals etc. standen dem medizinischen Dienst 34 verschiedene Zeichen zur Verfügung.

einen Prozess, der sich schliesslich ganz vom Problem der Rechenschaftslegung löste.

Eine zweite Kollision, die »vielzählige Kanzleipflichten« erzeugte, verursachte die im Ärztestatut von 1892 gesetzlich festgelegte monatliche Rechenschaftslegung an die lokalen Medizinalbehörden. Eisenbahnärzte und -beamte opponierten gegen diesen administrativen Mehraufwand, der aus ihrer Sicht für die Eisenbahnmedizin selbst »überflüssig« und für die Repräsentationspflicht des Innenministeriums nicht »unbedingt notwendig« war.⁶⁹ Wie bei den inkongruenten Verwaltungsgebieten argumentierten die Eisenbahnärzte an der Sonderberatung auch hier aus einer professionellen Perspektive, denn die verschiedenen Formulare für den Monats- und Jahresbericht des Innenministeriums generierten ihrer Ansicht nach falsche Zahlen. So sagte der Chefarzt einer staatlichen Eisenbahn, dass »die Summe der Zahlendaten [der Monatsberichte] nicht mit den Resultaten der Jahresberichte zusammenfällt, die [Monatsberichte] manchmal ein bedeutendes Plus zugunsten des Wachstums der Erkrankungen ergeben, was damit erklärt werden kann, dass bei den Monatsberichten wiederholte Arztbesuche verzeichnet werden.«⁷⁰ Mit dem Argument des für alle Beteiligten nutzlosen, ja sogar zu widersprüchlichen Daten führenden Mehraufwands ersuchten die Repräsentanten des Verkehrsministeriums eine Befreiung von der monatlichen Rechenschaftspflicht.

An der Sonderberatung im Winter 1905 erschien dem Repräsentanten der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde »eine solche Massnahme vor einer entsprechenden Änderung in der Gesetzesordnung des Ärztestatuts möglich«.⁷¹ Im Sommer teilte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde der Direktion der Eisenbahnen mit, dass sie zwar deren Ansichten über die Zwecklosigkeit der monatlichen Rechenschaftslegung teile, sie aber »keine Möglichkeit hat, eine entsprechende allgemeine Verfügung zu machen, bevor in der Gesetzesordnung der Paragraph 28 des Ärztestatuts nicht abgeschafft oder verändert wird [...]«.⁷² Neben den beiden Ministerien mit ihren je eigenen administrativen Ordnungen und Interessen bestimmte hier also eine weitere Institution die Problemlösung der doppelten Rechenschaftslegung mit: das kodifizierte Recht der russischen Gesetzessammlung (*svod zakonov*).

Der *svod zakonov* verkörperte seit seiner Entstehung unter Nikolaj I. 1834 die Idee einer gesetz- und rechtmässigen Monarchie. Eine universale Enzyklopädie des

69 Vgl. die diesbezügliche Beschwerde einer staatlichen Eisenbahn bei der Direktion der Eisenbahnen, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 49. Das Formular für den Jahresbericht in ebd., ll. 7-270b. Dasselbe Formular erhielten auch Zemstvoärzte, vgl. GASO, f. 79, op. 1, d. 1374 (medizinischer Jahresbericht zum Gouvernement Saratov, Kreis Petrov).

70 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51.

71 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51.

72 Ebd.

aktiven, positiven Rechts – das letztendlich vom Zaren kam – sollte die verschiedenen Beamten anleiten und ihrem Handeln gesetzliche Legitimation geben.⁷³ So besagte Artikel 47: »Das Russische Reich wird auf den festen Grundlagen der geltenden Gesetze, Einrichtungen und Erlasse, die von der selbstherrschaftlichen Gewalt ausgehen, verwaltet.«⁷⁴ Die Implementierung von Recht folgte laut Tatiana Borisova einem »mechanistischen Prinzip«, das die Umsetzung der »exakten und buchstäblichen Bedeutung des Gesetzes« verlangte.⁷⁵ In den Worten Bruno Latours wurde das Gesetz in der alltäglichen Verwaltungspraxis des Imperiums wirksam.⁷⁶ Es steuerte und beschränkte das Handeln der Amtsträger, unabhängig davon, ob es den Interessen des Innen- oder des Verkehrsministeriums diene.

Wie die pragmatische Lösung hinsichtlich der inkompatiblen Verwaltungsgebiete zeigte, gab es aber durchaus Spielraum: Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde konnte das Gesetz zur Rechenschaftspflicht einerseits flexibel handhaben, so dass die Eisenbahnärzte nur noch einer lokalen Instanz Rechenschaft ablegen mussten. Ob und wie die Aufsichtsrechte des Innenministeriums über die Eisenbahnmedizin konkret praktiziert wurden, lag andererseits wesentlich bei den lokalen Medizinalbehörden, wie die Kritik der Eisenbahnärzte an der uneinheitlichen Praxis der monatlichen Rechenschaft nahelegt: So bestanden einige lokale Medizinalbehörden auf dem Monatsbericht, andere nicht und dritte verlangten schliesslich nur einen Teil der im Formular geforderten Daten.⁷⁷ Das Gesetz war also innerhalb seiner Schranken flexibel: Es belies Raum in der konkreten Implementierung. Eine allgemeine, öffentlich gemachte Verfügung zur Abschaffung der monatlichen Berichterstattung gegen den expliziten Wortlaut des Gesetzes lag

-
- 73 Zur Forschungsdiskussion über die Funktion von Recht und Gesetz in der Verwaltung des Russischen Imperiums siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung. Zur Theorie und Praxis der Herausgabe und Implementierung des *svod zakonov*, Borisova, Digest, S. 901-925, S. 910 speziell zum kodifizierten Recht als Herrschaftsinstrument. Vgl. auch Mironov, History, Bd. 2, S. 32, der anführt, dass der Staat sich mit dem *svod zakonov* erstmals eine volle juristische Definition gab und also ein Staat wurde, der auf Gesetz basierte und durch Recht beschränkt war.
- 74 *Svod Zakonov*, 1832, 1. Bd., Teil 1, zitiert nach Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 1. Vgl. Mironov, History, Bd. 2, S. 32. In einem Dekret, das 1904 ebenfalls Eingang in die Gesetzesammlung fand, wurde die »unverletzliche und universelle Ausübung des Gesetzes« als wichtigster Dienst lokaler Autoritäten und bedeutsam für die Herrschaftssicherung bezeichnet. Siehe Borisova, Digest, S. 925.
- 75 *Svod zakonov* (1892), Bd. 1, Teil 1, Grundgesetze (*osnovnye zakony*), Art. 65, zitiert nach Borisova, Digest, S. 918.
- 76 Wie Gesetze bzw. Recht in der alltäglichen Verwaltungspraxis wirksam werden, z.B. Latour, Rechtsfabrik.
- 77 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 49 und l. 51.

jedoch ausserhalb der Handlungsmacht des Innen- und Verkehrsministeriums.⁷⁸ Die Kodifikation, Veränderung und Abschaffung von Gesetzen im *svod zakonov* oblag seit 1893 dem Staatsrat und der persönlichen Genehmigung des Zaren.⁷⁹

Die dritte Kollision verursachte die Frage der Weisungskompetenz zur konkreten Ausführung der Rechenschaftslegung im 40-seitigen Berichtsformular. Sie ergab sich durch die Entstehung einer von der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde unabhängigen Befehlsordnung in der Direktion der Eisenbahnen. In der territorial delegierten Verwaltungsordnung des Innenministeriums waren die lokalen Intermediäre für die Instruktion der verschieden angestellten, amtlichen und freipraktizierenden Ärzte zuständig und für die Abgabe eines lückenlosen Berichts an die Zentrale verantwortlich. Aufgrund dieser tradierten Praxis und der relativ jungen Institution einer zentral gesteuerten Eisenbahnmedizin verpasste es die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde, für die Eisenbahnärzte konkrete Gebrauchsanweisungen für das Berichtsformular zu erlassen. An der Sonderberatung im Winter 1905 erbat sie von der Direktion der Eisenbahnen die Eisenbahnärzte zu instruieren, die innenministerielle Krankheitsnomenklatur statt diejenige der Eisenbahnmedizin zu verwenden.⁸⁰ Die Direktion der Eisenbahnen kooperierte im Fall der divergenten Krankheitsnomenklaturen. Sie unterliess es aber, die Eisenbahnärzte zu instruieren, welche der 30 Tabellen des Berichtsformulars sie auszufüllen hatten.⁸¹ Solange es mit den Medizinalbehörden des Innenministeriums und den Eisenbahnärzten keine Schwierigkeiten gab, war die Qualität der Rechenschaftslegung zuhanden des Innenministeriums für die Direktion der Eisenbahnen nicht von Interesse.

So reagierte die Direktion der Eisenbahnen erst, als die Lokalverwaltung des Gouvernements Sankt Petersburg 1909 aktiv wurde. Letztere beschwerte sich im Juni bei der Direktion, dass die Jahresrechenschaft der Eisenbahnärzte »nicht der Form« entspreche.⁸² Darauf erliess die Direktion der Eisenbahnen unspezifische Anweisungen an die lokalen medizinischen Dienste, ohne konkrete Bezugnahme auf das aufwendige Berichtsformular. So hiess es im Zirkular Ende Juni 1909: »[D]ie

78 Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 52-55, zur Unmöglichkeit individueller oder amtlicher Klagen gegen formelle Gesetze und wie die vom Zaren erlassenen Gesetze der Massstab waren für Rechtsverordnungen und zirkulare Weisungen der Ministerien.

79 Borisova, Digest, S. 911f.

80 Vgl. das Protokoll der Sonderberatung im Winter 1905, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51-510b.

81 Vgl. das Zirkular der Direktion der Eisenbahnen vom 26.8.1905, in dem sie die lokalen Eisenbahnen über die Beschlüsse der Sonderberatung informierte, aber nichts Konkretes zum Berichtsformular oder der Krankheitsnomenklatur sagte. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70-71. Die Direktion verschickte das innenministerielle Berichtsformular im April 1902 zeitgleich mit ihrem eigenen Formular für die interne Rechenschaftslegung. Siehe ebd., l. 162.

82 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 161, Beschwerde der Lokalverwaltung Sankt Petersburg (10.6.1909).

Eisenbahnärzte sollten ausser Informationen über die allgemeine Erkrankungs- und Sterberate der Angestellten und der Bevölkerung der Eisenbahn auch Informationen über die Eisenbahnkrankenhäuser, deren Bettenzahl, deren Abteilungen [erwähnen].⁸³ Die Direktion belies den Eisenbahnärzten damit einen Interpretationsspielraum, welche Tabellen sie auf welche Weise ausfüllen sollten.

Als die Gouvernementsverwaltung Sankt Petersburg jedoch im November 1909 den Eisenbahnärzten Instruktionen für die Berichterstattung verschickte, missachtete sie die neu installierte Befehlsordnung innerhalb und zwischen der Eisenbahnmedizin und anderen Verwaltungseinheiten.⁸⁴ Die Direktion der Eisenbahnen machte nun der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums umgehend einen Vorschlag für die Berichtspraxis auf der Grundlage der vagen Formulierung des oben zitierten Zirkulars.⁸⁵ Die rasche Antwort der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde klärte schliesslich die Frage der konkreten Berichtspraxis verbindlich. Basierend auf dem Vorschlag der Direktion der Eisenbahnen nannte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde zwölf der 30 Tabellen des Rechenschaftsformulars, welche die Eisenbahnärzte mit Daten ausfüllen mussten.⁸⁶ Mit diesem Akt bekräftigte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde die neue Befehlshierarchie, die sich durch die Entstehung der zentralisierten Eisenbahnmedizin ergeben hatte, und nahm die damit verbundene Pflicht wahr, Gesundheitsbelange der Eisenbahnen ausschliesslich mit der Direktion der Eisenbahnen auszuhandeln.

Nach gut zehn Jahren wurden die rechtlichen und inhaltlichen Interpretationsspielräume bei der Rechenschaftslegung geschlossen. Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und die Direktion der Eisenbahnen fanden trotz verschiedener Verwaltungsprozeduren und Interessen einen Modus, diese auszugleichen. Damit hielten sie die bürokratische Ordnung des imperialen Staates aufrecht. Der Rechenschaftsbericht als Übertragungs- und Repräsentationsmedium sowie die durch ihn aktivierte inter- und innerministerielle Interaktion formten, reproduzierten und bestärkten die staatliche Administration. Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde anerkannte die Formierung der Direktion der

83 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 162.

84 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 164-164ob. Instruktion der Lokalverwaltung Sankt Petersburg an alle Ärzte in ihrem Verwaltungsgebiet (6.11.1909).

85 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 165ob.

86 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 166. Vgl. Berichtsformular, ebd., II. 7-27ob. Dies waren Angaben zu allen registrierten Patienten (Tab. 4), zur Krankenhausbelegung nach Krankheitsform (Tab. 5), zu ambulant behandelten Patienten nach Krankheitsform (Tab. 6), zu monatlich registrierten Infektionskranken (Tab. 9), Informationen zu den Arztrevieren und der dort wohnhaften Bevölkerung (Tab. 13), Krankenhausstatistik (Tab. 14), Informationen zu Psychiatrien und ihren Patienten (Tab. 15), zu Geburtsabteilungen (Tab. 16), Daten zum medizinischen und pharmazeutischen Personal (Tab. 19), zu Apotheken (Tab. 22) und zu den Gesundheitskosten (Tab. 29).

Eisenbahnen als eigenständige Regierungsinstanz mit rechtlich legitimer Befehlsordnung im Gesundheitsbereich. Die Direktion der Eisenbahnen wiederum bestätigte das gesetzlich kodifizierte Aufsichtsrecht der zentralen Gesundheitsbehörde, das sich vor allem in der lückenlosen Erfassung und öffentlichen Präsentation der Gesundheitsverhältnisse des gesamten Imperiums manifestierte.⁸⁷

Rechenschaftslegung und kodifiziertes Recht steuerten das amtliche Handeln, schufen aber auch einen sicheren Rahmen, innerhalb dessen die administrativen Konflikte pragmatisch und flexibel geklärt werden konnten. Dass die formalen Zwänge wegen inkongruenter Erhebungsgebiete, inkompatibler Nomenklaturen und sich widersprechender Formate kein brauchbares Wissen über den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgung generierten, schien angesichts der Stabilität der staatlichen Ordnung von sekundärer Bedeutung. Schliesslich bewirkten gerade die administrativen Kollisionen in der Rechenschaftslegung die Transformation des Eisenbahnlands in ein gestaltbares Verwaltungsterritorium, das um 1910 durchgängig medizinisch kartografiert war.

1.2 Die Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik für den Rechenschaftsbericht der Eisenbahnmedizin

Für Ärzte und Beamte der Eisenbahnmedizin hingegen war brauchbares Wissen über den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgung der Eisenbahnbevölkerung bedeutsam. So kritisierte im April 1907 ein Eisenbahnarzt die publizierten Gesundheitsberichte der Direktion der Eisenbahnen im bedeutendsten Fachorgan für das öffentliche Gesundheitswesen aufs Schärfste.⁸⁸ Die Kritik bezog sich auf die heterogene Datenerhebung der lokalen medizinischen Dienste für die Rechenschaftslegung, welche die Direktion in den Jahresberichten kompilierte. »Diese dicken Hefte« würden zwar mit jedem Jahr detaillierter, aber man könne daraus keine »unstrittigen Schlüsse« über den Gesundheitszustand bei den Eisenbahnen ziehen. Die Unkenntnis über den Zusammenhang zwischen der Erkrankung der Eisenbahnbevölkerung und ihren Arbeits- und Lebensbedingungen sei störend für die nach 1905 allen bewusst gewordene notwendige Verbesserung der Lebensbedingungen der Eisenbahnangestellten. Ein Erkenntnisgewinn war nach dem Eisenbahnarzt nur durch die Einführung einer »rationalen« Gesundheitsstatistik (sa-

87 Vgl. Burbank, Ties, S. 153-179 zur Reproduktion staatlicher Souveränität durch alltägliche Rechtspraxis.

88 Siehe Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 298-304. Der Artikel wurde im Organ der Pirogovgesellschaft publiziert und zuvor am 10. Pirogovkongress im Februar 1907 vorgetragen.

nitarnaja statistika) möglich.⁸⁹ Angesichts der »sozialen Komplexität und Ausweitung der Aufgaben der Sozialpolitik« war auch für die Eisenbahnärzte Statistik die »einzige Waffe der quantitativen Erkenntnis der Erscheinungen des sozialen Lebens«⁹⁰, wie dies Aleksandr Kaufman, ein renommierter russischer Statistiker, behauptete.

Auch die Beamten der Eisenbahnmedizin waren mit den Rechenschaftsberichten unzufrieden. Die Direktion befand sich in der paradoxen Situation, dass sie zwar über immer mehr Zahlen über die Gesundheitsbelange bei den Eisenbahnen verfügte; diese Daten ermöglichten ihr aber keinen Zugriff auf »standardisierte Informationen« der zu steuernden Gesundheitsverhältnisse.⁹¹ Schon im ersten, 1901 publizierten Jahresbericht zur Eisenbahnmedizin hiess es: »Im gegenwärtigen Bericht gab es keine Möglichkeit, einen allgemeinen Überblick über die Gesundheitsbedingungen der staatlichen Eisenbahnen zu präsentieren, weil das auf dem ersten Kongress der Ärzte und Delegierten der staatlichen Eisenbahnen ausgearbeitete Programm [1898] für das Sammeln gleicher Daten fast von keinem Unternehmen ausgeführt wurde, weswegen man die [...] verschiedenartigen und ungenügenden Informationen kaum oder sogar unmöglich in irgendein System bringen konnte.«⁹² Der Rechenschaftsbericht, der – mit Vismann gesprochen – Übersicht gewährleisten sollte, produzierte Unübersichtlichkeit.⁹³

Der Bedarf an standardisierten Informationen wurde nach 1905 drängender, als die Direktion der Eisenbahnen den Ausbau des Gesundheitssystems forcierte.⁹⁴ Der Rechenschaftsbericht sollte ein Instrument für die Normierung und homogene Weiterentwicklung der Eisenbahnmedizin werden und systematisches Wissen für die operative und strategische Entscheidungsfindung liefern. Das Problem des unübersichtlichen Rechenschaftsberichts wollten Beamte und Eisenbahnärzte jedoch auf unterschiedliche Weise beheben. Wie ich im Folgenden ausführe, setzte die Direktion auf die Modifikation des hergebrachten »Tabellensystem-Formulars«. In den Augen von Gesundheitsstatistikern war Letzteres jedoch nutzlos, weil es le-

89 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 302. Im Folgenden wird *sanitarnaja statistika* als Gesundheitsstatistik übersetzt.

90 Kaufman, A. A.: Čem dolžna byt' vtoraja vserossijskaja perepis', in: VE 1914/3, S. 272–296, S. 272.

91 Becker, Peter: Formulare als »Fließband« der Verwaltung? Zur Rationalisierung und Standardisierung von Kommunikationsbeziehungen, in: Collin/Lutterbeck, Maschine, S. 281–298, S. 284f.

92 Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 3390b.

93 Vismann, Akten, S. 213.

94 Vgl. Becker, Formulare, S. 288 zur Korrelation von der Unterwerfung neuer Politikfelder unter staatliche Gestaltungskompetenz und der erhöhten Nachfrage an standardisierten Informationen.

diglich ein sich ständig wiederholendes »Schablonenbild« erzeugte.⁹⁵ In der Logik von Ärzten und Beamten der Eisenbahnmedizin musste man die Notwendigkeit von Massnahmen erst mit Zahlen beweisen können.⁹⁶ Die Eisenbahnärzte propagierten deshalb eine neue statistische Erhebungs- und Aufzeichnungstechnik nach dem Vorbild der Zemstvo-Gesundheitspräventionsstatistik (*zemskaia sanitarnaja statistika*).

Monströs und multifunktional: das neue Rechenschaftsformular

Nach dem Verwaltungshistoriker Peter Becker galt das Formular modernen Verwaltungen als zentrales Instrument für die Datenerhebung und Informationsverarbeitung: Es bestimmte den Interpretationsrahmen bei der Datenerfassung und begrenzte den Handlungsspielraum bei der Datenbearbeitung.⁹⁷ Dieser bürokratischen Logik folgte auch die Direktion der Eisenbahnen. Im Frühling 1910 verordnete sie ein neues Berichtsformular für die ausführliche Rechenschaftslegung und schaffte alle bisherigen Formulare rechtmässig ab (vgl. Abb. 2).⁹⁸

Die Direktion bezeichnete das neue Formular als Massnahme gegen die »willkürlichen Abweichungen« in der bisherigen Rechenschaftslegung. Sie verlangte künftig »gebührende Aufmerksamkeit« für diese Arbeit und die strengste Einhaltung der vorgegebenen Tabellenform.⁹⁹ Das neue, bis ins kleinste Detail vorstrukturierte, uniforme System musste homogene Daten erzwingen, sofern das Personal der medizinischen Dienste seiner Amtspflicht akkurat nachkam.¹⁰⁰

Das neue Berichtsformular umfasste ein »Allgemeines Verzeichnis« (*obščaja vedomost'*) und ein 35-seitiges Formular mit 47 Tabellen.¹⁰¹ Das Verzeichnis funktionierte sowohl als dokumentierender Überblick wie auch laut Peter Becker als »Programmierungsinstrument«.¹⁰² Es klassifizierte über hundert Krankheits- und Un-

95 Vgl. Novosel'skij, S. A.: Ob organizacii gosudarstvennoj sanitarnoj statistiki, in: OV 1917/9-10, S. 343-349, S. 347: Hier steht das Tabellensystem des Innenministeriums in der Kritik.

96 Belle, Rasprostranenie, S. 210.

97 Becker, Formulare, S. 281f.

98 Zirkular (11.10.1910), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. Abb. 2 59 ob. Gegenstand des Konflikts und deshalb der folgenden Analyse war die ausführliche Rechenschaft.

99 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. Vgl. Becker, Formulare, S. 289f., wie leitende Beamte in Zeiten expandierender Datenerhebung die fehlerhafte Nutzung von Formularen als Motivationsdefizite deuteten.

100 Vgl. dazu Vismann, Akten, S. 161; Becker, Formulare, S. 283, 288. Vgl. auch Novosel'skij, Ob organizacii, S. 346; zu den Zwängen der Verwaltungsstatistik zählt er Informationspflicht, Unterwerfung unter bestimmte Formulare und Abgabefristen.

101 Vgl. das Berichtsprogramm, in RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 56-72. Eigentlich waren es 48 Tabellen, denn der Punkt 7 war unterteilt in a und b.

102 Vgl. Becker, Formulare, S. 287, der Instruktion und praxisorientierte Unterweisung durch erfahrene Beamte Programmierungsinstrumente nennt.

pen unterteilt, wovon neun den Angestellten vorbehalten waren.¹⁰³ Im Verzeichnis formulierte die Direktion die Instruktionen für den gesamten Rechenschaftsbericht: eine detaillierte Auflistung von Personen, die in die 14 Kategorien gehörten, und zwölf Regeln (*pravila*) für das Erstellen des Verzeichnisses. Diese Regeln verbanden Norm und Gebrauch. Sie verwiesen auf rechtskräftige Zirkulare, beispielsweise für die Krankheitsnomenklatur, sie hierarchisierten die Diagnosen des medizinischen Personals, definierten das Verständnis von Pocken und chronischen Erkrankungen, empfahlen aber auch, die Zahlensummen mit Rotstift aufzuschreiben.¹⁰⁴ Nach Becker verkörperte die Vermengung von rechtlicher Vorgabe und Anleitung in den Formularinstruktionen den Handlungstypus des administrativen Verfahrens selbst.¹⁰⁵

Das 35-seitige Berichtsformular war wegen der Proliferation von Faktoren schlicht monströs. Die behauptete »Vereinigung« früherer Formulare gestaltete sich als Vervierfachung der Tabellenzahl.¹⁰⁶ Die neuen Tabellen waren detailliert und komplex: Rund die Hälfte wies zwischen zehn und zwanzig, 16 sogar mehr als zwanzig Spalten auf, oft in einer mehrstufigen Unterteilung in Rubriken und Unterrubriken.¹⁰⁷ Die Zeilenzahl ergab sich meist durch die Grösse des lokalen Eisenbahnunternehmens bzw. die Anzahl der vorhandenen medizinischen Einrichtungen und des angestellten Personals.¹⁰⁸ Abgesehen von absoluten Zahlen,

103 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 77-79. Die Kategorien entsprachen nicht den einzelnen Eisenbahndiensten. Die gesundheitsadministrative Klassifizierung berücksichtigte Bezugsrechte, Arbeits- und Lebensbedingungen als Ordnungskriterien: die Unternehmensleitung (1), der Streckenbaudienst (2), der Bahnhofstationsdienst (3), der Fahrdienst (4), der Zugdepotdienst (5), der Werkstättendienst (6), der Telegrafendienst (7), der medizinische Dienst (8) und der Eisenbahnpolizeidienst (9), Studenten, Studentinnen und Schulkinder der Eisenbahnschulen (10), die Ehefrauen, Kinder zwischen 16 und 18 Jahren, Verwandte und Dienstmädchen (11), Kinder bis zu 16 Jahren (12), fremde Personen (13), Passagiere (14).

104 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 78ob.

105 Vgl. Becker, *Formulare*, S. 287f., der in diesem Zusammenhang auf eine Genealogie des Formulars, die *formulae* der frühen Neuzeit verweist, die sich einer hermeneutischen Unterscheidung von Regel und Gebrauch entziehen und mehr die Rationalität des Verfahrens vermitteln.

106 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. (Zirkular zur Einführung des neuen Formulars). Der frühere ausführliche Bericht enthielt insgesamt elf Tabellen. Aus ihm wurden nur zwei Tabellen übernommen. Vgl. ebd. l. 156.

107 24 Tabellen bestanden aus 10-20 Spalten, acht aus 20-30 Spalten, fünf aus 30-40 Spalten und drei aus 44 bzw. 46 Spalten und acht aus 5-9 Spalten. Vgl. Berichtsprogramm, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 56-72.

108 Ebd. In 35 Tabellen ergab sich die Zeilenordnung durch die Anzahl Arztreviere, Ortschaften und Stationen, Krankenhäuser, Spezialisten, bei vier Tabellen nach Krankheits- und Unfallverletzungen. Neun teilweise über 30 bzw. 40 Spalten reiche Tabellen waren einzeilig, wenige verfügten über eine feste Zeilengrösse in einer Spannweite von 17 bis 103, die z.B. Operationsarten, Personalbestand oder Tätigkeitsfelder des medizinischen Personals erfassen.

die erhoben und zusammengerechnet werden mussten, verlangten viele Tabellen auch statistische Durchschnitts- und Verhältnisrechnungen: zum Beispiel über die durchschnittlichen medizinischen Ausgaben pro Verst (1.0668 Kilometer), pro Angestellten und Angestellte oder pro Kopf der Eisenbahnbevölkerung; über Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu Budgetposten und Streckenlänge oder über den Kubikgehalt Luft pro Person in den Arbeiterkasernen.¹⁰⁹ Die im neuen Tabellenformular eingeforderten Daten bedeuteten einen quantitativen Sprung *in extremo*.

Das Formular verlangte auch andere und neue Daten. Es widerspiegelte damit den laufenden Territorialisierungsprozess des Eisenbahnlands zum einen und die Einführung von Sanitätsärzten bei den staatlichen Eisenbahnen zum anderen.¹¹⁰ Frühere Gesamtwerte pro Strecke und medizinischen Dienst wurden nun territorial aufgeschlüsselt: Die Tabellen forderten Daten zur Grösse und Bevölkerungszahl einzelner Arztreviere und Ortschaften, zu den sich dort befindenden medizinischen Einrichtungen inklusive Anzahl Patienten und Personal sowie zu deren konkreten Versorgungs- und Dienstbedingungen.¹¹¹ Damit forcierte das Formular die administrative Durchdringung des Eisenbahnlands, denn die neuen Tabellen setzten die administrative Unterteilung des Territoriums voraus und schufen dadurch ein territoriales Bewusstsein.¹¹² Neu waren die Daten zur Gesundheitsinspektion, die in das Pflichtenheft des 1906 auf den staatlichen Eisenbahnen institutionalisierten Sanitätsarztes gehörte.¹¹³ In verschiedenen Tabellen sollten Eisenbahnwohnungen, Arbeiterkasernen, Dienstgebäude und Werkstätten, Schulen, Bahnhofbuffets, Wasserversorgung, Bade- und Waschhäuser statistisch beschreiben und deren Hygienekontrolle mit Zahlen bezeugt werden.¹¹⁴ Diese Daten zur territorialen Durchdringung der Gesundheitsverwaltung, zur räumlichen Verteilung der Eisenbahnbevölkerung und zur Gesundheitsprävention hatten die medizinischen Dienste in ihren Verwaltungsverfahren bisher weder systematisch erhoben noch produziert.¹¹⁵

109 Ebd., z. B. Tabelle 1-3 oder Tabelle 16 zum Kubikgehalt Luft.

110 Zur Einführung des Sanitätsarztes bei den Eisenbahnen siehe Kapitel 2.1.

111 Ebd., z. B. Tabelle 11 (Gesamtbevölkerung pro Arztrevier), Tabelle 14 (zur Grösse und dem Kubikgehalt Luft pro Bett in jeder medizinischen Einrichtung eines medizinischen Reviers und den Arbeitsbedingungen des dort tätigen medizinischen Personals). Vgl. zu den Daten früherer Formulare RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 166.

112 Vgl. Vismann, Akten, S. 204-208, die sagt, dass sich Tabelle und Territorium gegenseitig bedingen.

113 Vgl. das Zirkular in RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob.

114 Ebd., z. B. die Tabellen 10-12, 15-17 und 42.

115 Vgl. Becker, Formulare, S. 286, der konstatiert, dass mit zunehmender administrativer Durchdringung des Territoriums die Zentralverwaltung auf Daten zurückgreifen konnte, die im Zuge von Verwaltungsverfahren produziert wurden.

Die modifizierte Form des hergebrachten Tabellensystems geriet nicht zuletzt wegen der intendierten Multifunktionalität zum bürokratischen Monster.¹¹⁶ Die Gesundheitsabteilung der Direktion nannte das neue Formular erstens eine notwendige Massnahme gegen den *Know-how*-Verlust bei Personalwechsel und rechtfertigte die Fülle der eingeforderten Informationen mit ihrer Erfahrung, die zeige, welche Datenbasis sie stets brauche, um die »ununterbrochene Bewegung des Eisenbahnmechanismus, wenn möglich noch produktiver« zu garantieren.¹¹⁷ Das Formular war also in den Worten Beckers als »Fließband« konzipiert, welches alle administrativen Prozesse standardisieren, entpersonalisieren sowie eine zuverlässige und einheitliche Erhebung und Bewertung von Informationen verstetigen sollte.¹¹⁸

Zweitens war der aus den lokalen Rechenschaftsformularen kompilierte Jahresbericht als gigantischer Informationsspeicher geplant. Er sollte ein wirklichkeitstreuendes Zeugnis über die Arbeit der Eisenbahnmedizin, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den Gesundheitszustand der Eisenbahnbevölkerung ablegen.¹¹⁹ Als »Nachschlagewerk« sollte er allen zentralen und lokalen Leitungsorganen der Direktion bei internen Verhandlungen über die Entwicklung und Finanzierung der Eisenbahnmedizin dienen.¹²⁰ Die Rechenschaftslegung war neu also auch als Instrument der strategischen Planung angelegt. Sie sollte Evidenzen für die Ausarbeitung neuer Normen liefern.¹²¹

Und drittens schliesslich war das neue Rechenschaftsformular nicht zuletzt ein bürokratisches Druckmittel. Mit dem Formular implementierte die Direktion die »Instruktionen«, die der zweite Gesamtkongress zur Eisenbahnmedizin 1899 als Minimalprogramm für die zukünftige Rechenschaftslegung beschlossen hatte. Deren Realisierung wollte die Direktion nun nach elf Jahren und dem erfolgten per-

116 Vgl. Becker, *Formulare*, S. 281, der das Formular auch »materialisierte Bürokratie« nennt.

117 Vgl. den Vortrag des Leiters der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen am 4. Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 1660b.

118 Vgl. Becker, *Formulare*, zum Formular im 19. Jahrhundert, S. 281 und 290.

119 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 166 und 167: »Nur mithilfe dieser neuen, detaillierteren Rechenschaftslegung, das heisst, mit den Zahlen in der Hand, wird man sich überhaupt von der Wirklichkeit der enormen Arbeit [...] überzeugen können.«

120 Vgl. Porter, *Facts*, S. 20, der das Produkt der vergleichenden Suizidstatistik des italienischen Statistikers Enrico Morselli als eine Art Katalog bezeichnet.

121 Die Normenkontrolle betraf vor allem die territoriale Grösse und den infrastrukturellen Ausbau der einzelnen Arztreviere. Vgl. den oben erwähnten Vortrag: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 166-1690b. Ebd. I. 169 zur Normensetzung: Die Tabelle zu den Insassen von Psychiatrien und deren Krankheiten wurde z.B. damit begründet, dass die Haltung und das Verhalten gegenüber psychisch erkrankten Eisenbahnangehörigen in der Eisenbahnmedizin noch offen sei.

sonellen Ausbau der Eisenbahnmedizin erzwingen.¹²² Mit dem gesundheitspräventiven Schwerpunkt übte die Direktion ausserdem auf die privaten Unternehmen Druck aus, analog zu den staatlichen Bahnen Sanitätsärzte anzustellen.¹²³ Als Fliessband, Informationsspeicher und strategisches Instrument sowie als Druckmittel sollte die Einführung des neuen Formulars verschiedenartige Zielsetzungen erfüllen.

Die Direktion der Eisenbahnen ging im Frühling 1910 wohl kaum von einer komplikationslosen Realisierung ihres neuen Rechenschaftsprogramms aus. Sie markierte nämlich damit ihren Anspruch nach einem zentral gesteuerten, homogenen Ausbau der Eisenbahnmedizin. Das Formular bewirkte deswegen als Erstes einen konflikthaften Schriftverkehr zwischen privaten Unternehmen und der Direktion, war aber auch Gegenstand von zahlreichen lokalen Ärztekongressen staatlicher Eisenbahnen. Schliesslich befasste sich eine eigene Sektion des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin im Winter 1911 an zwölf Sitzungen mit dem Rechenschaftsformular.¹²⁴ Das Formular löste verschiedenartige Konflikte aus, die viele Ressourcen beanspruchten und zu einem Kräfteressen zwischen den involvierten Ärzten, privaten und staatlichen Unternehmen sowie den Beamten der Direktion gerieten.

Die erste Wortergreifung erfolgte seitens der Chefärzte und Direktoren der privaten Unternehmen. Offenbar orchestriert, demaskierten sie das neue Berichtsprogramm als bürokratische Illusion. In mehrheitlich identischen Briefen erklärten sie, dass die Forderung des Programms unmöglich, ja sogar illegitim sei.¹²⁵ Der immense Arbeitsaufwand, den das Formular verlange, sei mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu bewältigen. Die Schlagkraft dieses Arguments bewiesen die Chefärzte mit Berechnungen. Sie kalkulierten zum Beispiel, dass bei 30 Arztrevieren einer Strecke die Revierärzte insgesamt bis zu 70 000 Zahlen in die 47 Tabellen einfüllen mussten.¹²⁶ Den finanziellen Aufwand für Personal und Kanzleimaterial,

122 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 1660b.–1670b. Dieses Minimalprogramm wurde laut Gesundheitsabteilung von 19 der 47 Tabellen abgedeckt.

123 Vgl. ebd., l. 169. Dreizehn der 47 Tabellen betrafen die Arbeit eines Sanitätsarztes.

124 Vgl. ebd., ll. 173–173ob. (eigene Meinung des Sanitätsarztes, Sektionsmitglieds und Mitverantwortlichen des neuen Berichtsprogramms G. I. Sodman).

125 Siehe die zahlreichen Repliken in ebd. l. 125, l. 118, ll. 156–158, l. 169, ll. 164–165, l. 190. Die Moskau-Vindau-Rybinsk-Bahn (*Moskovsko-Vindavo-Rybinskaja žel. dr.*) wies die Direktion der Eisenbahnen darauf hin, dass neue Weisungen für private Linien nur dann verbindlich seien, wenn sie durch das offizielle Organ des Verkehrsministeriums publiziert würden. Vgl. ebd., ll. 156–158.

126 Zum Beispiel die Verwaltung der Südostbahn (*Jugo-Vostočnye žel. dr.*), in: ebd., l. 118; die Verwaltung der Moskau-Kazan-Bahn (*Moskovsko-Kazanskaja žel. dr.*), ebd., l. 169 (spricht von 50 000 Ziffern bei 16 Arztrevieren).

der für das Programm notwendig wäre, veranschlagten einige Unternehmen zwischen 14 000 und 20 000 Rubel.¹²⁷ Die Chefarzte der medizinischen Dienste setzten der Fiktion des lückenlosen Informationsspeichers die Berechnung vorhandener Ressourcen gegenüber. Als bürokratisches Phantasma taugte das Formular in ihren Augen auch nicht als ernst zu nehmendes Instrument für die strategische Planung.

Ein weiteres Argument für die Undurchführbarkeit der neuen Rechenschaftslegung betraf die geforderten Daten, über welche die medizinischen Dienste nicht verfügten. Kasernen, Dienstgebäude und Werkstätten der Angestellten standen unter Aufsicht anderer Eisenbahndienste. Diese arbeiteten nach anderen Registrierungsprozeduren, benutzten andere Formulare oder besaßen selbst keine Informationen oder Ressourcen, die Daten zu erheben.¹²⁸ Die privaten Unternehmen führten die nichtexistente Kollaboration mit anderen Eisenbahndiensten als evidente Tatsache ins Feld, warum das Formular als entpersonalisiertes, zuverlässiges Fließband der Gesundheitsverwaltung scheitern musste.

Auch die medizinischen Lokalkongresse staatlicher Unternehmen zweifelten an der Realisierung des Programms wegen mangelnder Ressourcen. Deren Sanitätsärzte betrachteten es aber als strategische Basis für ihre eigenen professionellen Ansprüche. Sie kritisierten nämlich die bisherigen Rechenschaftsberichte, weil sie einen »ökonomisch-administrativen« statt »gesundheitsstatistischen« Charakter hatten. Mit ihnen konnte man nichts projektieren und keine sozialen Erscheinungen erklären.¹²⁹ Die Verwirklichung des neuen Berichtsprogramms benötigte laut ihnen aber umfassende Investitionen in die Grundlagen jeder Gesundheitsstatistik: die genaue Kenntnis der Gesamtzahl der Eisenbahnbevölkerung mittels eines Zensus sowie eine fortlaufende Karteikartenregistrierung von Patientinnen, Patienten und Krankheiten (*kartočnaja registracija*), wie sie die Zemstvo-Gesundheitsverwaltung praktizierte.¹³⁰

127 Ebd.: die Südostbahn 20 000 Rubel (l. 181), die Moskau-Kazan-Bahn 14 000 Rubel (l. 169) und die Moskau-Kiew-Voronež-Bahn (*Moskovsko-Kievo-Voronežskaja žel dr.*) (ll. 164-165) detailliert: 24 Feldschere für die Datenerhebung für jedes Arztrevier und jedes Krankenhaus à 14 000 Rubel/Jahr; 1 Sanitätsarzt à 3000 Rubel/Jahr; 2 Kontoristen à 1200 Rubel/Jahr; Kanzleiausgaben 800 Rubel pro Jahr. Vgl. eine staatliche sibirische Bahn, ll. 204-205, die 1912 3654 Rubel für Karteikarten ausgab.

128 Zum Beispiel Tabelle 10, 12 und 15 des Rechenschaftsformulars. Der Einwand kam von der Südostbahn (l. 118), der Moskau-Vindau-Rybinsk-Bahn (l. 158), der Moskau-Kazan-Bahn (l. 169), der Moskau-Kiew-Voronež-Bahn (l. 164).

129 Zum Beispiel Belle, *Rasprostranenie*, S. 210.

130 Hier z.B. der Lokalkongress der staatlichen Moskau-Bresk-Bahn im Dezember 1910. In: Kalita, T.: *Kratkij obzor trudov mestnych soveščatel'nych s"ezdov železnodoržnych vračej*. *Prodolženie*, in: *VŽMiS* 1913/9, S. 279-331, S. 288.

Schliesslich beschäftigte sich die fünfte Sektion des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin 1911, die mehrheitlich aus Sanitätsärzten bestand, mit dem neuen Berichtsprogramm.¹³¹ Sie legte dem Kongress ein revidiertes Rechenschaftsformular vor. Tabellen, die eine systematische hygienische Untersuchung von Gebäuden, Werkstätten, der Wasserversorgung oder eine Zählung der Eisenbahnbevölkerung voraussetzten, strichen sie vorläufig aus dem Formular.¹³² Im Gegensatz zu den privaten Unternehmen betrachteten die Sanitätsärzte diese Gebiete aber durchaus als ihr künftiges Handlungsfeld, auch wenn sie unter das Aufsichtsrecht anderer Eisenbahndienste fielen. Von den übrigen 41 Tabellen vereinfachte die Kommission rund die Hälfte.¹³³ Ob die fünfte Sektion das monströse Tabellen-Formular in ein annehmbares Programm umarbeiten wollte oder ob die Revision ein taktisches Manöver war, um eine neue statistische Erhebungs- und Aufzeichnungstechnik durchzusetzen, muss offenbleiben. Die Kongressdelegierten verwarfen nämlich das revidierte und das ursprüngliche Rechenschaftsprogramm, obschon die Repräsentanten der staatlichen Eisenbahnen in der Überzahl waren.¹³⁴ Hingegen folgten sie den anderen Empfehlungen der fünften Sektion und beschlossen, das dafür »notwendige Fundament« zu institutionalisieren: das Karteikartensystem für die fortlaufende Registrierung von Patienten, Patientinnen und Krankheiten sowie den Zensus der Eisenbahnbevölkerung.¹³⁵

Das Berichtsprogramm der Direktion der Eisenbahnen erlitt Schiffbruch. Seine Einführung legte die Spannungen zwischen privaten Unternehmen und der staatlichen Direktion der Eisenbahnen sowie inkompatible administrative Prozeduren unter den einzelnen Eisenbahndiensten im Zentralisierungs- und Homo-

131 Šrejber, S. E.: IV-yj vserossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych vračej. Okončanie, in: *GiS* 1911/6, S. 317–329, S. 320.

132 Tab. 10 zur Verteilung der Bevölkerung nach Stationen, Wegstrecken, in staatlichen oder privaten Wohnungen, nach Dienstgebäuden, Fabriken und Werkstätten sowie die Vermessung dieser Orte (Quadratmeter, Kubikgehalt Luft pro Person); Tabelle 11 zur Zahl von Angestellten und Angehörigen pro Arztrevier; Tab. 12: Informationen zur Wasserversorgung, Badehäusern, Wäschereien und Aborten; Tab. 17 Informationen zu Schulen, Horten und Erholungsheimen; Tab. 18: Informationen zur Organisation kulturell-religiöser Angebote. Siehe RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 590b.–60, 61 (Berichtsformular) und ll. 1690b.–170 (Revisionsvorschläge der Kommission).

133 Ebd., ll. 690b.–71. Die von den privaten Unternehmen zurückgewiesenen vier Tabellen (4, 14–16), die unter anderem detaillierte Informationen zu den diversen medizinischen Einrichtungen oder zu den Hygienebedingungen der Übernachtungskasernen für das Zug- und Kondukteurpersonal verlangten, beließ die Kommission unangetastet. Vgl. ebd., ll. 118, 156–158, 169.

134 An den Gesamtkongressen waren alle Eisenbahnärzte, Repräsentanten der Direktion der Eisenbahnen und der lokalen Verwaltungen anwesend.

135 Zur Kongressresolution ebd., ll. 171–172. Vgl. auch Šrejber, IV-yj vserossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych vračej, S. 320f.

genisierungsprozess offen. Die Direktion vollzog nach diesem Misserfolg aber keinen Kurswechsel: Sie zog ihr neues Berichtsprogramm nicht zurück.¹³⁶ Dies führte in den folgenden Jahren zu Unsicherheiten im Rechenschaftsverfahren: Die lokalen Eisenbahnunternehmen wussten Jahr für Jahr nicht, nach welchem Formular sie ihre Rechenschaft ablegen sollten, oder scheiterten am Versuch, das neue Programm umzusetzen.¹³⁷ Damit hielt die Direktion dessen Funktion als konstantes Druckmittel aufrecht.¹³⁸ Ausserdem erzeugte das neue Berichtsprogramm eine strategische Wirkung: Es führte zur Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik für die medizinische Verwaltung der Eisenbahnbevölkerung.

Grundlagen der Zemstvo-Gesundheitsstatistik

Die Gesundheitspräventionsstatistik der Zemstva (*zemskaja sanitarnaja statistika*) galt unter zeitgenössischen in- wie ausländischen Ärzten als einzigartig.¹³⁹ Ihre Grundlage und ihr Motor war die Organisation eines öffentlichen Gesundheitssystems (*obščestvennaja medicina*) in den lokalen Selbstverwaltungen, das in Europa oder den USA kein Äquivalent fand.¹⁴⁰ Die Errichtung eines der gesamten Bevölkerung zugänglichen (*obščedostupnyj*) Gesundheitssystems und dessen Finanzierung

136 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 200, Zirkular der Direktion an alle Eisenbahnunternehmen (24.1.1912), in dem die Rechenschaftslegung für das Berichtsjahr 1911 nach altem Modus gestattet, für das Jahr 1912 jedoch nach neuem Formular verlangt wurde.

137 Vgl. ebd., l. 190: Schreiben der staatlichen Sibirischen Bahn (Oktober 1911) zur mangelnden Kooperation der anderen Dienste; l. 192: Schreiben der privaten Südostbahn (November 1911) und l. 193 der staatlichen Syzran-Vjas'ma-Bahn (November 1911) mit Bitte um Klärung über das aktuelle Rechenschaftsprogramm.

138 Dies kündigte ein Sanitätsarzt der Kommission und Mitverfasser des neuen Programms schon im direkten Anschluss an das Abstimmungsergebnis an. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 173ob.

139 Vgl. westliche Zeitgenossen: Winslow, C.-E. A.: *Public Health Administration in Russia in 1917*, in: *Public Health Reports* (1896-1970), Vol. 32, No. 52 (Dec. 28, 1917), S. 2191-2219; in der Sowjetunion: Sigerist, Henry E.: *Socialized Medicine in the Soviet Union*. New York 1937, S. 76f.; ders.: *Rural Health Services in the Soviet Union*. New York 1944, S. 270f.; russische Gesundheitsstatistiker: Kurkin, P. I.: *Značenie statistiki v zemskoj medicine*, in: *ZD* 1912/11-12, S. 754-763, S. 755-757; Novosel'skij, Ob organizacii, S. 343f. Novosel'skij verweist darauf, dass im Westen weder eine einheitliche Terminologie noch ein einheitliches Verständnis herrsche, aber unter den Begriffen Gesundheitsstatistik, Medizinalstatistik oder *vital statistics* vor allem Todesursachenstatistik praktiziert werde.

140 Zur *obščestvennaja medicina* vgl. Einleitung und Kapitel 2. Novosel'skij und Kurkin weisen darauf hin, dass in Westeuropa die Masse der Bevölkerung ausserhalb einer öffentlichen oder staatlichen Gesundheitsversorgung stehe und deshalb weder Daten über Krankheiten und Patienten generiert noch gebraucht würden. Kurkin, *Značenie*, S. 755; Novosel'skij, *Ob organizacii*, S. 343.

verlangte nach Informationen über Raum und Bevölkerung.¹⁴¹ Die kostenlose Versorgung in den medizinischen Institutionen verschaffte den Zemstvoärzten gleichzeitig Zugang zu Patienten- und Krankheitsdaten, die wiederum Basis für die planmäßige Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und -prävention waren.¹⁴² Die *sanitarnaja statistika* hatte analog zum Konzept der *obščestvennaja medicina* einen doppelten Charakter: Sie war einerseits ein Instrument für die territoriale, personelle und finanzielle Organisation und Kontrolle des medizinischen Versorgungsnetzes. Andererseits generierte sie den »grundlegenden Wissensfonds über die Gesundheit des Volkes als kollektiven Organismus« für die Bestimmung präventiver Massnahmen.¹⁴³

Die Gesundheitsstatistik wurde weder im Rahmen der Zemstvostatistik noch in medizingeschichtlichen Studien eingehend erforscht.¹⁴⁴ Sie folgte der allgemeinen Idee und Praxis, die Zemstva auf der Basis von statistischem (empirischem)

141 Kurkin, Značenie, S. 755, sagt, dass eine ständige statistische Kontrolle des Gesundheitssystems umso bedeutsamer und notwendiger wird, je ärmer die Bevölkerung und je begrenzter das Budget der Verwaltung ist.

142 Vgl. Novosel'skij, Ob organizacii, S. 344.

143 Kurkin, Zemskaja sanitarnaja statistika, S. 6 und 30 (Zitate); Novosel'skij, Ob organizacii, S. 344. Vgl. dazu Frenkel', Z. G.: Obščestvennaja medicina i social'naja gigiena. Leningrad 1926, S. 19 und 71, der 1926 die *sanitarnaja statistika* mit der *obščestvennaja medicina* gleichsetzte, um Letztere als Vorläuferin der sowjetischen Sozialhygiene zu postulieren.

144 In den älteren medizingeschichtlichen Studien wird die Gesundheitsstatistik nur beiläufig erwähnt, z.B. bei Frieden, Physicians, S. 81-83; Ramer, Zemstvo; Mirskij, Medicina, S. 318f. Zur Zemstvo-Wirtschaftsstatistik, die in Forschungsarbeiten – wie übrigens auch unter den zeitgenössischen Zemstvostatistikern – schlicht als Zemstvostatistik figuriert, verfasste die grundlegendste Studie zur Methodologie, Praxis und Politik: Mespoulet, Martine: Statistique et révolution en Russie. Un compromis impossible (1880-1930). Rennes 2001., darin kurz zur *sanitarnaja statistika*, S. 46-48. Dies., Pratique; dies., Ética; dies.: Survival Strategies in the Soviet Bureaucracy. The Case of the Statistics Administration, in: Rowney/Huskey, Bureaucracy, S. 152-168; dies., Die Bevölkerung zählen und klassifizieren. Die demografischen Volkszählungen in der UdSSR (1920-1989), in: Overath, Petra (Hg.): Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2011, S. 269-295. Mespoulet spannt den Bogen von den Zemstvostatistikern zu den sowjetischen Volkszählungen in den 1920er Jahren, in denen Akteure wie Methoden der Zemstvostatistik zur Anwendung kamen. Sie fokussiert das Spannungsverhältnis zwischen dem Verständnis der Statistik als »apolitische Wissenschaft« und dem sozialtransformativen Anspruch der Statistiker sowie deren ambivalentes Verhältnis zur politischen Macht und dem Staat – seien es die Autokratie oder die Bolschewiki. Stanziani, Ékonomika, erkennt die Spezifik der Zemstvostatistik in der engen Verbindung von Positivismus und Ideologie. Vgl. auch Stanziani, Statistics, mit Fokus auf die Datenproduktion und deren soziale und politische Auswirkungen; Kingston-Mann, Statistics, zu den populistischen Zemstvostatistikern als Gegner der Autokratie.

Wissen zu errichten und zu steuern.¹⁴⁵ Deren Verwaltungsaufbau (*zemscoe chozja-jstvo*) motivierte ab den 1870er Jahren eine rege statistische Tätigkeit.¹⁴⁶ Die Produkte dieser verwaltungspraktisch orientierten (*prikladnaja*) Statistik hatten spezifische Merkmale: Sie waren am Sozialen interessiert, methodisch innovativ, detailliert und lokal verschieden.¹⁴⁷ Die Zemstvostatistiker erkannten in ihrer Tätigkeit eine »Waffe der Selbsterkenntnis des Volkes« und ein Mittel des sozialen Dienstes am Volk.¹⁴⁸ Die Zemstvostatistik (*zemskaia statistika*) wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts deshalb »sozialwissenschaftlich im zweifachen Sinne«: Die lokalen sozialen Verhältnisse waren ihr Gegenstand und die statistische Praxis wurde als soziales Engagement verstanden.¹⁴⁹ Die Gesundheitsstatistik entstand interdependent zur Zemstvostatistik und die Zemstvosanitätsärzte partizipierten bei der Weiterentwicklung des vielfältigen Methodenrepertoires.¹⁵⁰ Wie die Produkte

145 Kurkin, *Zemskaia sanitarnaja statistika*, S. 29. In dieser Hinsicht wies die Zemstvo-Gesundheitsstatistik Ähnlichkeit mit der in England praktizierten (Gesundheits-)Statistik auf, die mehr praktisch-administrative als wissenschaftliche Ziele verfolgte. Vgl. Desrosières, Politik, S. 193. Das britische *sanitary movement* unterschied sich insofern von der Zemstvo-Gesundheitsstatistik, als deren Untersuchungen nicht im Rahmen eines organisierten öffentlichen Gesundheitssystems stattfanden und sich vor allem auf Armutsstudien und Todesfallstatistik beschränkten. Vgl. z.B. Schweber, *Statistics*, S. 6f.; Bulmer et al., *Survey*, S. 7-9.

146 Vgl. Kaufman, S. 38. Aus den ersten statistischen Erfassungen für die Steuererhebung entstanden zum einen in vielen Zemstva die Grund- und Eigentumskataster sowie zum anderen eine elaborierte sozialökonomische Statistik, vor allem im Bereich der agrarischen Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Der Grossteil der Zemstvostatistiker waren Ökonomen und Geografen, im 20. Jahrhundert auch Agronomen. Vgl. Mespoulet, Martine: Professional'naja ètika zemskich statistikov, in: Smirnov, N. N. (Hg.): *Vlast' i nauka, učenje i vlast': 1880-e–načalo 1920-ch godov*. Sankt Peterburg 2003, S. 112-123; ein historiografischer Überblick zur sozialökonomischen Zemstvostatistik bei: Stanziani, Alessandro: *European Statistics, Russian Numbers, and Social Dynamics, 1861-1914*, in: *Slavic Review* 76(2017)/1, S. 1-23. Zum Kataster und der ursprünglichen Idee der Zemstva als »Steuereintreibungsmechanismus« Evtuhov, *Portrait*, S. 165-181.

147 Kaufman, *Zemskaia statistika*, S. 44f.; ders. *Čem dolžna byt'*, S. 274. Vgl. zur Methodenvielfalt: Mespoulet, Martine: *Pratique de l'enquête et construction du savoir statistique en Russie à la fin du XIXe siècle*, in: *Genèses* 2003/3, S. 96-118; zu den vielzähligen, nicht miteinander koordinierten Studien: Stanziani, *Èkonomika*, S. 134.

148 Kaufman, *Zemskaia statistika*, S. 38; für die Gesundheitsstatistiker Kurkin, *Zemskaia sanitarnaja statistika*, S. 29. Vgl. Mespoulet, *Pratique*.

149 Stanziani, *Èkonomika*, S. 136; vgl. Kingston-Mann, *Statistics*, welche die Zemstvostatistiker mit ihrem Glauben an die transformative Kraft der Sozialwissenschaften als Romantiker bezeichnet.

150 Bogoslovskij, S. M.; Kurkin, P. I.: *O metodach statističeskogo issledovanija professional'noj bolezennosti*, in: *OV* 1911/6, S. 22-46, zur Stichprobentheorie im Zusammenhang mit der Erforschung von Berufskrankheiten. Zum Methodenrepertoire vgl. auch Mespoulet, *Statistique*. Wie sich die Zufallsstichprobe aus der klassischen Wahrscheinlichkeitstheorie entwickelte, Stanziani, *Statistics*, S. 5f.

der sozioökonomisch inspirierten Zemstvostatistik waren diejenigen der *sanitarnaja statistika* lokal, umfangreich und an der sozialen Analyse interessiert.

Die »Hauptachse« der Gesundheitsstatistik war die auch in der Wirtschaftsstatistik praktizierte, kontinuierliche Erhebung von Massendaten mittels eines Karteikartenregisters.¹⁵¹ Diese Massenbeobachtung von Patientinnen, Patienten und Krankheiten wurde in der Zemstvomedizin um 1900 erstmals möglich. Das medizinische Versorgungsnetz war genügend ausgebaut, gesundheitsstatistische Büros koordinierten die Datenerhebung und die Pirogovgesellschaft hatte für das gesamte Imperium eine homogene Krankheitsnomenklatur geschaffen.¹⁵² 1912 spricht ein Zemstvoarzt von einem »Meer an Karteikarten« in den Institutionen der Zemstvomedizin.¹⁵³

Die Massenerhebung war abhängig von der Existenz und vor allem der Inanspruchnahme eines öffentlichen Gesundheitssystems.¹⁵⁴ Die Ärzte registrierten ihre Patienten mit ihren Krankheiten und nicht alle Kranken.¹⁵⁵ Die Patientenzahlen waren laut Becker *proxies* für Krankenzahlen; sie gewährten nur eine Annäherung an das soziale Phänomen Krankheit.¹⁵⁶ Dennoch galt die Generierung dieser den Gesundheitsstatistikern als *conditio sine qua non* für gesundheitsstatistische For-

151 Vgl. Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 18. Zur Kartenregistrierung in der Wirtschaftsstatistik: Mespoulet, *Statistique*, S. 41–45 (*statistique courant*); Stanziani, *Statistics*, S. 10–14.

152 Vgl. Ramer, *Zemstvo*, S. 299–301, der davon spricht, dass im Gouvernement Kazan der Plan der Patientenregistrierung in den 1870ern scheiterte, weil es erstens zu wenig Ärzte, zweitens keine einheitliche Krankheitsnomenklatur und drittens keine zentralen, statistischen Koordinationsstellen (Sanitätsbüros) gab. Zur Rolle der Pirogovgesellschaft für die programmatische und methodologische Koordination: Mespoulet, *Statistique*, S. 47. Zu den Sanitätsbüros siehe Kapitel 2.2.

153 Vostrov, D. I.: *Novye tečenija v razvitii obščestvennoj mediciny v Rossii*. Okončanie, in: *FV* 1912/32, S. 983–989, S. 983f. Vgl. auch Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 75. Vgl. dazu Mirskij, *Medicina*, S. 305, der von 21 000 Karten pro Arztrevier 1910 im Gouvernement Saratov spricht.

154 Novosel'skij, S. A.: *Očerk statistiki naselenija v Rossii*, in: *GiS* 1911/21–22, S. 1016–1053, S. 1031f.

155 Novosel'skij, *Očerk statistiki*, S. 1031f., der die Absenz von Krankheitsdaten in Kongresspolen mit dem Fehlen einer kostenlosen öffentlichen Versorgung begründet und generell die Einschränkung macht, dass auch bei gut ausgebauter Versorgung nicht alle Kranken, sondern nur diejenigen, die einen Arzt aufsuchen, gezählt werden können. Vgl. Dobrejcer, I. A.: *K statistike tuberkuleza v Saratovskoj gubernii*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1912/7, S. 895–929, S. 897, der z.B. am Anstieg der Tuberkulosekranken im Gouvernement Saratov zwischen 1903 und 1910 zweifelt, weil im selben Zeitraum auch die Anzahl Arztbesuche stark zugenommen hatte.

156 Becker, *Formulare*, S. 286, nennt solche Zahlen *proxy*, statistische Hilfsvariablen für soziale Phänomene, wenn statt Taubstummen Insassen von Taubstummenheimen gezählt werden. Vgl. dazu allgemein: Mespoulet, *Étika*, S. 112f.; Für die *sanitarnaja statistika*, Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 60–65.

sungen.¹⁵⁷ Dank der »grossen Zahl« sollten Durchschnittstypen und Massstäbe für Vergleiche und Stichprobenerhebungen erarbeitet werden. Die Karteikartenregistrierung reflektierte das positivistische Ideal der Gesundheitsstatistiker, die komplexe soziale Wirklichkeit empirisch zu fassen und zu lenken.¹⁵⁸ Sie implizierte auch einen direkten Zugriff der Verwaltung bzw. der Ärzte auf die einzelnen Subjekte und deren Körper.¹⁵⁹

In der Zemstvomedizin erfolgte die Datenerhebung mit einer dualen Karteikartenregistrierung. Jeder Zemstvoarzt registrierte seine Patientinnen und Patienten sowie deren Krankheiten bei jedem Arztbesuch auf zwei unterschiedlichen Karteikarten: einer persönlich-familiären Karte für kurative Zwecke und einer für jede einzelne neue Krankheit für statistische Ziele.¹⁶⁰ Während die persönlichen Patientenkarten im Ambulatorium blieben, waren die Karteikarten für Krankheiten das Rohmaterial für die statistische Verarbeitung. Sie wurden in den sanitätsstatistischen Büros zentral gesammelt, ausgewertet und in den Zemstvogesundheitschroniken publiziert.¹⁶¹ Damit produzierten die Zemstvoärzte den sozialen Gegenstand »Gesundheitszustand der Bevölkerung« (*sostojanie narodnogo zdorov'ja*).

Mit der dualen, kontinuierlichen Karteikartenregistrierung verstetigte sich die Verwaltung der Gesundheit in den Zemstva. Laut Vismann konzentrierten sich Register auf die laufenden Informationen und verwalteten die Zeit. Als chronologische Verwaltungstechnik machten sie das Früher und Später staatlichen Handelns auf einmal sichtbar und verzeitlichten so Herrschaft.¹⁶² Sie bezeichnet Register als universelle Vermittler, die Diversitäten verschalteten und über inhalt-

157 Kurkin, *Zemskaia sanitarnaja statistika*, S. 18 und 25; Bogoslovskij/Kurkin, *O metodach*, S. 32; Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 69f. Der Begriff der grossen Zahl stammt von Alain Desrosières. Zum Quetelet'schen Durchschnittstypen in der Zemstvostatistik: Stanziani, *Statistics*, S. 4. Allgemein dazu Porter, *Facts*.

158 Vgl. dazu Kurkin, *Značenie*, S. 756.

159 Novosel'skij, *Očerki statistiki*, S. 1032: 1905 wurde die Erfassung von Krankheitsdaten im ganzen Imperium theoretisch obligatorisch. Novosel'skij schrieb aber noch 1911, dass insbes. frei praktizierende Ärzte das Gesetz nicht befolgten.

160 Für spezifische Patientengruppen (Krankenhaus- und Psychatrieinsassen), spezielle Krankheiten wie Syphilis, Tuberkulose oder Epidemien gab es separate Karten. Vgl. Kurkin, *Značenie*, S. 760; Kurkin, *Zemskaia sanitarnaja statistika*, S. 8f. Die Kartenbezeichnungen variierten: *ličnaja-semejnaja kartočka* war die Bezeichnung für die persönlichen Krankenkarten. Die *sanitarnaja kartočka*, auch *vračebnaja* oder *medicinskaja kartočka*, waren die Karten für die Krankheitsstatistik bzw. die Statistik für die Berechnung der medizinischen Versorgung.

161 Kurkin, *Zemskaia sanitarnaja statistika*, S. 25 zur Trennung von Sammeln und Bearbeiten und den Gesundheitschroniken. Die erste Chronik publizierte das Gouvernement Moskau ab 1890; die meisten Zemstva gaben zwischen 1897 und 1903 oder nach 1907 erstmals monatlich eine Chronik heraus.

162 Am Beispiel der sizilianischen Kanzlei unter Friedrich II. im frühen 13. Jahrhundert. Auch im Folgenden Vismann, *Akten*, S. 135-145.

liche Unterschiede und zeitliche sowie räumliche Distanzen hinweg operierten. Die Zemstvogesundheitsstatistiker nannten diese Verschaltung »Informationsparallelismus«. Ihr Registrierkartensystem bezeichneten sie als Aufzeichnungsapparat, der durch einen »Kodex«, die Registrierungsregeln, gesteuert wurde.¹⁶³ Diese Regeln bestimmten die Handhabung der formalisierten Karteikarten. Auf ihnen gab es neben der Rubrik für das aktuelle Datum weitere für die Identifikation des Patienten (Name, Alter, Geschlecht, Zivilstand, Wohnsitz, ethnisch-religiöse Zugehörigkeit, Stand) und des Ortes (Gouvernement, Kreis, Arztrevier), wo eine medizinische Behandlung stattfand. In den Karteikarten für Krankheiten notierte der Arzt seine Diagnose nach vorgegebener Nomenklatur, in den Patientenkarten gab es Raum für seine Anamnese und Beobachtungen des Krankheitsverlaufs.¹⁶⁴ Mit der regelgeleiteten, kontinuierlichen Registrierung sollte die Gesundheit von unterschiedlich klassifizierten Bevölkerungsgruppen in Zeit und Raum vermessen und untereinander verglichen werden.¹⁶⁵ Die Registrierung sollte auf diese Weise eine »systematische, von Tag zu Tag geführte Aufzeichnung und Beschreibung« der zeitlichen Veränderung der »Volksundheit« garantieren.¹⁶⁶

Karteikartenregistrierung in der Eisenbahnmedizin

Im Nachgang des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin im Winter 1911, der die Einführung der Karteikartenregistrierung beschlossen hatte, beeilten sich die lokalen Strecken mit deren Realisierung. Die ungelöste Frage der jährlichen Rechenschaftslegung funktionierte als Triebmittel: Oft mit explizitem Verweis auf das neue Berichtsprogramm projektierten oder implementierten bis 1914 zwölf der 37 Eisenbahnen die neue gesundheitsstatistische Aufzeichnungstechnik.¹⁶⁷ Die In-

163 Zum Beispiel der Eisenbahnsanitätsarzt Krasnov, V. V.: O različnych trebovanijach k sostavljeniju registracionnyh i sanitarnyh kartoček, in: VŽMiS 1915/5, S. 49–55, S. 49; Kurkin, Zemskaja sanitarnaja statistika, S. 19 zur Regulierung der Registrierung durch einen Kodex, die Registrierungsregeln.

164 Vgl. Kurkin, Značenie, S. 760; ders., Zemskaja sanitarnaja statistika, S. 8f.

165 Bogoslovskij/Kurkin, O metodach, S. 42.

166 Miklaševskij, N. I.: Perepisi, in: ES, T. 45, 1998, S. 240–245, S. 240, ein Ökonom, spricht von fortlaufender Registrierung (*tekuščaja kartočnaja registracija*). Kurkin, ein Begründer und Theoretiker der Zemstvogesundheitsstatistik von dichter Registrierung (*sploščnaja registracija*), z. B. in Kurkin, Značenie, S. 760f.

167 Chronologisch: die private Moskau-Kazan-Bahn (1905, projektiert), die private Moskau-Brest-Bahn (*Moskovsko-Brestskaja žel. dr.*) (1910), die private Vladikavkaz-Bahn (1910), die private Moskau-Vindava-Rybinsk-Bahn (ohne Angaben), die staatliche Nordwestbahn (1911), die staatliche Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), die staatliche Bajkal-Bahn (1912), die staatliche Südwestbahn (*Jugo-Zapadnye žel. dr.*) (1912), die staatliche Perm-Bahn (1912), die staatliche Warschau-Wien-Bahn (*Varšavsko-Venskaja žel. dr.*) (1912), die private Rjazan'-Ural'-Bahn (*Rjazansko-Ural'skaja žel. dr.*) (1913) und die private Südostbahn (1914). Aus: RGIA, f. 273,

stitutionalisierung des dualen Registrierungssystems war nicht nur für die an Gesundheitsprävention und Statistik interessierten Sanitätsärzte attraktiv. Auch die lokalen Unternehmensverwaltungen versprachen sich davon einen leichteren Informationszugang und dadurch eine effizientere Kontrolle von Bezugsrechten und von finanziellen Vergütungen bei Gesundheits- und Unfallschäden. Die Eisenbahnmedizin verfolgte mit der Karteikartenregistrierung nicht nur gesundheitspräventive und kurative, sondern auch administrativ-rechtliche und ökonomische Ziele.¹⁶⁸

Die Akteure der Eisenbahnmedizin versprachen sich von dem dualen Registrierungssystem der Zemstvogesundheitsstatistik eine Rationalisierung ihrer komplexen Gesundheitsverwaltung auf wissenschaftlichen Grundlagen.¹⁶⁹ Die Eisenbahnmedizin war im Gegensatz zur Zemstvomedizin kein Versorgungssystem für eine territorial definierte, sesshafte Bevölkerung mit gleichberechtigten Bezugsrechten. Arbeitsrechte und Anstellungsbedingungen bestimmten die Rechte auf Sozialleistungen von Angestellten und ihren Angehörigen.¹⁷⁰ Die medizinische Verordnung von 1913 verzeichnete drei abgestufte Leistungskategorien für insgesamt zehn Personengruppen, darunter auch Passagiere, die während des Zugverkehrs erkrankten oder verunfallten.¹⁷¹ Zudem waren viele Eisenbahnangestellte berufsbedingt mobil und suchten deshalb im Krankheitsfall auf der gesamten Eisenbahnstrecke verschiedene Ärzte und Heilstätten auf. Und schliesslich wurden die Angestellten der Eisenbahnen in regelmässigen Abständen medizinisch gemustert. Für all diese diversen gesundheitsadministrativen Vorgänge existierten unterschiedliche Aufzeichnungs- und Ausweissysteme, die sich bei verschiedenen Verantwortungspersonen befanden.

Vor der Einführung der Kartenregistrierung erhielt jeder Arbeiter und jede Angestellte mit Anrecht auf voll- oder teilvergütete Versorgung ein Familienbulletin.

op. 8, d. 258, II. 320-323 ob. (Nordwestbahn); ebd. d. 254, II. 208-209 (Bajkal-Bahn); Soveščanie vračej Varšavsko-Venskoj žel. d. (29.9.–1.10.1912, Varšava), in: Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2, S. 80-84; Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., S. 99-101; Kalita, T.: Kratkij obzor trudov mestnyh soveščatel'nyh s"ezdov železnodoržnyh vračej, in: VŽMiS 1913/7, S. 238-278, S. 264 (Moskau-Kazan-Bahn); Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279 und 287 (Moskau-Brest-Bahn), S. 295 (Perm-Bahn), S. 311 (Südwestbahn), S. 320 (Nordwestbahn); Trudy 3-go soveščatel'nogo s"ezda Jugo-Vostočnyh žel. d., S. 9; Krasnov, O različnyh trebovanijach, S. 49-55 (Rjazan'-Ural'-, Syzran'-Vjaz'ma und Moskau-Vindava-Rybinsk-Bahn).

168 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongress, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171; Krasnov, O različnyh trebovanijach, S. 49

169 Vgl. dazu stellvertretend: Michajlov, O pravil'noj postanovke; ders.: Zadači i sovremennoe položenie sanitarii na Vladikavkazskoj žel. d., in: Priloženie. Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 102-113.

170 Mehr dazu in 1.3.

171 Pravila vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog, otkrytych dlja obščestvennogo polzovanija, in: VŽMiS 1913/10, S. 7-45., 25-32; Kalita, T.: Kratkij obzor, S. 239-241 und 264.

Hier wurden auch die Angehörigen eingetragen, wobei die einzige Auskunfts- und Verifizierungsquelle für die Anzahl und Identifikation der Familienmitglieder die Angestellten selbst waren.¹⁷² Das Familienbulletin war im Besitz der Angestellten; sie und ihre Angehörige wiesen damit beim Arztbesuch ihre Bezugsrechte aus. Die Bulletins waren keine Patientenakten und dienten nicht der Aufzeichnung von Krankheiten.¹⁷³ Dafür existierten in den medizinischen Heilstätten Ambulatorien- bzw. Krankenhausbücher, in welche die Ärzte Patientinnen und Patienten mit ihren Krankheitsdiagnosen eintrugen. Mit diesem Aufzeichnungssystem konnte derselbe Patient mit derselben Krankheit in den verschiedenen Heilstätten auf der Eisenbahnstrecke als neuer Patient mit neuer Krankheit registriert werden.¹⁷⁴ Schliesslich existierten für die medizinischen Gutachten der Angestellten spezifische Musterungsformulare, die nicht im Besitz der Eisenbahnmedizin, sondern der jeweiligen Dienstleiter waren.¹⁷⁵ Die diversen Sachverhalte, die Identifikation bezugsberechtigter Patienten mit ihren Krankheiten und medizinische Gutachten waren nicht miteinander verschaltet. Es kam zu Mehrfachzählungen von Erkrankungen und Informationslücken bei der Behandlung von Angestellten und Angehörigen. Die Adaption der dualen Karteikartenregistrierung der Zemstvosgesundheitsstatistik sollte die Mängel der nicht verschalteten Aufzeichnungen beheben.

Die Registrierung von Erkrankungen diente wie in den Zemstva verwaltungspraktischen und gesundheitsstatistischen Zielen.¹⁷⁶ Karteikarten für Krankheiten ersetzten das Ambulatoriumsbuch. Das medizinische Personal in allen Einrichtungen der Eisenbahnmedizin sollte jede einzelne, neu auftretende Krankheit und deren Zeitpunkt auf einer Karteikarte registrieren.¹⁷⁷ Wie in der Zemstvommedizin

172 Vgl. Paškovskij, O lečenij S. 61–63;

173 Vgl. Kalita, Kratkij obzor, S. 239–241 und S. 264 und ders. Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279.

174 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 301. Vgl. Kalita, Kratkij obzor, S. 239–241 und ders., Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279.

175 III-ogo soveščanie Varšavsko-Venskoj žel. d., S. 80, in: Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2, S. 80–84

176 Für die Verwaltungspraxis führten manche Linien zusätzlich auch Formulare für die verschiedenen Tätigkeiten des medizinischen Personals oder spezifische Heilstätten ein: für das Arztrevierpersonal, für Desinfektoren, für Spezialisten, für Röntgenkabinette, für Sanitätsärzte; für Geburtshilfe, Psychatrien und Krankenhäuser. Vgl. Verordnung der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 208.

177 Die Karteikarte war dieselbe für Ärzte, Hebammen und Feldschere. Chronische Krankheiten wurden nur einmal erfasst, rezidive jedes Mal neu, Folgeerkrankungen aufgrund vorhergehender Krankheiten als neue Krankheiten. Vgl. auch im Folgenden die Registrierungsstrukturen der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 209ob.–211. Die Karteikarte für Krankheiten der Bajkal-Bahn wurde auf der Basis der Resolution des vierten Gesamtkongresses konzipiert. Es ist plausibel anzunehmen, dass diese Resolution auch für andere Karteikarten als Vorlage diente. Ebd., l. 171. Vgl. z.B. die Registrierungsregeln der Nordwestbahnen, in: ebd., d. 258, ll. 320–323ob. und Krasnov, O različnych trebovanijach, S. 52.

waren diese Karteikarten hoch formalisiert und deren Handhabung detailliert geregelt.¹⁷⁸ Die Formalisierung erfolgte mittels einer Multiple-Choice-Technik für die Identifikation des Konsultationsorts und des Kranken.¹⁷⁹ Die Ärzte hatten dafür verschiedene Auswahlmöglichkeiten für Heilanstalten, Anstellungstypen, für Patienten ohne Anstellung (Angehörige, Fremde, Passagiere) und für den Zivilstand des Kranken. Von Hand trugen die Ärzte den Namen, das Alter, den Wohnort der Patientinnen und Patienten sowie bei Angestellten auch deren Dienst und Tätigkeit ein. Auf der Karteikarte für Erkrankungen hielten die Ärzte ihre Diagnose fest, die neu nach der Krankheitsnomenklatur der Pirogovgesellschaft erfolgte.¹⁸⁰ Für Syphilis, Infektionskrankheiten und Unfallverletzungen gab es zusätzlich Wahlrubriken für die Ansteckungsquelle bzw. für den Verletzungsgrad und Unfallort.¹⁸¹ Die Karteikarten waren nach dem Prinzip des Informationsparallelismus in der Zemstvogesundheitsstatistik gestaltet: In einer einzigen Erfassungsprozedur sollte die Eisenbahnmedizin verschiedene Daten erlangen, die sie für gesundheitsstatistische Studien, für die Rechenschaftslegung, die Finanzierung und Organisation des Gesundheitssystems unterschiedlich statistisch bearbeiten konnte.¹⁸² Laut einem Eisenbahnsanitätsarzt sollte dieser Aufzeichnungsapparat »mechanisch das beschlossene statistische Programm ausführen und deshalb völlig genau, objektiv und akkurat« sein.¹⁸³

Arbeitsprozedur und Aufbewahrungsort folgten bei der Krankheitsregistrierung der in der Zemstvogesundheitsstatistik festgelegten Trennung zwischen Datenerfassung und Datenverarbeitung. Das örtliche medizinische Personal schickte die Karteikarten für Krankheiten monatlich an den Chef- bzw. Sanitätsarzt des lokalen Unternehmens, der die Daten laufend auswertete.¹⁸⁴ Weil die Karteikarten

178 Vgl. zur Formalisierung insgesamt: Krasnov, O različnych trebovanijach, S. 51.

179 Zur Einführung des Multiple-Choice-Systems in Steckbriefformularen als neue Standardisierungsform in der Verwaltungspraxis um 1900: Becker, *Formulare*, S. 289.

180 Mit diesem Schritt ersetzten die Eisenbahnen ihre eigene Krankheitsnomenklatur durch die seit 1899 mittlerweile für das gesamte Imperium verbindlich gewordene Nomenklatur der Pirogovgesellschaft in der internen Rechenschaftslegung. Für diejenige zuhanden der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde erfolgte die Anpassung schon 1905.

181 Syphilis war im Russischen Imperium eine endemische Krankheit. Ob sie bei den Eisenbahnen im Verhältnis mehr verbreitet war, muss offenbleiben. Vgl. dazu Strobel, Pokrovskaja, S. 101. In der Karteikarte der Bajkal-Bahn hatten die Ärzte je vier Möglichkeiten, um die Form der Syphilis und die Ansteckungsquelle zu bestimmen. Bei den hochinfektiösen Krankheiten hatten sie fünf Auswahlmöglichkeiten für die Unterkunft des Angestellten. Von Hand sollten sie die Ansteckungsquelle und Desinfektionsmassnahmen notieren.

182 Vgl. Krasnov, O različnych trebovanijach, S. 51.

183 Vgl. Krasnov, O različnych trebovanijach, S. 50.

184 Vgl. Registrierungsinstruktionen der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 208; Instruktionen der Nordwestbahn, in: ebd., d. 258, ll. 320-323ob.; Kongressresolutionen in: Kalita, *Kratkij obzor. Prodolženie*, S. 279 und 287 (Moskau-Brest-Bahn), S. 295 (Perm-Bahn). Dies galt

dem Personal der jeweiligen Heilanstalt für die Fehlerkontrolle der fortlaufenden Registrierung zur Verfügung stehen sollten, führten manche Eisenbahnen ein Reproduktionssystem, das Karteikartenjournal mit Kopierblättern, ein.¹⁸⁵ Die exakte Identifizierung des Kranken auf einer lokal ausgestellten, aber zentral ausgewerteten Karteikarte verhinderte die Mehrfachzählung von Krankheiten und Patienten für den Rechenschaftsbericht und statistische Fallstudien zu einzelnen Krankheiten und Unfällen.¹⁸⁶

Die persönlichen Karteikarten ersetzten die Familienbulletins und die Musterungsformulare.¹⁸⁷ Deren Funktionen als Ausweis für Bezugsrechte und den aktuellen Gesundheitszustand behielten sie bei. Sie unterschieden sich allein deswegen von ihren Äquivalenten in der Zemstvomedizin, wo sie rein kurativen Zwecken dienten. Die lokalen Unternehmen führten zwei verschiedenfarbige Versionen der persönlichen Karteikarte ein: eine für die Angestellten und eine zweite für deren Angehörige. Letztere wurden dadurch erstmals bei den lokalen Eisenbahnen administrativ erfasst – und zwar bei ihrem ersten Arztbesuch. Die Karteikarten der Angestellten beinhalteten neu auch die Ergebnisse der medizinischen Musterung bei Stellenantritt und die weiteren, regelmässig wiederholten Gesundheitsgutachten. Beide Karteikarten befanden sich in demjenigen medizinischen Bezirk, dem die Angestellten aufgrund ihres Wohn- oder Dienstortes zugewiesen waren. Beim Umzug wurden die Karteikarten in den neuen medizinischen Bezirk überführt, bei Entlassung oder Todesfall im Archiv des medizinischen Dienstes abgelegt.¹⁸⁸

Aus ordnungs- und verwaltungspraktischen Überlegungen legten die medizinischen Dienste die persönlichen Karteikarten für Angestellte und Angehörige in einer gemeinsamen Familienakte ab.¹⁸⁹ Die Zahl der einzeln abgelegten und alpha-

auch für die verschiedenen Tätigkeitsformulare des medizinischen Personals und der Heilstätten.

185 Zum Beispiel die Moskau-Brest- und die Syzrano-Vjas'ma-Bahn. Siehe Kalita, *Kratkij obzor. Prodolženie*, S. 279 und 287.

186 Vgl. zu diesem Problem ausführlich Michajlov, *O pravil'noj postanovke*.

187 Dieser Vorgang gestaltete sich nicht einfach – abgesehen bei Neuanstellungen. Die Musterungsformulare von Angestellten, die neu zur Patientenakte gehören sollten, mussten bei den verschiedenen Dienstleitern eingetrieben werden. Vgl. *Soveščanie vračej Varšavsko-Venskoj žel. d.*, S. 80, in: *Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2*, S. 80-84.

188 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 208-209, Verordnung des Leiters der Bajkal-Bahn, 9.1.1912. Vgl. ebd., d. 258, ll. 320-323, Instruktionen zur Führung der persönlichen Karteikarten bei der Nordwestbahn, 27.1.1911; Krasnov, *O različnych trebovanijach*, S. 54 (Registrierungsregeln der privaten Rjazan'-Ural'-Bahn); Kalita, *Kratkij obzor. Prodolženie*, S. 311 (individuelle Registrierung bei der Südwestbahn).

189 Vgl. zur Familienakte (*posejmnaja obložka*): Alekseev, N. V.: *K voprosu o vedenii posejmych obložek dlja ličnyh vračebnyh kartoček*, in: *Priloženie III. Trudy 2-go Soveščatel'nogo s'ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d.*, in: *VŽMiS 1913/6*, S. 99-101 (Vortrag am 2. Lokalkongress der Vladikavkaz-Bahn), S. 99-101. Vgl. auch RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, ll. 320-323, Instruktionen

betisch verzeichneten Karteikarten verringerte sich damit um das Zwei- bis Dreifache und die Überführung in ein anderes Arztrevier gestaltete sich einfacher.¹⁹⁰ Der Umschlag der Familienakte war mit einer Verzeichnisnummer versehen. Seine grundlegende Ordnungskategorie war der oder die Angestellte mit Namen, Dienstzugehörigkeit, Beschäftigung und Dienstort. Darunter wurden die Namen der Angehörigen, ihr Alter und Beziehungsgrad zur oder zum Angestellten aufgelistet. Ausserdem gab es auf dem Aktenumschlag eine Rubrik zu Infektionskrankheiten, weil die Eisenbahnärzte Einblicke in familiäre Erkrankungen erhofften, um dadurch frühzeitig handeln zu können.¹⁹¹ Administrative Ordnungspraxis, Verwaltungsprozedur beim Wohnsitzwechsel und Übersicht über Familienerkrankungen bestimmten Form und Umschlagsformular der Familienkrankenakte.¹⁹²

In der Eisenbahnmedizin funktionierten diese Patientenakten als rechtlich-administrative Dokumente für die gesamte lokale Eisenbahnverwaltung. In den Registrierungsregeln einer staatlichen Eisenbahn stand: »Die persönlichen Karteikarten dienen als einziges Dokument für alle, die infolge dienstlich-administrativer Auskünfte etwas brauchen, weswegen man ihrer Führung besondere Aufmerksamkeit schenken muss.«¹⁹³ Die Informationen über die Gesundheitsbelange der Angestellten und ihrer Familienmitglieder konzentrierten sich neu alleine beim zuständigen Revierarzt, der damit zur verantwortlichen Auskunftsperson für andere Heilstätten und Ärzte sowie alle anderen Eisenbahndienste wurde.

Im Gegensatz zu den persönlichen Karteikarten der Zemstvomedizin, die für alle Patienten gleichartig waren, enthielten die Karteikarten für Eisenbahnangestellte viel mehr Informationen als diejenigen für deren Angehörige.¹⁹⁴ Analog zur Zemstvomedizin waren sie im Vergleich zu den Karteikarten für Krankheiten kaum formalisiert.¹⁹⁵ Die Karten für Angestellte fragten neben Name, Alter, Geschlecht, Geburtsort, Zivilstand und Lesefähigkeit auch nach dem Jahr des Dienstantritts,

zur Führung der persönlichen Karteikarten bei der Nordwestbahn, 27.1.1911; Resolution des vierten Gesamtkongresses zur Einführung des Karteikartensystems, in: ebd., d. 354, l. 171.

190 Alekseev, K voprosu o vedenii, S. 99 zählt in einem Eisenbahnkrankenhaus 3088 Karten für Angestellte und 5476 für Angehörige.

191 Alekseev, K voprosu o vedenii, S. 100.

192 Aktenumschlagsmuster in ebd., S. 101.

193 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 209; ausführlich dazu Krasnov, O različnyh trebovanijach.

194 Die folgende Analyse beruht auf den Mustern der Bajkal-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 212-213ob.; der Rjazan'-Ural'-Bahn, in: Krasnov, O različnyh trebovanijach, S. 53-55 und der Südostbahn, in: Trudy 3-go soveščatel'nogo s'ezda Jugo-Vostočnyh žel. dorog s 25 po 28 janvarja 1914 goda v g. Voronež, in: Priloženie, VŽMiS 1914/3, S. 1-42, S. 9.

195 Vgl. das Muster der Bajkal-Bahn und der Rjazan'-Ural'-Bahn, in denen die Ärzte für den Zivilstand »verheiratet, ledig, verwitwet« wählen konnten. Bei der Bajkal-Bahn war auch die Rubrik der Lesefähigkeit mit den Bezeichnungen »lesefähig, halb lesefähig, Analphabet« formalisiert. Vgl. Krasnov, Različnyh trebovanijach, S. 50f., der die Karteikarten für Krankheiten und Patienten und Patientinnen dadurch unterscheidet, dass Erstere unbegrenzt formalisiert

dem Dienstort, der Beschäftigung vor Dienstantritt und nach vorhandenen Körperverletzungen.¹⁹⁶ Ausserdem enthielten sie das Musterungsformular. Hier verzeichneten die Ärzte die Seh-, Hörschärfe und Farbwahrnehmung, das Körpergewicht, den Zustand der Organe und des Nervensystems (Reflexe) und fragten nach Leistenbrüchen, Rheuma oder Bewegungseinschränkungen.¹⁹⁷ Schliesslich enthielten die persönlichen Karten von Angestellten und Angehörigen die ärztlichen Patientenbeobachtungen. Der Arzt sollte dort detailliert und »subjektiv« jede Konsultation mit Datum, seine Diagnose, den Krankheitsverlauf, die Verletzungsursachen, die Behandlungsmethoden und den Behandlungsausgang aufzeichnen.¹⁹⁸ Die Krankengeschichten von Angestellten und deren Familienmitgliedern wurden an einem Ort, im Revierambulatorium, auf persönliche Karteikarten geschrieben und als Personalakten aufbewahrt.¹⁹⁹

Die Einführung der dualen Karteikartenregistrierung und die damit verbundenen neuen Arbeitsprozeduren waren ein langwieriger Prozess, der am Vorabend des Ersten Weltkriegs noch nicht abgeschlossen war. Der vierte Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911 delegierte die methodologische Ausarbeitung an die lokalen Unternehmen. Diese erarbeiteten teilweise selbst, teilweise aufgrund von Vorlagen anderer Bahnen eigene Formulare und Instruktionen.²⁰⁰ Die zahlreichen neuen Karteikartenformulare und die Vervielfältigung der Registrierungsstrukturen waren teuer. Eine lokale Eisenbahn veranschlagte für die persönlichen Karteikarten rund 3655 Rubel und für die übrigen Registrierkarten 1300 Rubel pro Jahr. Diesen Betrag konnte das Unternehmen nicht mit dem jährlichen Kredit für Kanzleikosten decken und die Bewilligung des finanziellen Mehraufwands kostete Zeit.²⁰¹ Schliesslich hatten die Eisenbahnärzte offensichtlich Mühe,

werden können und ein objektives, mechanisches Ausfüllen der Rubriken verlangen, wohingegen Letztere in ihrer Formalisierung begrenzt werden müssen.

- 196 Das Muster der Südostbahn beinhaltet die wenigsten Kopfinformationen (Name, Dienst, Tätigkeit, Dienstort), wohingegen die Rjazan'-Ural'-Bahn auch nach dem Stand und dem Glauben der Angestellten fragte. Die Karteikarten für Angehörige fragten nach dem Dienst und der Tätigkeit des »Familienoberhaupts«.
- 197 Bei den wiederholten medizinischen Gutachten wurden nur noch die Seh-, die Hörschärfe und die Farbwahrnehmung sowie der allgemeine Gesundheitszustand kontrolliert.
- 198 Vgl. auch Krasnov, O različnyh trebovanijach, S. 50f.: »Bei der individuellen Registrierkarte herrscht Subjektivismus vor ...«.
- 199 Zu Personalakten im Verwaltungsstaat auch Studer, Brigitte: Biografische Erfassungslogiken: Personenakten im Verwaltungsstaat und in der Geschichtsschreibung, in: Kaufmann/Leimgruber, Akten, S. 139-149.
- 200 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171; sowie l. 204-205, Schreiben der Bajkal-Bahn an die Direktion am 5.10.1912 über die Schwierigkeiten bei der Einführung des Karteikartensystems.
- 201 Die Bajkal-Bahn rechnete erst 1913 oder 1914 mit der praktischen Realisierung des Karteikartensystems. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 204-205.

den »mechanischen Aufzeichnungsapparat« zu bedienen. So bilanzierte ein Sanitätsarzt nach einjähriger Verwaltungsarbeit mit dem Karteikartensystem, dass die Ärzte das Multiple-Choice-System nicht verstanden, aber auch die verschiedenfarbigen Karten verwechselten oder sich bei den Krankheitsdiagnosen nicht an die neue Nomenklatur hielten.²⁰² Die Ausarbeitung des Registrierungssystems, die Herstellung und Vervielfältigung neuer Formulare und das Erlernen neuer Notationstechniken waren kostspielig und zeitaufwendig.

Die Revision der Rechenschaftslegung in der Eisenbahnmedizin war im Sommer 1914 noch nicht abgeschlossen. Die Gesundheitsabteilung der Direktion stiess im Frühling 1910 einen Prozess an, in dessen Verlauf Ärzte und Beamte darüber stritten, wie man für die Planung und Organisation von Gesundheitsbelangen beweiskräftige Fakten erhielt. Niemand bezweifelte, dass man mit Zahlen soziale Tatsachen beschreiben und repräsentieren konnte und sie als Grundlage jeglichen systematischen Wissens galten. Über die Methoden, welche das Problem der nicht evidenten und unverständlichen Daten lösen sollten, gingen die Ansichten aber auseinander. Die Direktion folgte mit einer Neuauflage des Tabellensystem-Formulars einem bürokratischen Phantasma der vollständigen Übersicht und Kontrolle, womit sie am Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911 scheiterte. Das Formular funktionierte aber als Triebkraft für die rasch einsetzende und von den Sanitätsärzten propagierte Einführung der in den Zemstva praktizierten Erhebung von Massendaten mittels der fortlaufenden Karteikartenregistrierung. Die korrigierenden Massnahmen führten also zu einer Vervielfältigung statistischer Formulare.

Die Karteikartenregistrierung war am Vorabend des Ersten Weltkriegs mehrheitlich noch ein Projekt auf Papier. Im Gegensatz zum Formular, in das die lokalen Revier- und Chefärzte alle gesundheitsrelevanten Informationen für einen kompilierten Jahresbericht eintragen sollten, trennte die duale Karteikartenregistrierung nicht nur administrative, gesundheitsstatistische und kurative Bereiche, sondern auch die Prozesse der Erfassung, Verarbeitung und Zirkulation von Daten. Die Karteikartenregistrierung von Krankheiten ermöglichte die lokale Generierung von sozialen Rohdaten nach einem formalisierten Programm und die anschliessende Verschaltung für einzelne statistische Studien, aber auch für verwaltungsökonomische Zwecke. Durch eine flächendeckende Einführung individueller Karteikarten wären in der Eisenbahnmedizin erstmals persönliche Krankenakten auch für die Angehörigen nicht nur zu kurativen, sondern auch zu administrativen Zwecken entstanden. Abgelegt in Familienakten im Revierambulatorium hätten diese Karteikarten Angestellte und Angehörige als Individuen mit Krankheitsgeschichten in

202 Kalita, *Kratkij obzor. Prodolženie*, S. 320 (zum fünften Lokalkongress der Nordwestbahn am 20.12.1911).

deren sozialem Umfeld erfasst und für die gesamte Eisenbahnverwaltung einsehbar gemacht.

1.3 Fragen der Zugehörigkeit: Bevölkerungszählung bei den Eisenbahnen

Im Konflikt um das neue Rechenschaftsprogramm am vierten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im Januar 1911 beschlossen die Kongressdelegierten auch die »gewaltigste statistische Operation«, den Zensus der Eisenbahnbevölkerung. Die Erneuerung der Rechenschaftslegung offenbarte nämlich eine gravierende Wissenslücke: die Unkenntnis des Sorgeobjekts.²⁰³ In der Schlussresolution von 1911 hiess es: »Im Interesse einer richtigen Bewertung der Erkrankungsrate muss man genaue Daten über die Quantität der Bevölkerung haben, wofür man periodisch [...] eine Bevölkerungszählung durchführen muss.«²⁰⁴ Die fortlaufende Registrierung von Krankheiten war für gesundheitspräventive Analysen nur dann gewinnbringend, wenn sie auf Vergleichsgrössen bezogen werden konnte: auf die Gesamtzahl der Eisenbahnbevölkerung, auf deren soziale Kategorien oder räumliche Verteilung.²⁰⁵ Auch die Budgetierung und Organisation der medizinischen Versorgung bei den Eisenbahnen verlangte nach einer exakten Bevölkerungszahl und deren territorialer Zuordnung.²⁰⁶

Das Vorhaben, eine isolierte Eisenbahnbevölkerung als ein quantitativ und qualitativ definiertes Wissensobjekt für die Verwaltung hervorzubringen, so meine These, war eine Konsequenz des in der Einleitung erörterten imperialen Herrschaftsmodus.²⁰⁷ Die statistische Operation Zensus verfolgte zwar mehr das Ziel einer rationalen Verwaltung der Menschen, die unter Obhut und Sorgspflicht

203 Zitat: Kaufman, 'Čem dolžna byt', S. 272. Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171. Teile der folgenden Ausführungen wurden publiziert, in: Strobel, Angelika: Creating the »Railway Population«. Public Health and Statistics in Late Imperial Russia, in: Karge et al., Midwife, S. 51-72.

204 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171.

205 Mjasnikov, O perepisjach naselenija, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273; vgl. zur *sanitarnaja statistika*: Kurkin, Zemskaja sanitarnaja statistika, S. 14-16; Bogoslovskij/Kurkin, O metodach, S. 32 zu den Massstäben im statistischen Vergleichsprozess; Frenkel', Z. G.: Zainteresovannost' zemstva v voprose o vtoroj vseobščej perepisi, in: ZD 1913/23, S. 1564-1670, S. 1565f.

206 Mjasnikov, N. N.: K voprosu ob organizacii odnodnevnoj perepisi naselenija na zelezných dorogach, in: VŽMiS 1912/7-8, S. 9-22, S. 10; Anastasiev, N. M.: O perepisi naselenija na Zabajkal'skoj žel. doroge, in: VŽMiS 1916/10, S. 317-335, S. 319.

207 Wie Statistik allgemein und Bevölkerungszählungen im Besonderen administratives Wissen über Kollektive für staatliche Interventionen erzeugen, z.B. bei Overath (Hg.): Zukunft; Schweber, Statistics.

der Direktion der Eisenbahnen standen, als eine kollektive Identitätsbildung.²⁰⁸ Indem die »Eisenbahnbevölkerung« als Teil des imperialen Gemeinwesens entstehen sollte, tendierte der Zensus aber dazu die Diversität sozialer Gruppen zu vermehren.

Die imperiale Regierungsweise bestimmte auch den administrativen Modus in der Direktion der Eisenbahnen. Als Resultat entstand das Paradox, dass ein modernes Verwaltungsinstrument, das auf Vereinheitlichung und Eindeutigkeit zielte, in den Händen unterschiedlicher Akteure Verschiedenheit vermehrte und Mehrdeutigkeit produzierte.²⁰⁹ In der Direktion der Eisenbahnen interessierte sich nämlich nicht nur die Eisenbahnmedizin für die quantitative Definition der Bevölkerung. Die seitens der medizinischen Dienste gestellte Forderung rief verschiedene Akteure auf den Plan. Der vierte Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin beauftragte sein ständiges Büro, für den nächsten Kongress 1914 ein Zensusprogramm auszuarbeiten.²¹⁰ Gleichzeitig entwarf eine Sonderkommission unter dem Direktor der Ministerkanzlei neue Zählformulare, die der Verkehrsminister im Juli 1913 bewilligte. Im Oktober delegierte der Minister die Organisation des Zensus an die kartografisch-statistische Abteilung der Direktion.²¹¹ Schliesslich führten zwischen 1910 und 1914 auch sieben medizinische Dienste mit teils ähnlichen, teils verschiedenen Programmen in Eigenregie lokale Bevölkerungszählungen durch.²¹² Die Akteure

208 Vgl. dazu vor allem Göderle, Zensus, der die Bevölkerungszählungen in der Habsburgermonarchie als imperiales Verwaltungsinstrument untersuchte und diese den Nationalisierungsdispositiven wie z.B. bei Anderson, Benedict: Erfindung der Nation. Zur Karriere eines erfolgreichen Rezepts. Frankfurt a.M. 1996, gegenüberstellte. Der Klassiker zur »Verdinglichung« nationaler Identität u.a. auch durch Bevölkerungszählung ist sicher Anderson, Erfindung. Diesbezügliche Untersuchungen sind zahlreich. Hier stellvertretend: Patriarca, Numbers; Nikolow, Nation. Die erste und einzige Volkszählung im Russischen Imperium 1897 war bisher kein Forschungsgegenstand. Für die Bevölkerungszählungen in der Sowjetunion, die vor allem mittels Berufsmerkmalen die Klassenfrage fokussierten und mit dem Begriff »*narodnost'*« (Ethnizität) statt »*nationalnost'*« bewusst kein Nationalisierungsdispositiv verfolgten, siehe Mespoulet, Bevölkerung.

209 Im Zusammenhang mit dem Zensus im imperialen Rahmen, Göderle, Zensus.

210 Vgl. Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10; Šrejber, S. E.: O perepisi železnodorožnogo naselenija, in: Priloženie IV. Šestoj Soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnyh žel. dor., in: VŽMiS 1913/6, S. 67–88, S. 72.

211 Vgl. M.P.S., Upravlenie železnych dorog, Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4; Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

212 Dies waren die Moskau-Kursk- und Nižnij Novgorod-Bahn (*Moskovsko-Kurskaja i Nižegorodskaja žel. dr.*) (1910), die Nordwestbahn (1911), die Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), die Nikolaj- und Bajkal-Bahn (1913), die Aleksandrov- und die Moskva-Vindava-Rybinsk-Bahn 1914. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276. Ein weiterer Zensus auf der Perm-Bahn war in Planung, vgl. Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 295f. (11. Lokalkongress, März 1911).

der Eisenbahnmedizin befanden sich also sowohl untereinander als auch zu anderen Beamten der Direktion in Konkurrenz um die statistische Definition der Eisenbahnbevölkerung.

Diese Konkurrenzsituation war produktiv. Sie führte zu einer intensiven Auseinandersetzung über die Integration der unterschiedlichen Verwaltungsinteressen und sozialen Ordnungsvorstellungen bei der statistischen Formation der Eisenbahnbevölkerung.²¹³ Dadurch wurde die inhärente Spannung der Statistik zwischen Deskription und Präskription besonders augenscheinlich.²¹⁴ Mit Desrosières gesprochen war diese Ambivalenz unvermeidlich, weil das Objekt nicht von seiner Anwendung zu trennen war.²¹⁵ Der Angelpunkt der konfliktreichen Aushandlungen war denn auch, welches Objekt »Eisenbahnbevölkerung« die Zählung der Eisenbahnmedizin hervorbringen und administrativ verfügbar machen sollte:²¹⁶ ein austauschbares Objekt für die gesamte Administration des Verkehrsministeriums, eines für die gesamte Eisenbahnmedizin oder eines, das auf die lokalen Bedürfnisse der jeweiligen Gesundheitsverwaltung abgestimmt war? Diese zentrale Frage betraf die Zählmethode, Inklusions- und Exklusionskriterien sowie die Auswahl sozialer Merkmale, wie sie im Zensusgesetz, den Anweisungen für Zähler und den Zählformularen formuliert wurden. Diese Medien waren Ausdruck und Gegenstand der konfliktreichen »Objektivierungsarbeit«, durch die entgegen dem Anspruch, die »soziale Wirklichkeit in einem gegebenen Moment zu fotografieren«, dieser »Wirklichkeit« vielmehr eigene soziale Ordnungen aufgeprägt wurden.²¹⁷ Nicht zuletzt entstanden Konflikte aus dem Führungsanspruch, den die Eisenbahnärzte bei der Zensusoperation für sich reklamierten.²¹⁸ Nicht zufällig waren es deshalb sieben medizinische Dienste, die als erste lokale Eisenbahnbevölkerungen hervorbrachten.

213 Vgl. Göderle, Zensus, S. 22f., wie die habsburgische Verwaltung den Umgang mit Verschiedenheit bei den Bevölkerungszählungen ständig neu aushandelte. Göderle stellte den Integrationsanspruch des Zensus dessen Auswirkung, der Vermehrung der Vielfalt, entgegen.

214 Desrosières, Politik, S. 11. Vgl. auch die theoretische Einführung zu Kapitel 1.

215 Desrosières, Politik, S. 13.

216 Vgl. zur Verdinglichung durch den Zensus Anderson, Erfindung, S. 166-186. Zur Objektivierungsarbeit der Verwaltungsstatistik, die dauerhafte Dinge erzeugt, auch Desrosières, Politik, S. 11.

217 Dieser Gedankengang folgt Brückweh, Kerstin: Menschen zählen. Wissensproduktion durch britische Volkszählungen und Umfragen vom 19. Jahrhundert bis ins digitale Zeitalter. Berlin, Boston 2015 und Göderle, Zensus. Vgl. auch zum Zensus als Klassifikationsraster Anderson, Erfindung, S. 185f. Zitat: Miklaševskij, Perepisi, S. 240.

218 Vgl. stellvertretend den Vortrag Mjasnikovs für den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 272-281.

»Fotografie der Wirklichkeit«: die Zählmethode

Die Ausgangslage für die statistische Definition der Eisenbahnbevölkerung war komplex. Der Raum entfiel als zentrale Einheit für die Eingrenzung des Zensus.²¹⁹ Im Gegensatz zu gesamtstaatlichen Bevölkerungszählungen konnten weder der ständige Wohnsitz oder die faktische Anwesenheit in einem fest umrissenen Verwaltungsterritorium noch ein örtlich definierter Rechtsstatus, wie zum Beispiel Staatsangehörigkeit oder Heimatrecht, die Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung festlegen.²²⁰ Eisenbahnangestellte oder ihre Angehörigen lebten oft ausserhalb des Eisenbahnlands. Innerhalb des Eisenbahnterritoriums konnten auch »fremde Personen« wohnen, die in keinem rechtlichen Verhältnis zu den Eisenbahnen standen.²²¹ Die Anwesenheit in oder die rechtliche Zugehörigkeit zu einem Territorium entfiel als zentrales Eingrenzungskriterium für die Durchführung des Zensus.

Trotz dieser Ausgangslage orientierten sich fünf der sieben lokalen Zählungen methodisch an den Erfahrungen und Programmen staatlicher Bevölkerungszählungen, wie sie an den internationalen Statistikkongressen ausgetauscht und beschlossen wurden.²²² Deren Methode, die »eintägige Zählung« (*odnodnevnaja perepis*), verlangte eine gleichzeitige Durchführung des Zensus auf dem gesamten Territorium an einem bestimmten Tag.²²³ Die »Kardinalbedingung« der Gleichzeitigkeit sollte das Risiko von Doppelzählungen und Verlusten verhindern, das durch individuelle Mobilität und demografische Bewegungen entstand. Die Methode zielte auf eine Momentaufnahme der auf dem Staatsterritorium am Stichtag anwesen-

219 Vgl. Göderle, Zensus, S. 77–99. Er nennt den Raum die zentrale Achse für die Eingrenzung und Durchführung des Zensus.

220 Vgl. Miklaševskij, Perepisi, S. 242f., zu den europäischen Bevölkerungszählungen, die auf drei Grundprinzipien erfolgen konnten: erstens der im Moment der Zählung anwesenden, faktischen Bevölkerung, zweitens der ansässigen Wohnbevölkerung oder drittens der eingeschriebenen, (staats-)rechtlichen Bevölkerung. Vgl. Göderle, Zensus, S. 52, der den cisleithanischen Zensus von 1869 den ersten modernen Zensus der Habsburgermonarchie nennt, weil er die tatsächlich anwesende und nicht die heimatberechtigte Bevölkerung zählte.

221 Ein Arzt der Vladikavkaz-Bahn konstatierte 1913, dass über 70 % der lokalen Eisenbahnbevölkerung ausserhalb des Eisenbahnlands lebt. Vgl. Belle, Rasprostranenie, S. 208. Fremde Personen waren z.B. Gepäckträger und Buffetdienstmädchen, die weder Lohn noch Unterhalt von den Eisenbahnverwaltungen bezogen. Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti železných dorog, otkrytych dlja obščestvennogo polzovanija, in: VŽMiS 1913/10, S. 7–45, S. 22–25.

222 Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 272–281, insb. ll. 275–276. Nach dieser Methode erfolgten die Zählungen auf der Moskau-Kursk-Bahn (1910), der Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), der Nikolaj- und Bajkal-Bahn (1913) und der Aleksandrov-Bahn 1914.

223 Vgl. Miklaševskij, Perepisi, S. 242–245; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 9–12. Vgl. zur »eintägigen Zählung« in England Brückweh, Menschen, S. 123–130.

den Bevölkerung.²²⁴ Die erste russische Bevölkerungszählung 1897 verband mit der »eintägigen Zählung« sogar zwei Prinzipien: Es wurde die momentan anwesende sowie die ansässige, wenn auch abwesende Bevölkerung gezählt. Das Versprechen, mit Gleichzeitigkeit Doppelzählungen und Verluste zu verhindern und auch momentan abwesende Individuen zu erfassen, war wegen der berufsbedingten Mobilität der Eisenbahnangestellten attraktiv.²²⁵

Die Methode der »eintägigen Zählung« verlangte einen hohen Organisationsaufwand.²²⁶ Einige Eisenbahnärzte kritisierten sie mit dem Argument, es mangle dafür an finanziellen und personellen Ressourcen.²²⁷ Das gesamte Territorium musste in Zählbezirke unterteilt und diese von lokalen Zählkommissionen geleitet werden. Die Kommissionen erstellten Listen der Basiseinheiten für die individuelle Zählung, im gesamtstaatlichen Zensus Haushalte und Familien, bei den Eisenbahnen Angestellte.²²⁸ In den lokalen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin funktionierten die Arztreviere als Zählbezirke.²²⁹ Deren Zählkommissionen

224 Vgl. dazu insbes. Kaufman, *Čem dolžna byt'*, S. 281-283; vgl. auch Miklaševskij, *Perepisi*, S. 242-245; Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*, S. 10f.

225 Mobil war vor allem das Personal des Zugverkehrs. Die Zensusinstruktion der Syzran-Vjaz'ma-Bahn hielt fest, dass die dienstlich mobilen Angestellten an ihrer ständigen Dienststelle oder ihrer Wohnstätte gezählt werden sollten. Temporär abwesende Angestellte und Angehörige wurden mit entsprechendem Vermerk ebenfalls in den Zensus eingeschlossen. Wie deren Zählung erfolgen sollte, definierte die Instruktion nicht, was auch kritisiert wurde. Vgl. Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*, S. 14 und 17; Zemblinov, V. I.: *Po povodu opyta odnodnevnoj perepisi naselenija Syzrano-Vjazemskaia dorogi*, in: *VŽMiS* 1912/9, S. 86-89, S. 88.

226 Vgl. Cöderle, *Zensus*, S. 77-102; Brückweh, *Menschen*, S. 123-130.

227 Vgl. die Debatte auf den Seiten der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin (*VŽMiS*): Zemblinov, *Po povodu opyta*, S. 86-89; Mjasnikov, N. N.: *Eščë ob odnodnevnoj perepisi naselenija na ž. d. (otvet d-ru V. I. Zemblinovu)*, in: *VŽMiS* 1912/11, S. 64-73; Lebedinskij, S. A.: *Dva slova v otvet d-ru V. I. Zemblinovu. Pis'mo*, in: *VŽMiS* 1912/11, S. 74f.; Zemblinov, V. I.: *K sporu ob odnodnevnyh perepisjach železnodorožnogo naselenija i programmach ich*, in: *VŽMiS* 1913/2, S. 43-49. Vgl. die ähnliche Kritik von Zemstvostatistikern im Zusammenhang mit der geplanten, zweiten russischen Volkszählung 1915, bei: Kaufman, *Čem dolžna byt'*.

228 Die Haushalte (*chozjajstva*) waren im ersten imperialen Zensus 1897 die Basiseinheit der Zählung, ebenso in Frankreich und im Deutschen Kaiserreich. In England war es die Familie. Miklaševskij, *Perepisi*, S. 242-245. Vgl. die Vorarbeit der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in der alle Angestellten und Angehörigen eines Arztreviers in Listen registriert wurden, in Kalita, T.: *O mestnyh soveščatel'nyh s'ezdach železnodorožnyh vračej na russkich žel. dorogach*, in: *Priloženie III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d.*, in: *VŽMiS* 1913/6, S. 215-230, S. 266f. und Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*, S. 10f.

229 Vgl. zur Organisation des eintägigen Zensus durch die medizinischen Dienste auf den Eisenbahnen Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*; ders.: *Novye dannye po voprosu ob odnodnevnoj perepisjach naselenija na ž. d.*, in: *VŽMiS* 1912/12, S. 37-43; ders., *O perepisjach*; Anastasiev, *O perepisi*.

bestanden aus örtlichen Dienstleitern unter der Führung des Eisenbahnrevierarztes. Als Zähler verpflichteten sie unentgeltlich das lokale Dienstpersonal: Lehrer, Stationsvorsteher, Telegrafisten oder Kassierer.²³⁰ Vor dem Stichtag verteilten die Zähler den Angestellten in Wohnstätten, Schulen, Depots oder Werkstätten die Zählformulare, erklärten die Fragekategorien, halfen beim Ausfüllen des Formulars, überprüften die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Die örtlichen Zähler galten wegen ihres lokalen Wissens und ihrer persönlichen Beziehungen zu den Angestellten als bedeutsame »Fehlerfilter« bei der Verifizierung der Daten.²³¹ Am Stichtag mussten alle ausgefüllten Formulare eingesammelt und der lokalen Zählkommission übergeben werden. Diese kontrollierte das Rohmaterial und leitete es an die zentrale Zensuskommission unter Führung des Eisenbahn-sanitätsarztes weiter.²³² Je schneller diese ganze Operation abgewickelt wurde, so das Versprechen der involvierten Statistiker, desto eher entsprach das Bild einer »Fotografie der Wirklichkeit«²³³. Und – so die Kritik – desto mehr Personal erforderte ein solcher Einsatz – Personal, das sich ausserdem wegen der Geschwindigkeit nur ungenügend mit dem Inhalt der Zählformulare auseinandersetzen konnte. »Gleichzeitigkeit« bzw. »Geschwindigkeit« war in dieser Sichtweise kein Weg der Fehlervermeidung; sie war eine Fehlerquelle.²³⁴

Trotz vereinzelter Kritik erschien die eintägige Zählung den meisten Eisenbahnärzten vielversprechend.²³⁵ Einerseits untermauerte sie deren Anspruch auf wissenschaftliche Professionalität.²³⁶ Andererseits verlangte die Methode eine räumliche Organisation des Zensus, den Rückgriff auf territoriale Verwaltungsstrukturen, der auch Aussagen über die räumliche Verteilung von Individuen

230 Vgl. das Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn vom 29.11.1911, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, ll. 177-179.

231 Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 18. Vgl. zu den »Volkszählern« bzw. Interviewern Brückweh, Menschen, S. 118-123. Nach Brückweh herrschte im 19. Jahrhundert für die englischen Volkszählungen noch der Wunsch vor, bekannte lokale Zähler zu rekrutieren, wobei die soziale Nähe im Zusammenhang mit der Verifizierung der Daten auch unterschiedlich beurteilt wurde.

232 Vgl. dazu Kaufman, Čem dolžna byt', S. 280; Miklaševskij, Perepisi, S. 242-245; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.

233 Miklaševskij, Perepisi, S. 240.

234 Vgl. Kaufman, Čem dolžna byt', S. 280-283.

235 Eigentlich war es nur ein altgedienter Eisenbahnarzt, Zemblinov, der die Methode öffentlich kritisierte. Zemblinov, Po povodu opyta, S. 86-89; Zemblinov, K sporu ob odnodbnych perepisjach, S. 43-49.

236 Vgl. hier insbes. die Artikel und Vorträge des Sanitäts- und späteren Chefarztes Mjasnikov, der die Methode der eintägigen Zählung am vehementesten als einzige verfocht, die den modernen wissenschaftlichen Standards der Statistik entspreche und sie dadurch zu legitimieren suchte. Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.; ders., O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414 ll. 2740b.-275.

zuliess.²³⁷ Bei den Eisenbahnen wiesen nur die medizinischen Dienste mit der durchgängigen Organisation von Arztrevieren entlang der Strecken eine räumlich homogene Verwaltungsorganisation auf. Ausserdem war es in erster Linie die Administration der medizinischen Infrastruktur, die Kenntnisse über die territoriale Verteilung der Eisenbahnbevölkerung verlangte.²³⁸ Deswegen galten andere Zählmethoden als unprofessionell und deren Resultate als unbrauchbar.²³⁹ Eine Eisenbahn überliess zum Beispiel die Zählung den verschiedenen lokalen Eisenbahndiensten, weswegen die Zählbezirke keine gleichartigen, territorialen Einheiten unter einheitlicher Leitung waren. Deren Zählung produzierte räumlich inkongruente Zahlen, die keine Schlüsse über die räumliche Verteilung der Eisenbahnbevölkerung zuliessen.²⁴⁰ Die ärztlichen Verfechter der »eintägigen Zählung« markierten mit dieser Methode also nicht nur ihre Professionalität. Die »eintägige Zählung« brauchte auch die räumliche Verwaltungsstruktur der Eisenbahnmedizin. Damit reklamierten die Eisenbahnärzte ihren Führungsanspruch bei der Zählung der Eisenbahnbevölkerung.

Angestellte und Angehörige: Inklusionskriterien

Die Basiseinheit der sieben durchgeführten Bevölkerungszählungen der lokalen medizinischen Dienste und die Adressaten der Zählformulare waren die Angestellten der Eisenbahnen. Ihr arbeitsrechtlicher Status bildete den Ausgangspunkt für die Inklusion in den Zensus.²⁴¹ Neben den Festangestellten (*štatnye*) mit vollen Arbeitsrechten beschäftigten die verschiedenen Dienste auch befristet angestellte Vertragsarbeiter (*podrjadčiki*) und Tagelöhner (*podennye*).²⁴² Die diversen Eisenbahndienste gebrauchten aber diese Bezeichnungen unterschiedlich: Sie charakterisierten Angestellte mit verschiedenen Rechten auf Sozialleistungen und Vergütungen, wie zum Beispiel kostenlose Eisenbahnfahrten, medizinische Versorgung

237 Vgl. Göderle, Zensus, S. 81f. und 95. Er nennt den Zensus eine Verwaltungstechnik, die sich in den Raum einschrieb und diesen sowie dessen Inhalt für die Verwaltung verfügbar machte. Dies gelang nur, weil die Verwaltung zuvor den Raum mit Institutionen unter Kontrolle gebracht hatte. Der Zensus verhalf der räumlichen Verwaltungsstruktur, dem bürokratischen Apparat, seine Wirksamkeit zu entfalten.

238 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273-274.

239 Vgl. die Selbstkritik des Sanitätsarztes der Nordwestbahn: Šrejber, O perepisi, S. 70.

240 Mjasnikov, O perepisjach, ll. 275ob.

241 Die zweite Basiskategorie waren die Studentinnen und Studenten der technischen Eisenbahnschulen sowie die Kandidatinnen und Kandidaten für den Telegrafendienst.

242 Vgl. die komplexen und oft vage definierten rechtlichen Verhältnisse, welche die Position der Angestellten bestimmten, in: Reichman, Railwaymen, Kapitel 2, insbes. S. 41 und 49.

oder Krankentaggeld.²⁴³ Ein Tagelöhner im Dienst für das Zug- und Rollmaterial (*služba tjaži*) besass, abgesehen von der Mitgliedschaft in der Pensionskasse, für sich und seine Angehörigen dieselben Rechte wie Festangestellte. Ein im Tageslohn angestellter Verladearbeiter des Verkehrsdienstes (*služba dviženija*) hingegen hatte nur für sich selbst Anrecht auf gewisse Teilleistungen.²⁴⁴ Ausserdem bezeichneten die Termini weniger die faktische Anstellungsdauer als die Art der Entlohnung pro Auftrag oder Tag.²⁴⁵ Die diversen Arbeitsrechte und die unbestimmte Beschäftigungsdauer, die mit den Begriffen Tagelöhner und Vertragsarbeiter einhergingen, verkomplizierten für die lokalen Ärzte die Frage des Ein- oder Ausschlusses in den Zensus und damit die Frage der Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung.²⁴⁶

Die lokalen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin erhoben die Anstellungsdauer zum entscheidenden Kriterium. Die Bajkal-Bahn unterschied in ihrem Zensus die »ständigen« von den »nicht ständigen« (*neštatnye*) Angestellten. Zu Letzteren rechnete sie all diejenigen, die weniger als drei Monate bei den Eisenbahnen beschäftigt waren.²⁴⁷ Drei weitere Bahnen schlossen »zufällige Tagelöhner« aus, »mehr oder weniger lange Zeit« arbeitende Tagelöhner zählten sie mit.²⁴⁸ Schliesslich schuf die neue medizinische Verordnung vom Juli 1913 eine neue Subkategorie, den »temporären Arbeiter«. Dieser Zeitarbeiter wurde zwar täglich entlohnt, war aber für einen längeren Zeitraum angestellt, besass »spezielle Arbeitsrechte« und hatte Anrecht auf Unterkunft in den Arbeiterkasernen.²⁴⁹ Das Zensusgesetz, das dem fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914 vorgelegt werden sollte, klassifizierte nochmals anders: Der »ständige Tagelöhner«, der

243 Zu den diversen Rechten gehörten u.a. auch Pensionskassengelder (nur für ständige Angestellte), Personalausweise oder das Anrecht auf Unterricht in den Eisenbahnschulen. Vgl. Mjasnikov, *Ešče ob odnodnevnoj perepisi*, S. 64.

244 Vgl. die verschiedenen Beispiele für jeden Eisenbahndienst bei: Mjasnikov, *Ešče ob odnodnevnoj perepisi*, S. 66-68. Die Verladearbeiter hatten Anrecht auf medizinische Versorgung und kostenlose Fahrten, nicht aber auf bezahlte Krankheitstage.

245 Im Dienst für das Zug- und Rollmaterial arbeiteten Tagelöhner teilweise mehrere Jahre lang. Im Wegdienst (*služba puti*) wurden Tagelöhner für kurze Zeit angestellt, z.B. für die Schneeräumung. Sie besaßen keine Rechte auf Sozialleistungen. Vgl. Mjasnikov, *Ešče ob odnodnevnoj perepisi*, S. 66-68.

246 Vgl. den Disput zwischen den Ärzten Mjasnikov und Zemblinov: Zemblinov, *Po povodu opyta*, S. 86-89; Mjasnikov, *Ešče ob odnodnevnoj perepisi*, S. 64-73; Zemblinov, *K sporu ob odnodnevnych perepisjach*, S. 43-49.

247 Vgl. Anastasiev, *O perepisi naselenija*, S. 322. Vgl. Mjasnikov, *Novye dannye*, S. 40.

248 Vgl. das Programm der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*, S. 14f. Dieses Programm verfolgte zuvor auch die Moskau-Kursk-Bahn (1910) und später die Aleksandrov-Bahn (1914). Kritisch dazu Zemblinov, *Po povodu opyta*, S. 87.

249 *Pravila vračebno-sanitarnoj časti*, S. 27. Die Vertragsarbeiter wurden nach dem Recht auf eine lohnprozentuale Pauschalvergütung auch bzgl. ärztlicher Dienstleistungen unterschieden, die individuell und vertragsabhängig waren.

mehr als drei Monate arbeitete, und der ständige und temporäre Arbeiter wurden in den Zensus eingeschlossen, die Vertragsarbeiter und »zufälligen Tagelöhner« ausgeschlossen.²⁵⁰ Eine eindeutige Differenzierung der nicht ständigen Angestellten konnte sich nicht durchsetzen. Das Inklusionskriterium der Eisenbahnmedizin blieb deshalb die Beschäftigungsdauer von mindestens drei Monaten.

Alle Angestellten der Eisenbahnen, unabhängig von ihrer Beschäftigungsdauer, waren schon vor den Bevölkerungszählungen administrativ erfasst. Ihre Anzahl war der Eisenbahnverwaltung deshalb bekannt. Dies galt jedoch nicht für deren Angehörige, die circa zwei Drittel der Eisenbahnbevölkerung ausmachten.²⁵¹ Die »annähernden« Bevölkerungszahlen in den medizinischen Rechenschaftsberichten basierten deshalb auf Berechnungen.²⁵² »Die Zahl der Familienmitglieder ist bei keiner Eisenbahn genau bekannt«, sagte ein Eisenbahnarzt, »und wird deshalb durch die Multiplikation der Angestelltenzahl mit einem eigenen Koeffizienten (gewöhnlich 3,3) bestimmt.«²⁵³ Die Eisenbahnverwaltung hatte demnach nur eine ungefähre Vorstellung von der Quantität der Angehörigen. Der Zensus sollte in erster Linie diese Lücke schliessen.

Ausgangspunkt für die Inklusion von Angehörigen war der arbeitsrechtliche Status der Angestellten, der je nachdem auch deren Angehörigen Anrecht auf Sozialleistungen und Vergütungen garantierte. Diese Angehörigen sollten ausserdem von den Angestellten finanziell unterhalten werden. Durch diese Kriterien standen sie in einem Rechtsverhältnis mit den Eisenbahnen und gehörten ergo zur Eisenbahnbevölkerung. Das Unterhaltskriterium liess sich ohne normative Richtwerte

-
- 250 Vgl. Mjasnikov, O perepisjach. Priloženie 2. Nakaz dlja sčetčikov (Anweisung für die Zähler), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 280.
- 251 Der medizinische Jahresbericht für 1912 beziffert die Gesamtbevölkerung der Eisenbahnen mit 3 063 817, davon 872 272 Angestellte. M.P.S., Upravlenie železnych dorog, Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4. Nur die Pensionskasse zählte die Angehörigen ihrer Mitglieder. Eine Mitgliedschaft war ständigen Angestellten ab einer gewissen Lohnklasse möglich. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.
- 252 Vgl. die Rechenschaftsberichte für 1898 und 1912, die von einer *priblizitel'noe količestvo nase-lenija* sprechen. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 338ob.; M.P.S., Upravlenie železnych dorog, Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4.
- 253 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 302. Vgl. schon die Forderung, Angehörige zu zählen, am Lokalkongress der Rjazan'-Ural'-Bahn 1902, in: Kalita, Kratkij obzor, S. 248. Den Multiplikationsfaktor legte die Direktion der Eisenbahnen 1899 für alle Eisenbahnen fest. Auf welcher Grundlage die Berechnung erfolgte, konnte ich nicht eruieren. Einige lokale medizinische Dienste berechneten die Angehörigenzahl mit eigenen Koeffizienten. Vgl. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 338ob.; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 20; Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 276-277ob.

für Unterhaltungspflichten oder -kosten jedoch kaum kontrollieren.²⁵⁴ So berichtete ein Eisenbahnarzt von einem ledigen Wächter, der angeblich acht Familienmitglieder unterhielt, oder von der 30-jährigen Tochter einer Waggoninspektorin, die von Letzterer Unterhalt beziehen würde, obwohl sie eine Heimwerkstätte mit eigenen Angestellten betrieb.²⁵⁵ Die Zählformulare und -gesetze versuchten deshalb, die Kategorie »Angehörige« klarer zu definieren.

Die quantitative Bestimmung der Angehörigen war das eigentliche Ziel der lokalen Bevölkerungszählungen. Deren Ein- und Ausschlusskriterien waren lokal verschieden. Eisenbahnärzte und Unternehmensleitungen, welche die statistische Formation eines homogenen Verwaltungsobjekts für die gesamte Eisenbahnverwaltung bezweckten, tendierten zu einer rechtlich-formalen Argumentation und Zählpraxis. Solche rechtlich-formalen Kriterien bestimmten die Bevölkerungszählungen der zentralrussischen Eisenbahnen Moskau-Kursk, Syzran-Vjaz'ma und Sankt Petersburg-Moskau (Nikolajbahn).²⁵⁶ Sie fanden zwischen 1910 und Januar 1913 statt, bevor sich Akteure, Gesetze und Richtlinien ab Sommer 1913 vermehrten und dadurch die Definitionsparameter veränderten.²⁵⁷ In diesen Zählungen galten alle Arten von Sozialleistungen und Vergütungen als Inklusionskriterien für den Zensus.²⁵⁸ Ein gemeinsamer Haushalt von Angestellten und Angehörigen und ein Wohnsitz auf oder in unmittelbarer Nähe zum Eisenbahnland waren nicht entscheidend.²⁵⁹ Relevant war nicht die faktische Möglichkeit des Leistungsbezugs, sondern das theoretische Recht darauf.

254 Das Unterhaltskriterium definierte auch im Zensusprogramm der kartografisch-statistischen Abteilung des Ministeriums die Familienangehörigen. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273ob.–274.

255 Paškovskij, O lečenii, S. 61f. Vgl. die Aufschlüsselung von Jahresgehältern ständiger Angestellter bei Chranilov, N. Ja.: Opyt razrabotki kartoček odnodnevnoj perepisi naselenija Syzrano-Vjazemskoj žel. dr. za 1911 god. (K diagrammam, vystavlenym na vser. gig. vystavke), in: VŽMiS 1913/6, S. 7-13, S. 10: Diese bewegten sich zwischen 120 und 240 Rubel, vor allem im Verkehrs- und Wegdienst.

256 Der Begriff »zentralrussisch« dient hier einer relativen geografischen Verortung. Er soll grob die mehrheitlich von Russen besiedelten, europäischen Teile des Imperiums markieren. Zum Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, l. 117. Vgl. Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi; ders., Novye dannye.

257 Dies waren die neue medizinische Verordnung (Juli 1913) und die Delegation des Zensus an die kartografisch-statistische Abteilung der Direktion der Eisenbahnen (Oktober 1913).

258 Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 11f. Diese umfassten u.a. Identitätsausweise, Gratisfahrten, Pensionskassenmitgliedschaft, Unterricht in Eisenbahnschulen, Krankentagsgelder etc. Angestellte mit einem Jahreseinkommen über 1200 Rubel durften z.B. die ganze medizinische Infrastruktur nutzen, kostenlos war jedoch nur die ambulante Behandlung. Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti (1913), S. 25.

259 Die Nikolajbahn hingegen schloss nur diejenigen Angehörigen ein, die mit dem Angestellten einen gemeinsamen Haushalt teilten. Vgl. Mjasnikov, Novye dannye, S. 37.

Dieses theoretische Recht stand auch in Abhängigkeit zur verwandtschaftlichen Beziehung zwischen Angestellten und Angehörigen. Dafür orientierten sich die zentralrussischen Zählungen am »Vatersrecht« (*prava po otcu*) des russischen Zivilgesetzbuches (*svod zakonov graždanskich*) für russisch-orthodoxe Familien.²⁶⁰ Dieses Familienrecht räumte dem Ehemann über seine Ehefrau und den Eltern über ihre Kinder umfassende Rechte und gegenseitige Fürsorgepflichten ein.²⁶¹ Töchter standen bis zur Eheschliessung unter der Gewalt des Vaters und insbesondere Söhne hatten gegenüber den Eltern bis zu deren Ableben Unterstützungspflichten.²⁶² Das Zivilgesetzbuch definierte auch Rechte und Pflichten legitimer (*uzakonennye*), adoptierter (*usynovlennye*) und unehelicher (*vnebračnye*) Kinder.²⁶³ Hatten Erstere denselben Status wie legitime (*zakonnnye*, d.h. eheliche) Kinder, war derjenige unehelicher Kinder unbestimmter. Sie standen unter der Gewalt der Mutter, aber der Vater war nach seinen Möglichkeiten und abhängig vom gesellschaftlichen Stand der Mutter verpflichtet, die Kinder bei Bedarf bis zur Volljährigkeit zu unterstützen.

Die am orthodoxen Familienrecht orientierte soziale Ordnung widerspiegelte sich sowohl im Zensusgesetz als auch im Zählformular. Sie zeigt sich darin, dass die Rubrik »Ehemann« im Zensusformular absent war, obschon die Eisenbahnen auch Frauen beschäftigten.²⁶⁴ Das Zensusformular und -gesetz sahen zwar vor, dass neben ledigen und verwitweten Frauen auch Ehefrauen von Angestellten bei den Eisenbahnen arbeiteten.²⁶⁵ In diesem Fall galt ihr als Angestellte ein eigenstän-

260 Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 68f., spricht davon, dass für das Zensusprogramm auf der Syzran-Vjaz'ma-Bahn ein Jurist konsultiert wurde. Vgl. Svod zakonov, T. X (1893). Č. 1 (graždanskich), kn. 1-aja, O pravach i objazannostjach semejstvennych, gl. 4-aja, razdel 1, O sojuze bračnom; razdel 2, O sojuze roditelej i detej, i sojuze rodstvennom. In: pravo.gov.ru/ips/svod, zuletzt abgerufen am 4.7.2018.

261 Das russische Zivilgesetz beinhaltete für die Glaubensgemeinschaften des Reichs verschiedene Rechte. Vgl. Wagner, Law, S. 22f.; Engel Alpern, Barbara: Breaking the Ties that Bound. The Politics of Marital Strife in Late Imperial Russia. Ithaca 2011, S. 3, betont, dass die patriarchale Ordnung des russischen Familienrechts durch das autonome Eigentums- und Erbrecht der Frauen abgemildert wurde, das im Vergleich zu US-amerikanischen oder westeuropäischen Familienordnungen einzigartig war. Zur »absoluten« Macht und Fürsorgepflicht von Eltern gegenüber ihren Kindern Kelly, Catriona: Children's World. Growing Up in Russia, 1890-1991. New Haven (Conn.) 2007, S. 27.

262 Vgl. Svod zakonov, T. X, Č. 1, kn. 1, razd. 2, gl. 2, III. Objazannosti detej und IV. Prekraščenie ličnoj roditel'skoj vlasti. In: pravo.gov.ru/ips/svod, zuletzt abgerufen am 4.7.2018.

263 Legitim wurden Kinder dann, wenn ihre Eltern nach der Geburt kirchlich heirateten. Sie wurden von »gesetzlichen« Kindern (*zakonnnye*), die nach einer Heirat zur Welt kamen, begrifflich unterschieden. Vgl. Svod zakonov, T. X, Č. 1, kn. 1, razd. 2, gl. 1, otd. 3, O detjach vnebračnych; otd. 4, O detjach uzakonennyh; otd. 5, O detjach usynovlennyh.

264 Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16.

265 Die Angestellten konnten in einer Multiple-Choice-Technik folgende Merkmale zu ihrem Familienstand wählen: Jungeselle, Ehemann (*ženat*), Witwer, Unverheiratete (*nezamužnaja*),

diges Zählformular mit Verweis auf den Ehemann, auf dessen Formular jedoch die gemeinsamen Kinder eingetragen wurden.²⁶⁶ Der Zensus der zentralrussischen Bahnen brachte eine Eisenbahnbevölkerung hervor, die aus alleinstehenden weiblichen Angestellten und aus Familien männlicher Angestellter bestand, die nach dem orthodoxen Familienrecht definiert wurden. Zu dieser Eisenbahnerfamilie gehörten: Vater und Mutter, Ehefrau, unverheiratete Töchter und Schwestern, minderjährige Söhne und Brüder, legitime und adoptierte Kinder und Dienstmädchen.²⁶⁷ Explizit ausgeschlossen wurden verwitwete Töchter, uneheliche Lebensgefährtinnen und uneheliche Kinder.²⁶⁸ Diese Ausschlüsse widersprachen lokalen Rechtspraktiken bei den Eisenbahnen. Sie riefen deshalb Opposition hervor.²⁶⁹

Die Nordwestbahn, die sich von Sankt Petersburg durch die baltischen Staaten nach Warschau erstreckte und 1911 ebenfalls einen Zensus durchführte, generierte eine andere Vorstellung der Eisenbahnerfamilie. Ihr Zählformular war geschlechtsneutral: Es fehlte sowohl die Kategorie der Ehefrau wie die des Ehemannes.²⁷⁰ Zu den Angehörigen zählten Kinder sowie Eltern und Schwiegereltern, aber keine Brüder und Schwestern.²⁷¹ Auch wenn hier explizite Verweise auf ein Familienrecht fehlen, ist anzunehmen, dass sich die Praxis nach dem Anrecht auf medizinische Versorgung für Angehörige und diese wiederum nach Familienstrukturen im Baltikum und Polen richtete, die anders waren als im zentralrussischen Gebiet.²⁷² Ein verwandtschaftliches Inklusionsprinzip für Angehörige liess sich offensichtlich nicht generalisieren – zu verschieden waren die lokalen Rechte, Praktiken und Traditionen.

Ehefrau (*zamužnaja*), Witwe. Vgl. Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in: Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16.

266 Vgl. das Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, l. 117.

267 Das Dienstmädchen war in allen Zensusprogrammen integriert. Im Gegensatz zu den anderen Angehörigen erscheint das Dienstpersonal aber nicht als Individuum (mit Namen), sondern lediglich numerisch in den Zensusformularen. Vgl. Mjasnikov, K voprosu, S. 16; Šrejber, O perepisi, S. 70.

268 Vgl. die Instruktionen und das Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in: Mjasnikov, K voprosu, S. 14-16.

269 Vgl. insbes. Zemblinov, K sporu ob odnodnevnych perepisjach, S. 44f., der den Ausschluss verwitweter Töchter und unehelicher Kinder kritisierte. Im Zensus der Bajkal-Bahn wurden diese Familienangehörigen mit Verweis auf die lokale Rechtspraxis eingeschlossen. Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 322.

270 Vgl. Šrejber, O perepisi, S. 70.

271 Ebd.

272 Vgl. z.B. die Kritik Zemblinovs am Zensusprogramm der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in der er darauf verweist, dass weissrussische, litauische oder deutsche Familien, die das Hauptkontingent der Riga-Orlov-Bahn (*Rigo-Orlovskaja žel. dr.*) bilden, andere Familienstrukturen aufweisen als grossrussische. Zemblinov, K sporu ob odnodnevnych perepisjach, S. 46.

Die Bajkal-Bahn wiederum entschied sich im Mai 1913 für ein rechtlich-territoriales Ein- bzw. Ausschlussprinzip. Ihr Zensus sollte nicht die »ganze Eisenbahnbevölkerung«, sondern ein Verwaltungsobjekt für den lokalen medizinischen Dienst produzieren.²⁷³ Ihre grundlegendsten Kriterien waren das Anrecht und vor allem die faktische Möglichkeit, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen.²⁷⁴ Nicht überraschend gab eine sibirische Eisenbahn diesem territorial-rechtlichen Prinzip den Vorzug. Viele ihrer Angestellten wurden im europäischen Russland rekrutiert und liessen die Familien oft Tausende von Kilometern zurück.²⁷⁵ Diese Angehörigen nutzten weder die Eisenbahnmedizin noch andere, ihnen theoretisch zustehende Leistungen wie beispielsweise Schulunterricht oder kostenlose Fahrten auf der Bajkal-Bahn. Auch wenn sie in einem theoretischen Rechtsverhältnis zu den Eisenbahnen standen, waren sie faktisch für deren Verwaltung nicht von Belang.²⁷⁶

Wie liess sich aber die faktische Inanspruchnahme medizinischer Versorgung messen? Ein Eisenbahnarzt forderte zum Beispiel den Wohnsitz auf dem Eisenbahnland oder in einer maximalen Distanz von rund fünf Kilometern. Dieser Richtwert beruhte auf seiner lokalen Erfahrung über die Reichweite ärztlicher Versorgung sowie auf dem lokalen Recht auf ärztliche Hausbesuche ausserhalb des Eisenbahnlands.²⁷⁷ Ein anderer Eisenbahnarzt hingegen beobachtete, wie auch weit entfernt lebende Angehörige für eine Behandlung ins lokale Eisenbahnkrankenhaus anreisen.²⁷⁸ Die Bajkal-Bahn selbst verzichtete in ihrem Zensusgesetz auf eine Normierung mit der Begründung, dass die exakte Distanz zum Eisenbahnland sowieso nirgends gemessen wurde und bei der herrschenden Verkehrsinfrastruktur auch nichts über die grundsätzliche Erreichbarkeit der medizinischen Institutionen aussage. Die Unbestimmtheit, so der Sanitätsarzt der Eisenbahn, eröffne eine flexible Auslegung nach lokalen Begebenheiten und Wissen.²⁷⁹ Diese Flexibilität war aber mit der Idee des Zensus als objektiver

273 Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 319 und 321.

274 Vgl. auch die Kritik von Zemblinov, K sporu ob odnodnevnyh perepisjach, S. 43f., an der formalrechtlichen Zählweise: Das Ziel des Zensus sei die korrekte Praxis der medizinischen Versorgung und deren Budgetierung, deshalb seien die verschiedenen Rechte und Pflichten anderer Dienste irrelevant.

275 Vgl. dazu Anastasiev, O perepisi, S. 322.

276 Mit Ausnahme der Mitgliedschaft in der Pensionskasse, die bisher nur festangestellten Arbeitern und ihren Angehörigen zustand. Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 319f. Die Pensionskassen registrierten ihre Mitglieder und deren Angehörige seit längerem selbst. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

277 Vgl. Zemblinov, Po povodu opyta, S. 87; K sporu ob odnodnevnyh perepisjach, S. 44.

278 Paškovskij, O lečenii, S. 61–63.

279 Anastasiev, O perepisi, S. 321.

und exakter statistischer Operation unvereinbar.²⁸⁰ Die (räumliche) Reichweite medizinischer Dienstleistungen liess sich nicht in ein exaktes In- und Exklusionskriterium der Bevölkerungszählungen fassen. Dieses Bemühen verwies auf das Spannungsverhältnis zwischen konkreter Praktikabilität auf der einen Seite und wissenschaftlichem Anspruch auf der anderen Seite.

Die Inklusionsfrage beeinflusste die quantitativen Resultate des Zensus. Und Kenntnisse über die Quantität der Angehörigen waren das primäre Ziel der Zensusoperation. Bevölkerungszählungen, die sich an rechtlich-formalen Prinzipien orientierten, erlangten weitaus höhere Angehörigenzahlen als diejenigen, welche lokale Familienverhältnisse zum Massstab nahmen oder ein auf den lokalen medizinischen Dienst zugeschnittenes territorial-rechtliches Kriterium berücksichtigten.²⁸¹ Weil ein Zensus nur alle fünf Jahre vorgesehen war, sollte in der Zwischenzeit die Zahl der Angehörigen wie bisher mit einem Koeffizienten berechnet werden.²⁸² Dessen Berechnungsgrundlage sollte das Resultat des Zensus sein.²⁸³ Und dieser Berechnungsfaktor für die Angehörigen der Eisenbahnangestellten galt als Prüfstein der Professionalität und war in der Folge Gegenstand des innerärztlichen Konflikts.²⁸⁴

Der Konflikt um die Inklusion von Angehörigen, in dem sich rechtliche und territoriale Kriterien sowie formal-theoretische und praktisch-lokale Prinzipien widerstritten, verschärfte sich mit dem Erlass der neuen medizinischen Verordnung im Juli und dem Einschalten der kartografisch-statistischen Abteilung im Oktober 1913. Ein neues Gesetz und ein neuer Akteur veränderten die Definitionsparameter. Die Verordnung bestimmte die medizinisch-ärztlichen Bezugsrechte für alle sozialen Gruppen, die in einem Rechtsverhältnis zu den Eisenbahnen standen, und erklärte diese für verbindlich.²⁸⁵ Ihr Erlass löste den Konflikt um das territoriale Prinzip, insofern ein gemeinsamer Haushalt von Angestellten und Angehörigen Voraussetzung für medizinische Leistungen wurde. Die Definition bezugsberechtigter Angehöriger war mit derjenigen der zentralrussischen Zensusprogramme

280 Vgl. die diesbezügliche Kritik bei Mjasnikov, *Novye dannye*, S. 39–42.

281 Vgl. Mjasnikov, *O perepisjach*, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276ob.–277. Die Bevölkerungszahl auf der Moskau-Kursk-Bahn erhöhte sich um 20 000, auf der Syzran-Vjaz'ma-Bahn um knapp 5000, auf der Nikolajbahn um rund 3600, auf der Aleksandrov-Bahn um knapp 10 000. Dahingegen verringerte sich die Bevölkerungszahl bei der Nordwestbahn um 18 000 und bei der Bajkal-Bahn um knapp 11 500.

282 Vgl. die Resolution des 4. Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171.

283 Vgl. Mjasnikov, *Novye dannye*.

284 Ebd.; Zemblinov, *Po povodu opyta*, S. 87; Mjasnikov, *Eščë ob odnodnevnoj perepisi*, S. 69; Lebedinskij, *Dva slova*, S. 74; Zemblinov, *K sporu ob odnodnevnyh perepisjach*, S. 47; Anastasiev, *O perepisi*, S. 323.

285 *Pravila vračebno-sanitarnoj časti* (1913), S. 7.

identisch.²⁸⁶ Die Direktion der Eisenbahnen verpasste es aber, die Bestimmungen des russischen Arbeiterversicherungsgesetzes von 1912 in die Verordnung zu integrieren, wonach auch uneheliche Kinder oder Zöglinge (*vospitanniki, priemyši*) Anspruch auf medizinische Vergütung hatten.²⁸⁷ Diese Auslassung schloss die kartografisch-statistische Abteilung mit ihrem Zensusprogramm.

Die kartografisch-statistische Abteilung wiederum hielt sich in ihrem Zensusgesetz nicht an die Bestimmungen der medizinischen Verordnung.²⁸⁸ Sie erklärte die Unterhaltspflicht für die »direkte erste Abstammungslinie« zum entscheidenden Kriterium für die Zugehörigkeit zur Eisenbahnerfamilie.²⁸⁹ Laut ihrem Zensusgesetz gehörten demnach folgende Angehörige zur Eisenbahnbevölkerung: die Ehefrau, minderjährige Söhne und Töchter, darunter auch uneheliche, Zöglinge, minderjährige, verwaiste Brüder und Schwestern und Dienstmädchen.²⁹⁰ Die Unterhaltspflicht für die Kernfamilie endete mit der Mündigkeit. Das Zensusgesetz der kartografisch-statistischen Abteilung unterschied sich damit sowohl von den bisherigen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin als auch von der medizinischen Verordnung, in denen russisch-orthodoxes Familienrecht und -strukturen über den Zugang zum Gesundheitssystem und die Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung entschieden.

Das Büro für den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914 in Tiflis suchte schliesslich einen Ausgleich zwischen den verschiedenen Positionen. Sein Zensusgesetz intendierte ein Verwaltungsobjekt für die gesamte Eisenbahnverwaltung unter Regie der medizinischen Dienste und unter Berücksichtigung der lokalen gesundheitsadministrativen Bedürfnisse: Ein gemeinsamer Haushalt, also die räumliche Nähe zur medizinischen Infrastruktur, war in dieser Konzeption kein zwingendes Inklusionskriterium mehr; aber getrennt lebende

286 Pravila vračebno-sanitarnoj časti (1913), S. 25.

287 Vgl. Zemblinov, Po povodu opyta, S. 88. Die Anpassung der Sozialleistungen auf den Eisenbahnen an das im Juni 1912 verabschiedete russische Arbeiterversicherungsgesetz, das die medizinische Versorgung von Arbeitern sowie Vergütungen bei Unfällen und Invalidität regelte, war bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs noch nicht abgeschlossen. Vgl. Gadzjackij, M. Ch.: Novyj zakon. O voznağraždennii postradaščich vsledstvie nesčastnych slučaev službaščich, masterovyh i rabočich na železnych dorogach, otkrytych dlja obščego polzovani-ja, a ravno členov semejstv sich lic., in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 67-71; Fidler, Ja. B.: O vračebnoj dejatel'nosti v svja-zi s novym zakonom, in: in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 72-83; zur Entstehung der Arbeiterversicherung im politischen Entscheidungsprozess: Beuerle, Russland, S. 135-272.

288 Vgl. Mjasnikov, Novee dannye, S. 42; ders., O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

289 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273ob.

290 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273ob.

Angehörige sollten in den Zählformularen als solche und mit der Nennung ihres Wohnorts vermerkt werden (vgl. Abb. 3).²⁹¹

Abbildung 3: Muster-Zählkarte für den Zensus der Eisenbahnbevölkerung

Приложение № 3.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

для учета населенія желѣзной дороги.

..... врачебный участокъ.

1. Служба.....
2. Должность.....
3. { Фамилія.....
4. { Мастерской } постоянн., времени, подени.
5. { Имя.....
6. { Рабочій }
5. Возраст.....
6. Семейное положеніе:
7. Продолжительность службы:
- Женатъ, вдовъ, холостъ. а) На жел. дорогахъ вообще
- Замужемъ, вдова, дѣвица. б) На данной жел. дорогѣ
- в) Въ занимаемой должности
8. Мѣстожителство: Ст. Казарня версты: Будка версты.
- Городъ Село Губ.
9. Семья живетъ: при хозяйствѣ, отдѣльно.
- Въ послѣднемъ случаѣ адресъ семьи.....
10. Квартирное довольствіе: натурой, деньгами..... руб. коп. въ годъ, не полагается.
11. Содержаніе: а) въ годъ..... б) въ мѣсяцъ..... в) въ день.....
- (въ томъ числѣ жалованья, раздачи, кварт., (только при расчѣтѣ, (только при поденномъ и
- сучотъ, поверстѣ, но безъ премій и наградъ помѣсячно.) сдѣльнымъ расчѣтѣ).
12. Образованіе: высшее учебное заведеніе, среднее, низшее, специальное, домашнее, неграмотенъ.
13. Вѣроисповѣданіе..... 14. Національность.....
15. Члены семьи, находящіеся на издѣленіи служащаго или рабочаго:

а) Члены семьи мужского пола.	Возрастъ (лѣтъ).	б) Члены семьи женского пола.	Возрастъ (лѣтъ).
Отецъ.....		Мать.....	
Сыновья: (имена)		Жена.....	
.....		Дочери: (имена)	
.....			
Братья: (имена)		Сестры: (имена).....	
.....			
.....			

16. Въ томъ числѣ мальчиковъ школьнаго возраста (отъ 8 до 14 лѣтъ).....
17. Въ томъ числѣ дѣвочекъ школьнаго возраста (отъ 8 до 14 лѣтъ).....
18. Мужская прислуга.....
19. Женская прислуга.....
- Если есть въ семьѣ глухонѣмые, слѣпые на оба глаза и душевно-больные, то указать ихъ имена и возрастъ:
20. Глухонѣмой..... 21. Глухонѣмая.....
22. Слепой..... 22. Слепая.....
24. Душевно-больной..... 25. Душевно-больная.....
26. Калѣка (убогій)..... 27. Калѣка (убогая).....

Семейныя содѣлаго

Примѣчаніе. Въ вопросахъ 4, 6, 9, 10, 12 вѣсто отвѣтовъ подчеркиваются соотвѣтствующія слова.

Ausserdem integrierte das Büro uneheliche Kinder, Lebensgefährtinnen und Zöglinge in den Zensus.²⁹² Damit erfüllte das Büro die Forderungen des Arbeiter-versicherungsgesetzes von 1912.

291 Ebd., Registracionnaja kartočka. Prilož. 3., l. 281 und Abb. l. 284.

292 Vgl. Nakaz dlja ščetčikov. Prilož. 2, in: Mjasnikov, O perepisjach, RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 280.

Quantifizierte soziale Ordnung: das Zählformular

Das bedeutendste Medium des Zensus war das Zählformular, die Registrier- oder Zählkarte.²⁹³ Die Zählkarte formte mit ihren Fragekategorien und deren Anordnung die Eisenbahnbevölkerung auch qualitativ. Wie schon andere Studien zu Bevölkerungszählungen gezeigt haben, sollte auch die Eisenbahnbevölkerung der Verwaltung in einer gleichartigen Ordnung entgegentreten. Die wirkliche Innovation des Zensus war nach Anderson demnach weniger die Konstruktion von Identitätskategorien, sondern deren systematische Quantifizierung in einem Klassifikationsraster, das jede Person darin determinierte.²⁹⁴

Die Zählformulare der Eisenbahnmedizin und der kartografisch-statistischen Abteilung hatten verschiedene Fragekategorien. Ihnen lagen andere administrative Zielsetzungen zugrunde. Die kartografisch-statistische Abteilung verfolgte ein ökonomisch-buchhalterisches Prinzip und die Eisenbahnmedizin war in erster Linie an der territorialen Verortung der Eisenbahnbevölkerung interessiert. Alle Zählformulare der Eisenbahnmedizin fragten als Erstes nach der Zugehörigkeit zum Arztrevier und dem genauen Wohnort, geordnet nach Station, Kaserne oder Häuschen mit Streckenangabe oder nach Stadt, Dorf und Gouvernement.²⁹⁵ Informationen zur territorialen Verteilung der Bevölkerung für gesundheitsstatistische, präventive und kurative Zwecke waren für die kartografisch-statistische Abteilung nicht von Bedeutung. Eine territoriale Verortung fehlte demnach in deren Zensusformular.²⁹⁶

Die verschiedenen Zielsetzungen führten zu unterschiedlichen sozialen Ordnungskriterien. Die kartografisch-statistische Abteilung klassifizierte die Angestellten nach zehn Lohnklassen, die wiederum unterteilt waren in 47 Budgetposten. Das Einkommen regelte die abgestuften Berechtigungen der Angestellten und Angehörigen auf Sozialleistungen und Vergütungen und die Budgetposten gaben Auskunft über Lohnkosten.²⁹⁷ Die Eisenbahnmedizin hingegen kategorisierte die Angestellten nach deren Beschäftigungsart. Sie war an den Lebens- und Arbeits-

293 Vgl. dazu Brückweh, *Menschen*, S. 16f., die den Fragebogen von Bevölkerungszählungen und Umfragen das Brennglas ihrer Untersuchung nennt, weil in ihm die Vorannahmen gebündelt waren und aus ihm die Ergebnisse gewonnen wurden.

294 Anderson, *Erfindung*, S. 166-169 und 185f.

295 Vgl. die Zählformulare der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, Mjasnikov, *K voprosu ob organizacii*, S. 16, des Büros des fünften Gesamtkongresses, in: Mjasnikov, *O perepisjach*, prilozh. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281, der Nordwestbahn, in: Šrejber, *O perepisi*, S. 70f.

296 Vgl. Mjasnikov, *O perepisjach*, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273ob.-274.

297 Ebd., l. 273ob.

bedingungen der Eisenbahnbevölkerung interessiert.²⁹⁸ Die Zensusformulare der Eisenbahnmedizin klassifizierten die Angestellten deswegen auch sozial: nach Alter, Zivilstand, Bildungsstand, Religionszugehörigkeit und Nationalität.²⁹⁹ Für die sozialen Merkmale auf ihren Zählkarten orientierten sich die Eisenbahnärzte an den Formularen von gesamtstaatlichen, europäischen Bevölkerungszählungen.³⁰⁰

In den Zensusformularen der Eisenbahnmedizin wurden die Angestellten mit ihren Angehörigen registriert. Damit bildeten die Zählkarten den Angestellten in seinem Beziehungsumfeld ab und positionierten die Angehörigen in einer patriarchalen sozialen Hierarchie.³⁰¹ Im Formular des Büros für den fünften Gesamtkongress galten 13 Rubriken den Angehörigen. Zuerst sollten Namen und Alter der männlichen Familienmitglieder, des Vaters, der Söhne, Brüder, dann der weiblichen Angehörigen, der Mutter, Ehefrau, der Töchter und Schwestern genannt werden.³⁰² Darauf folgten in derselben geschlechtlichen Rangordnung die Anzahl Kinder im Schulalter und diejenige der Hausangestellten. Die letzten acht Rubriken waren für die Auflistung von taubstumm, blinden, geisteskranken und »verkümp-

298 Vgl. die Zählformulare der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16, des Büros des fünften Gesamtkongresses, in: Mjasnikov, O perepisjach, prilozh. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281, der Nordwestbahn, in: Šrejber, O perepisi, S. 71.

299 Die Syzran-Vjaz'ma-Bahn und die Nordwestbahnen erfassten 1911 keinen Bildungsstand im Zensus, die Nikolajbahn und die Bajkal-Bahn 1913 aber schon. Vgl. die Zählformulare Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16; Šrejber, O perepisi, S. 71; Mjasnikov, Novye dannye, S. 37f. und Anastasiev, O perepisi, S. 325. Erst die Zählkartenvorlage des Büros des fünften Gesamtkongresses fragte nach Religionszugehörigkeit und Nationalität. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, prilozh. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281.

300 Vgl. Brückweh, Menschen, S. 19-21: Im 19. Jahrhundert fragte der englische Zensus nach Namen, Beziehung zum Familienoberhaupt, Familienstand, Geschlecht, Alter, Geburtsort, Rang, Beruf/Beschäftigung, Taubstummen oder Blinden. 1911 wurde erstmals die Kategorie Nationalität eingeführt. Der cisleithanische Zensus von 1869 fragte nach Namen, Geschlecht, Alter, Religion, Familienstand, Beruf oder Beschäftigung, Geburtsort, Heimatrecht, an- und abwesend. Vgl. Zählformular in: Göderle, Zensus, S. 64f. Im Zensus 1880 zählte die Habsburgermonarchie erstmals Sprachen, ab 1900 Nationalitäten. Vgl. ebd. 195. Die russische Bevölkerungszählung 1897 fragte nach Namen, Geschlecht, Alter, Beziehung zum Familienoberhaupt, Beruf, Beschäftigung oder Dienst, Lesefähigkeit und Ausbildungsort, Geburtsort, Wohnort, blind, taubstumm, »Kretinismus« und Geisteskrankheit. Vgl. Miklaševskij, Perepisi, S. 242-245.

301 Dieser Gedankengang folgt Göderle, Zensus, S. 55-62.

302 Die Zählkarte der Syzran-Vjaz'ma-Bahn hierarchisierte folgendermassen: Vater, Brüder, Söhne; Mutter, Schwestern, Ehefrau, Töchter. Siehe Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16. Ein alternativer Vorschlag für den fünften Gesamtkongress des Sanitätsarztes der Nordwestbahn nannte zuerst alle männlichen und weiblichen Kinder, dann Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, aber keine Ehefrau. Vgl. Šrejber, O perepisi, S. 71.

pelten« (*kaleka, ubogij*) Angehörigen mit Namen und Alter vorgesehen.³⁰³ Die Aufzählung invalider Angehöriger in diesen unscharfen Krankheitskategorien folgte einem internationalen Trend.³⁰⁴ Sie hatte für die Eisenbahnverwaltung aber auch eine ökonomisch-administrative Bedeutung: Alle namentlich aufgelisteten Angehörigen hatten Anrecht auf Sozialleistungen, darunter auch Grundschulunterricht oder Versorgung im Invaliditätsfall. Die Inanspruchnahme dieser Rechte wollte die Eisenbahnverwaltung sichtbar machen und kontrollieren. Hausangestellte hatten lediglich in ihrer momentanen Funktion Anrecht auf ambulante medizinische Versorgung. Ansonsten besaßen sie keine Rechte. Ihre individuelle Identifikation war für die Verwaltung deshalb uninteressant.³⁰⁵

Der eintägige Zensus erforderte eine Beschränkung auf die wichtigsten sozialen Erhebungskategorien, um die physisch-materiellen und sozialen Arbeits- und Lebensbedingungen der Angestellten zu quantifizieren. Auf der Grundlage solcher Vergleichsgrößen sollten später spezifische statistische Untersuchungen zu einzelnen Krankheiten, Epidemien, Alkoholkonsum, Schulbesuch oder Wohnsituation möglich werden.³⁰⁶ Kritiker der eintägigen Zählung, auch ausserhalb der Eisenbahnmedizin, beanstandeten diese inhaltliche Beschränkung.³⁰⁷ Die Verfasser des Zensusprogramms für den fünften Gesamtkongress und die im Zensus aktiven Eisenbahnärzte untermauerten mit dieser Methode jedoch den Anspruch, das Objekt Eisenbahnbevölkerung in ein imperiales Gemeinwesen integrieren zu können. Der Zensus der Eisenbahnbevölkerung sollte mit der für 1915 geplanten imperialen Bevölkerungszählung verglichen werden können.³⁰⁸ Welches der diversen Zensus-

-
- 303 Registracionnaja kartočka. Prilož. 3, in: Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281. Der Alternativvorschlag von Šrejber, O perepisi, S. 71, nennt nur die Rubriken taubstumm und blind.
- 304 Im englischen Zensus zwischen 1851 und 1911. Vgl. dazu ausführlich, insbes. auch zur Unschärfe der Krankheitsbegriffe, Brückweh, Menschen, S. 211-275.
- 305 Pravila, vračebno-sanitarnoj časti (1913), S. 25. Vgl. zur Kontrolle durch Sichtbarmachen im Zensus Anderson, Erfindung, S. 185f.
- 306 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 2770b.–278. Vgl. die zahlreichen statistischen Untersuchungen im Programm des fünften Gesamtkongresses zur Wohnungsfrage, zur Hygiene der Eisenbahngrundschulen und zum Gesundheitszustand der Eisenbahnschüler, zu Alkoholismus, Malaria, Pest und Syphilis etc., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 30-31.
- 307 Vgl. die diesbezügliche Polemik zwischen den Eisenbahnärzten Zemblinov und Mjasnikov. Zemblinov forderte weitere Fragen zu Syphilis, Alkoholismus und Tuberkulose. Zemblinov, Po povodu opyta, S. 88f.; Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj peperisi, S. 70f. Ausserhalb der Eisenbahnmedizin z.B. der Zemstvostatistiker Kaufman, Čem dolžna byt', S. 272-296: Er verlangte für die zweite russische Bevölkerungszählung die Integration eines Berufszensus; vgl. auch den Zemstvoarzt Frenkel', Zainteresovannost', S. 1566.
- 308 Vgl. den Vortrag von Mjasnikov für den fünften Gesamtkongress, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276.

programme sich durchgesetzt hätte, muss offenbleiben. Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs setzte den Zählungen der Eisenbahnbevölkerung ein Ende.

Statistische Bilder und Wirklichkeitseffekte

Die Objektivierung und die statistische Repräsentation der Eisenbahnbevölkerung verweisen nicht nur auf eine historische, sondern auch auf eine synchrone Kontingenz der erzeugten Objekte.³⁰⁹ Letztere zeigte sich in der öffentlichen Präsentation der Eisenbahnbevölkerung in grossformatigen Diagrammen und Tabellen an der Allrussländischen Hygieneausstellung 1913 und in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin.³¹⁰ Nach Sybilla Nikolow ist die statistische Darstellungsweise auch blickbildend.³¹¹ Was Besucherinnen der Hygieneausstellung oder Leser der Fachzeitschrift sehen konnten, war keine Eisenbahnbevölkerung als »natürlich gegebene Ordnung«, sondern mehrere Eisenbahnbevölkerungen, geordnet in verschiedenen Klassifikationsrastern.

Die unterschiedlichen Inklusions- und Exklusionsprinzipien kamen an diesen Oberflächen oft nur als quantitative Einheiten von Angehörigen und Angestellten zum Ausdruck. Andere administrative oder soziale Interessenslagen der datenverarbeitenden Ärzte zeigten sich jedoch direkt in der statistischen Visualisierung der Eisenbahnbevölkerung. Die Nordwestbahn und die Nikolajbahn hatten in erster Linie eine soziale Ordnung der Bevölkerung und deren territoriale Verteilung im Blick. Sie präsentierten die Gesamtzahl der Bevölkerung, gruppiert nach Dienstkategorien, nach Angestellten, Angehörigen, Dienstmädchen und Kindern in verschiedenen Altersgruppen, die sie den Arztrevieren und Wohnorten der lokalen Eisenbahn zuordneten. Die Nikolajbahn zeigte ausserdem auch das Alter, den Bildungs- und Zivilstand der Angestellten.³¹² Die Syzran-Vjaz'ma-Bahn interessierte sich hingegen vor allem für die Arbeits- und Lebensbedingungen eines durchschnittlichen männlichen Angestellten.³¹³ Dieser Durchschnittsangestellte war zwischen 25 und 45 Jahre alt, arbeitete ein bis sechs Jahre für das Unternehmen, verdiente unter 600 Rubel, versorgte zwei bis sechs Angehörige und lebte in einer privaten Wohnung. Laut dem Sanitätsarzt dieser Bahn bewies der

309 Vgl. dazu Overath, Petra: Einleitung: Bevölkerungsprognosen und das Antlitz Europas im 20. und 21. Jahrhundert, in: dies. (Hg.), *Zukunft*, S. 7-26.

310 Die Nikolajbahn und die Syzran-Vjaz'ma-Bahn zeigten ihre Zensusresultate an der Allrussländischen Hygieneausstellung in Sankt Petersburg in grossformatigen Diagrammen. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 404, ll. 110-113; Mjasnikov, Novye dannye; Chranilov, Opyt razrabotki. Die Nordwestbahn und die Bajkal-Bahn publizierten ihre Ergebnisse in Text- bzw. Tabellenform in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin.

311 Nikolow, Nation, S. 239f.

312 Vgl. Mjasnikov, Novye dannye, S. 37f.; Šrejber, O perepisi, S. 73-87.

313 Chranilov, Opyt razrabotki, S. 7-13.

Zensus, dass deren Angestellte finanziell und materiell unterversorgt waren und diese Prekarität sich in Abhängigkeit zur Familiengröße auf deren Dienstdauer auswirkte.³¹⁴ Präsentierten die einen Bahnen ihrem Publikum eine Eisenbahnbevölkerung, die aus prekär Beschäftigten bestand, zeigten die anderen die soziale Zusammensetzung, territoriale Verteilung und den Bildungsstand ihrer Bevölkerung.

Die lokalen Bevölkerungszählungen erzeugten verschiedene Objekte »Eisenbahnbevölkerung«. Trotzdem wurden diese in der medizinischen Verordnung der Direktion der Eisenbahnen sowie in statistischen Darstellungen und administrativen Praktiken der lokalen Eisenbahnverwaltungen kodifiziert und erzeugten damit Wirklichkeitseffekte. Die Selbstwahrnehmung als »Eisenbahner« (*železnodorožnik*) musste qualitativ nicht mit den Verwaltungsobjekten der Eisenbahnmedizin übereinstimmen. Eine Identifikation als »Eisenbahner« scheint aber dennoch bis heute im kollektiven Gedächtnis präsent zu sein.³¹⁵ Diese Identifikation bedeutete aber keine Separierung zu anderen sozialen Ordnungs- und Identifikationsangeboten.³¹⁶

Das imperiale Gemeinwesen war nicht nur zusammengesetzt, sondern auch verwoben. Diese Verwobenheit wurde im Prozess und Produkt der Rechenschaftslegung und der damit angestossenen Rationalisierung und Zentralisierung des Verwaltungshandelns zum Problem, das Lösungen erzwang. Diese Lösungen erzeugten weder eine homogene Verwaltung noch epistemische Klarheit. Die Verhandlungen über den Umgang mit der rechtlichen, territorialen und epistemischen Diversität in der heterogenen Gesundheitsverwaltung des Russischen Imperiums wirkten aber integrativ und generativ. Sie festigten und reproduzierten die zentralstaatliche Ordnung, förderten die Territorialisierung des Eisenbahnlands,

314 Ebd., S. 7-11. Auch die Bajkal-Bahn interessierte sich vor allem für die Angestellten, jedoch in noch weiter differenzierten Kategorien. Sie registrierte im Zensus 31 Arbeitstätigkeiten und die Lesefähigkeit. Damit produzierte sie für jeden Eisenbahndienst einen Durchschnittsangestellten. Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 323-335.

315 In Gesprächen mit befreundeten Russinnen und Russen zu meinem Dissertationsthema erinnerten sich diese oft, dass »früher« ihre ganzen Familien »Eisenbahner« waren, eine Zugehörigkeit, die offenbar in der Erzählung der Familiengeschichte tradiert wurde.

316 Vgl. den Eisenbahnarzt Gryzlov, A. A.: *Obščestvennoe značenie železnodorožnoj medicinskoj organizacii*, in: *VŽMiS* 1916/9, S. 277-286, der schreibt, dass 90 % der Eisenbahnangestellten seines Arztreviers Bauern aus den umliegenden Dörfern waren. Vgl. auch die von Herzberg untersuchten bäuerlichen Autobiografien, von denen viele bei den Eisenbahnen arbeiteten, aber im Kontext von Auftraggebern und Adressaten ihren bäuerlichen Hintergrund betonten. Herzberg, Julia: *Gegenarchive. Bäuerliche Autobiografik zwischen Zarenreich und Sowjetunion*. Bielefeld 2013.

veränderten die statistische Erfassungs- und Aufzeichnungspraxis und produzierten schliesslich verschiedene Eisenbahnbevölkerungen als administrative Objekte. Die administrative Statistik erzeugte Verschiedenheit und Mehrdeutigkeit und bewirkte eine Proliferation von Daten, Papieren, Objekten und Akteuren. Nichtsdestotrotz erfasste die Eisenbahnmedizin Angestellte und Angehörige als soziale Gruppen, Familien und Individuen in einem zunehmend feinmaschigen, räumlich und sozial verorteten Verwaltungsnetz. Dadurch rückte der Staat entlang der Eisenbahndern bis an die Grenzen des Imperiums vor.³¹⁷

317 In Anlehnung an den Sammelband: »Vom Vorrücken des Staates in die Fläche«, hg. von Ganzenmüller/Tönsmeier.

2. Das »Institut« der Sanitätsärzte: Organisation und Expertise in der Gesundheitsprävention (1906-1914)

Über seine Dienstreise an die Allrussländische Hygieneausstellung vor dem Ärzterat des Kreiszemstvo Simbirsk berichtete ein Arzt von der Gesundheitsprävention (*sanitarnaja organizacija*) in den Zemstva: »[Im Moskauer Gouvernementszemstvo] ist die Organisation der Gesundheitsprävention: eine Organisation, die der Erkrankung vorbeugt, eine Organisation, welche die Ursachen der Erkrankung klärt, und eine Organisation, die zeigt, wie man gegen die Gefahrenquellen kämpft. [...] Eine solche gesundheitspräventive Organisation wird schrittweise schon in vielen Zemstva eingeführt. Heute haben 18 der 34 alten Gouvernementszemstva und drei der sechs neuen, westlichen Zemstvogouvernements – also insgesamt 21 – eine vollendete Organisation der Gesundheitsprävention.«¹ Das Gouvernement Simbirsk – so lässt sich das folgende Plädoyer des Arztes für die Anstellung von Kreissanitätsärzten erklären – zählte nicht dazu.²

Eine »vollendete Organisation« der Gesundheitsprävention bestand aus einem Sanitätsbüro als zentralem Koordinations- und Ausführungsorgan bei der Gouvernementszemstsvoverwaltung, aus Sanitätsräten als kollegialen Beratungsorganen der Gouvernements- und Kreiszemstsvoverwaltungen und aus Sanitätsärztin-

1 Jablonskij, A. P.: Doklad o rezultatach komandirovki ego na vsjer. gig. vystavku v Sankt Peterburg. Simbirsk 1914, S. 8f. Die 1912 neu errichteten Selbstverwaltungen waren in den Gouvernements Kiev, Podol'sk, Vitebsk, Volhyn', Minsk und Mogilev.)

2 Ebd., S. 9f. In Simbirsk wurde 1896 ein Sanitätsbüro eröffnet, 1906 abgeschafft und erst 1912 mit einem leitenden Sanitätsarzt wiedereröffnet. Ausserdem engagierte das Gouvernementszemstvo noch einen Epidemiearzt. Vgl. Žbankov, D. N.: Kratkie svedenija o vozniknovenii i dejatel'nosti obščestvenno-sanitarnych učreždenij v zemskoj Rossii, in: Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Spravočnik po obščestvenno-sanitarnym i vračebno-bytovym voprosam. Moskva 1910, S. 38-88, S. 84f.; Frenkel', Z. C.: Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo dela. S 53 risunkami, kartami i grafikami. (V preddverii 50-ti letnogo jubileja russkogo zemstva). Sankt Peterburg 1913, S. 196.

nen und -ärzten (*sanitarnye vrači*) in diesen Institutionen.³ In den meisten Zemstva entstanden erste gesundheitspräventive Einrichtungen in den 1890er Jahren als Antwort auf die Choleraepidemie 1892/93.⁴

Viele gesundheitspräventive Institutionen, die vor 1900 entstanden, wurden spätestens nach der Revolution 1905 wieder geschlossen.⁵ Die nun mehrheitlich konservativen Zemstvoabgeordneten misstrauten jeder Art von Organisation ihrer Angestellten. Aber die Komplexität der Zemstsvoverwaltung, konstanter sozialer und ökonomischer Reformdruck sowie eine sozial breit abgestützte Hinwendung zur »Kulturarbeit« bewirkten bald eine Wiederaufnahme vorrevolutionärer Sozialprojekte. Als laut einem Sanitätsarzt aus Ekaterinoslav ab 1907/08 »die zerstörerische Welle im Zemstvo zurückflutete, begann die Wiedergeburt der gesundheitspräventiven Organisation.«⁶ Diese Wiederaufnahme, welche die Zemstvoärzte in ihrem Selbstverständnis als traditionelle Weiterentwicklung konstruierten, war eine quantitativ erstmals bedeutsame Implementierung gesundheitspräventiver Institutionen. Und diese erfolgte in einem zunehmend beschleunigten Tempo: Zwischen 1910 und 1913 wuchs die Zahl der in den Zemstva tätigen Sanitätsärzte knapp um das Dreifache.⁷ 1910 arbeiteten 90 Sanitätsärzte in 12 Gouvernementszemstva, 1911 128 Sanitätsärzte in 14 Gouvernements. Zum Zeitpunkt der Allrussländischen Hygieneausstellung im Sommer 1913 waren es 210 Kreissanitätsärzte in

-
- 3 Vgl. dazu allgemein Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 44–69. Es gab in den Zemstva auch wenige Sanitätsärztinnen. Aufgrund der russischen Nachnamen konnte ich rund zehn in meinen Quellen eruieren; bei deutschen oder jüdischen Familiennamen ist eine geschlechtliche Zuordnung nicht möglich. Ende 1913 arbeiteten von 2325 Ärztinnen 1443 in staatlichen Institutionen und davon 731 bzw. 50,6 % in den Zemstva, zumeist als Revierärztinnen. Von ihrer Herkunft her waren es neben Russinnen (574) vor allem Jüdinnen (103), Polinnen (24) und Deutsche (12). Vgl. Toropov, D. I.: *K Statistike ženščin-vračej*, in: *VOGSiPM* 1914/6, S. 852–885, S. 878f. und 883.
 - 4 Vgl. Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 57f, 63–65; Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 196. Žbankov hat für das Nachschlagewerk zur Gesundheitsprävention der Pirogovgesellschaft bis 1910 alle Daten zusammengetragen, Frenkel' die Daten für den Zemstvopavillon der Allrussländischen Hygieneausstellung bis im Mai 1913.
 - 5 Vgl. Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 196 und Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 84f. Dies waren 15 von 30 Sanitätsbüros.
 - 6 Smidovič, A. L.: *Kratkij očerk zemskoj mediciny i sanitarii v Ekaterinoslavskoj gubernii*. (Pojasnenie k ekspanatam Ekaterinoslavsk. Gub. Zemstva). Ekaterinoslav 1913, S. 68f. Vgl. dazu auch den Bericht eines Sanitätsarztes aus Mariupol' zur Allrussländischen Hygieneausstellung: Kazanskij, S. F.: *Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka*, in: *VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii* 1914/1–2, S. 1–41, S. 5 und Rostovcev, G. I.: *Rasširenje zemskoj sanitarnoj organizacii*, in: *GiS* 1911/6, S. 303–308, S. 303f.
 - 7 Vgl. zur »Vermehrung« der Sanitätsärzte auch argwöhnisch der Zemstvoarzt Vostrov, D. I., *Novye tečenija v razvitii obščestvennoj mediciny v Rossii*, in: *FV* 1912/31, S. 948–956, S. 949.

21 Gouvernements plus 40 Sanitätsärzte in 30 Sanitätsbüros.⁸ Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs bauten die Zemstva ihre gesundheitspräventive Organisation weiter aus und drei weitere begannen mit deren Errichtung.⁹ Im Sommer 1914 gab es nur noch in neun von 40 Zemstvogouvernements keine oder nur spärliche Anzeichen einer institutionalisierten Gesundheitsprävention.¹⁰

Analog zu den Zemstva stand auch bei den Eisenbahnen die Forderung nach Investitionen in die Gesundheitsprävention schon um 1900 im Raum.¹¹ Am zweiten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1899 konstatierte der Delegierte des Verkehrsministers in seiner Eröffnungsrede: »Es ist noch so viel mühselige und hartnäckige Arbeit für die Gesundheitssicherung der Angestellten gefordert, bis sich die schlechte Hygieneausstattung, extreme Erschöpfung und Krankheitszustände nicht mehr unangenehm auf die Ordnungsmässigkeit des Verkehrs von Waren und Passagieren auswirken.«¹² Der dritte Gesamtkongress 1902 beschloss die Einführung des »Instituts der Sanitätsärzte« (*institut sanitarnych vračej*).¹³ Dieser Beschluss wurde aber erst 1906 umgesetzt, im Zuge eines generellen Ausbaus der medizinischen Infrastruktur als sozialpolitische Antwort auf die revolutionären Ereignisse von 1905.¹⁴

Die Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen schlug vor, »Dienststellen für Ärzte-Hygieniker« zu schaffen, um »alle von der Wissenschaft bereitgestellten Methoden zur Bekämpfung und Verhütung von Krankheiten« zu gewährleisten, und die Direktion der Eisenbahnen sprach 32 000 Rubel für deren Errich-

8 Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 84f.; Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 196 und 202f. In sieben der 28 Gouvernements arbeiteten Epidemie- und keine Sanitätsärzte.

9 Vgl. Chronika. Rost' sanitarnych organizacij i sanitarnoj dejatel'nosti v zemstvach. Postanovlenija gub. sobranij po vr.-san. voprosam, in: ZD 1914/4, S. 298-304, zur Neuerrichtung im Gouvernement Jaroslavl' und Vjatka (Epidemieärzte) sowie zum Ausbau in Taurus, Ufa und Penza. Spätestens seit Ende 1913 existierten auch im Gouvernement Samara Sanitäts-Epidemieärzte (*sanitarno-ëpidemičeskich vračej*). Vgl. Protokoly soveščanija sanitarno-ëpidemičeskich vračej v Samarskoj gub. zemskoj upravoj, 3-5-go dekabnja 1913 g. Samara 1913.

In Poltava gab es offenbar seit 1911 sechs Sanitätsärzte bei der Gouvernements-Verwaltung. Vgl. Savčinskij, *Vitol'd I.*: Ob uvezdnoj sanitarnoj organizacii, in: GiS 1911/19-20, S. 951-964.

10 Dies waren die Gouvernementszemstva Kazan, Kursk, Novgorod, Orlov, Pskov, Tver, Tula, Černigov und Mogilev.

11 Michajlov, S. A.: Zadači i sovremennoe položenie sanitarii na Vladikavkazskoj žel. d., in: *Priloženie. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskogo žel. d.*, in: VŽMiS 1913/4, S. 102-113, S. 103.

12 Zitiert aus ebd.

13 Vgl. das Zitat in einem Schreiben eines Verwaltungsratsmitglieds der Nordbahn an den Verkehrsminister im Juli 1907, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, l. 105.

14 Siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung.

zung aus.¹⁵ Mit dieser Summe sollten 1907/08 auf 16 der 21 staatlichen Eisenbahnen Sanitätsarztstellen mit Laboratorium errichtet werden.¹⁶ Bis 1910 beschäftigten alle staatlichen Eisenbahnen Sanitätsärzte; nicht aber die privaten.¹⁷ Im Januar 1911 ermahnte die Gesundheitsabteilung der Direktion Letztere, das Amt des Sanitätsarztes ebenfalls einzuführen.¹⁸ Die privaten Eisenbahnunternehmen kamen dieser Aufforderung jedoch nur zögerlich nach.¹⁹

Dieses Kapitel analysiert den Formationsprozess des »Instituts der Sanitätsärzte« in den Gesundheitsverwaltungen der Eisenbahnen und Zemstva. Die Sanitätsärzte waren akademisch ausgebildete Mediziner, hatten aber in beiden Verwaltungstypen weder formal noch faktisch eine kurative Funktion. Ihr programmatisches Aufgabengebiet, die *sanitarija*, also die praktische Durchführung aller Arten hygienischer Massnahmen, war sehr breit:²⁰ Es reichte von statistischen Studien und bakteriologischen Untersuchungen über Gesundheitsaufsicht in Fabriken und Hygienegutachten von Schulhäusern bis zur Planung und Organisation der Epidemiebekämpfung, Gesundheitsaufklärung und Wasserversorgung. Die konkrete Umsetzung dieses Programms durch die Sanitätsärzte, so das Argument, führte zur Entstehung der Gesundheitsprävention als ein distinktes Handlungsfeld der

15 RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-9, Sitzungsjournal des Komitees der Direktion der Eisenbahnen, 4.-14. 2. und 2.-14. 3. 1906 und Beschluss des Komitees, 18. 3. 1906. Zit. I. 3, I. 80b. Insgesamt sprach das Komitee 172 376 Rubel für den Ausbau der medizinischen Versorgung.

16 Die Strecken Moskau–Sankt Petersburg (Nikolajbahn) und Moskau–Kursk–Nižnij Novgorod beschäftigten schon vor 1906 je einen Sanitätsarzt und erhielten danach einen zweiten. Bei drei Bahnen wurde die Errichtung bis zur gleichzeitig verlaufenden, administrativen Neugruppierung des staatlichen Streckennetzes aufgeschoben. Ebd., I. 80b.

17 Mit Ausnahme der kleinen Fabrikeisenbahn in Baskunčak (Astrachan).

18 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 169-1690b. Vgl. dazu auch Kap. 1.2.

19 Über Sanitätsärzte bei privaten Bahnen existieren keine Akten bei der Direktion der Eisenbahnen; die Informationen dazu stammen aus Artikeln von Sanitätsärzten und Kongressberichten im VŽMiS. Die private Rjazan'-Ural'-Bahn beschäftigte seit 1902 einen Arzt-Statistiker. Am dritten Lokalkongress wurde beschlossen, dass dieser in Zukunft gleich entlohnt werden soll wie die anderen Eisenbahnärzte. Vgl. Kalita, *Kratkij obzor*, S. 241. Die Moskau-Kazan-Bahn ernannte einen ihrer Revierärzte zum Arzt der Abteilung zur Verbesserung der Lebensgewohnheiten der Angestellten. Vgl. Postnikov, *Železnodorožnyj vrač*, S. 8. Die Südstbahn beschäftigte einen Sanitätsarzt. Vgl. die Sitzungsjournale des dritten Lokalkongresses im Jan. 1914: Trudy, 3-go soveščatel'nogo s'ezda vračej Jugo-Vostočnyh ž.d., S. 4. Bei der Vladikavkaz-Bahnforderten Chef- und Revierärzte am zweiten und dritten lokalen Eisenbahnärztekongress im Oktober 1912 bzw. im Februar 1914 Sanitätsärzte. Vgl. Michajlov, S. A.: Zadači i sovremennoe položenie sanitarii na Vladikavkazskoj žel. d., in: Priloženie. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 102-113; Belle, Rasprostranenie zaraznyh boleznej, S. 199-214; Dybovskij, K. R.: Rasprostranenie tuberkuleza na Vladikavkazskoj žel. doroge i mery bor'by s nim, in: Priloženie. Trudy III-go s'ezda vračej Vladikavkazskoj žel. d. (Prodolženie), in: VŽMiS 1915/8-9, S. 65-83.

20 Vgl. zur *sanitarija*, Einleitung.

Medizinalverwaltungen der Zemstva und Eisenbahnen.²¹ Ähnlich wie in der *preventive machinery* der englischen Munizipalverwaltungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, so meine übergeordnete These, entstand der Beruf (*special'nost'*) des Sanitätsarztes nicht durch Ausbildung, sondern durch die gesteigerte Nachfrage und die Praxis der Sanitätsärzte in den Gesundheitsverwaltungen des Russischen Reichs.²²

In der bisherigen Forschung befassten sich Historikerinnen und Historiker entweder mit der gescheiterten Professionalisierung der Sanitätsärzte im Antagonismus zwischen Zentralstaat, Zemstvodeputierten und -angestellten oder mit der Rolle von Sanitätsärzten in politischen und sozialen Projekten einer entstehenden Zivilgesellschaft.²³ In der erstgenannten Perspektive soll der dominante Zemstvo-Autokratie-Antagonismus sowohl eine zentralisierte und damit »moderne« Gesundheitspolitik als auch eine distinkte Ausbildung und Praxis in der Gesundheitsprävention verhindert haben.²⁴ In dieser Sichtweise bezeichnete der Begriff Sanitätsarzt weder einen Beruf noch einen ausgebildeten Experten, weil fundamentale ideologische Konflikte über die Ausrichtung der Gesundheitsprävention eine disziplinäre oder praktisch-funktionale Aus-

21 Vgl. für die Zemstva bis 1910: Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 86f.

22 Hardy, Anne: *Public Health and the Expert. The London Medical Officers of Health*, in: MacLeod Roy M.: *Government and Expertise. Specialists, Administrators, Professionals*. Cambridge 1988, S. 128–297, S. 129. Hardy unterscheidet hier zwischen dem *public health expert* und dem *public health professional*. Vgl. zeitgenössisch die Ausführungen des Rechtswissenschaftlers Zagrackov, *Zemskaja služba*, über die Rolle von »Spezialisten« (Berufsleuten) in den Zemstvosverwaltungen.

23 Dabei handelt es sich überwiegend um ältere sozial-, medizin- und wissenschaftsgeschichtliche Studien oder medizingeschichtliche Gesamtdarstellungen. Zum Beispiel Frieden, *Physicians*, Kap. 4 »Zemstvo Medicine: The Formative Years«, S. 77–104; Hutchinson, *Politics*, Kapitel 3 »Community Medicine in Disarray, 1907–1913«, S. 50–77; Mirskij, *Medicina*, Kap. XV. »Roždenie zemskoj mediciny: sanitarno-profilaktičeskoe napravlenie v ochrane zdorov'ja«, S. 315–333; Bulgakova Lyudmila A. (Hg.): *Medicina Rossii v gody vojny i mira. Nove dokumenty i issledovanija*. Sankt-Peterburg 2011. Darin u.a. Meskina, O. A.: *Zemskaja medicina v Voronežskoj gubernii v poreformennuju epochu*, in: ebd., S. 293–300, S. 296f. Zum Gouvernement Voronež: Meskina, *Zemskaja Medicina*, S. 296f. Zu den Anfängen der Gesundheitsprävention im Gouvernement Saratov in den 1890er Jahren: Nazarov, V. V.: *Stanovlenie zemskoj sanitarii v Saratovskoj gubernii v 80–90-e gody XIX veka*, in: Bulgakova (Hg.): *Medicina*, S. 301–313. Für die frühe Sowjetunion sprechen Gross Solomon, *Expert and Starks, Body*, von Sozial- bzw. lediglich Hygienikern. Polianski, Igor J.: *Das Schweigen der Ärzte. Eine Kulturgeschichte der sowjetischen Medizin und ihrer Ethik*. Stuttgart 2015, insbes. S. 67–76, hingegen von Sanitätsärzten.

24 Hutchinson, *Politics*, S. 50–77.

differenzierung verunmöglichten.²⁵ Die zweite Perspektive fokussierte auf das lokale »gesellschaftliche Engagement« (*obščestvennaja dejatel'nost'*) der Sanitätsärzte als wissenschaftliche Bakteriologen und Hygieniker unter der grösseren Frage einer entstehenden und an Wissenschaft und Volksgesundheit interessierten Zivilgesellschaft.²⁶ Hier rückte das öffentliche Wirken von Sanitätsärzten in gesellschaftlichen Zirkeln, wissenschaftlichen Gesellschaften oder bakteriologischen Instituten ins Zentrum der Untersuchung.

Sanitätsärzte als angestellte Spezialisten für Gesundheitsprävention in den Verwaltungen des Russischen Imperiums gerieten bisher nicht in den Blick der Forschung.²⁷ Auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs bleibt die Untersuchung von Spezialisten als Angestellte oder Beamte mit spezifischen Kompetenzen, Positionen und Funktionen insbesondere auf der mittleren Verwaltungsebene ein Forschungsdesiderat in der russischen Historiografie. Die zahlreichen Studien zu Experten und Professionellen im späten 19. und 20. Jahrhundert setzten sich mehr mit transnationalen Diskursen, mit Professionalisierung und Disziplinwerdung, mit Selbstbildern und sozialpolitischem Engagement, vor allem aber mit dem stets ambivalenten Verhältnis zu den illiberalen Regimes auseinander.²⁸

In der neueren Verwaltungsgeschichte blieb die Problematisierung von Spezialisten bzw. Experten als Angestellte staatlicher Verwaltungen bisher ebenfalls ein peripheres Thema.²⁹ Teilweise in Anlehnung an die soziologische Organisations-

25 Ebd.; Gross Solomon, Expert, S. 192-194; dies., Social Hygiene in Soviet Medical Education, 1922-1930, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 45(1990)/October, S. 607-643.

26 Beides sind unveröffentlichte US-amerikanische Dissertationen: Hachten, Elizabeth A.: Science in the Service of Society: Bacteriology, Medicine, and Hygiene in Russia, 1855-1907. Ph. D. University of Wisconsin, Madison 1991, zum bakteriologischen Institut in Odessa; Walker, Health, zu Gesundheitsprävention in Nižnij Novgorod.

27 Dies gilt übrigens auch für die zahlreichen Medizinalbeamten oder in Verwaltungen angestellte Ärzte. Für die Frühe Neuzeit widmeten sich Andreas Renner und insbes. Daria Sambuk der Position und Funktion akademisch gebildeter Medizinalbeamten in der autokratischen Staatsverwaltung. Renner, Autokratie; Sambuk, Wächter. Für die Sowjetunion mit Interesse an der ärztlichen Ethik im sowjetmedizinischen Handlungsfeld: Polianski, Schweigen.

28 Für diese Arbeit vor allem inspirierend waren die beiden Studien von Ilya Gerasimov und Katja Bruisch zu den Agrarexperten zwischen 1905 und 1930. Gerasimov, Modernism, stellte diese in den breiteren Kontext des politisch-sozialen Programms des globalen Progressivismus und Social Engineering; Bruisch, Dorf, interessierte sich für das Wechselverhältnis von Wissenschaft, Öffentlichkeit und Politik. Ausserdem zu Experten im Gesundheitsbereich: Gross Solomon, Expert; Starks, Body, beide zu den Sozialhygienikern in der frühen Sowjetunion; Byford, Cross-Dressing, untersucht den Prozess von der Schulhygiene zur Pädologie in der frühen Sowjetunion.

29 Zum Beispiel in Becker/Krosigk, Figures, fokussiert der Beitrag von Rui Branco das spezifische Verhältnis von Ingenieuren und der portugiesischen Verwaltung, Branco, Rui: Fieldwork, Map-Making and State Formation. A Case Study in the History of Science and Administra-

forschung der 1960er Jahre wurde in neueren Studien betont, dass Spezialisten, sogenannte *professionals*, sich oft in konfligierenden Mehrfachrollen und -loyalitäten befanden.³⁰ Dies, weil Spezialisten in Verwaltungen zwei grundlegend verschiedenen Bezugssystemen, dem bürokratischen und dem professionellen, angehörten. Die Verwaltungsgeschichte wendete sich jedoch vermehrt dem mittleren Verwaltungspersonal, den »gewöhnlichen« Beamten in ihrer alltäglichen Arbeit zu. Aus unterschiedlichen Perspektiven suchte sie Webers »stahlhartem Gehäuse der Hörigkeit« flexible Verwaltungskulturen entgegenzusetzen.³¹ Medientheoretisch wurden neben der Bedeutung von Verwaltungsinfrastrukturen für die »Eingestelltheit« der Beamten auch Formen nicht intendierter Ordnungsbildung in bürokratischen Organisationen betont.³² Diese »andere Seite des Phänomens Bürokratie« ergebe sich durch den »Faktor Mensch« und zeige somit die unabsehbare Kontingenz aller bürokratischen Operationen.³³ Für das Wechselspiel zwischen Verwaltungspersonen als aktive Subjekte und ihrem institutionellen Rahmen als disziplinierende Umwelt in den Formationsprozessen moderner Verwaltungen interessierten sich auch die Verwaltungshistoriker Becker und Krosigk. Amtspersonen hätten sich nicht nur in spezifischen sozialen und institutionellen Situationen

tion, in: Becker/Krosigk, *Figures*, S. 201-225. Die Beiträge in Collin/Lutterbeck, *Maschine*, fokussierten eher eine allgemeine Professionalisierung der Verwaltung als das soziale Verhältnis von Experten in staatlichen Verwaltungen. Dies findet lediglich Erwähnung bei Rudloff, Ebenen, am Beispiel der kommunalen Sozialverwaltung.

- 30 Vgl. z.B. Rudloff, *Ebenen*, S. 131-135 zu doppelten Loyalitäten und Rollenkonflikten professioneller Verwaltungsmitarbeiter im Fürsorgebereich in der Weimarer Republik; Branco, *Fieldwork*, S. 215, der die Doppelrolle der portugiesischen Landvermesser als Ingenieure und Offiziere problematisiert; Scott, Richard W.: Konflikte zwischen Spezialisten und bürokratischer Organisation, in: Mayntz, Renate (Hg.): *Bürokratische Organisationen*. Köln 1971, S. 201. Vgl. insgesamt die Anthologie von Mayntz (Hg.), *Organisationen*. Teil 3, »Die Hierarchie und die Spezialisten«, S. 191-261.
- 31 Zitat aus Balke et al., *Editorial*, S. 5-8. Vgl. auch Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger: *New Perspectives on the History of Bureaucratic and Scientific Subjects (Introduction)*, in: dies. *Figures*, S. 11-26, S. 11-23. Auch die neuere deutschsprachige Verwaltungsgeschichte konstatiert eine Forschungslücke bezüglich des Verwaltungspersonals und der »Verwaltung in Aktion« auf der mittleren und unteren Ebene. Vgl. Collin/Lutterbeck, *Handlungsorientierungen*, S. 3; Becker/Krosigk, *Perspectives*, S. 12.
- 32 Zur Bedeutung der Verwaltungsinfrastruktur, wozu auch Papierarbeit und geregelte Verfahren gehören, siehe auch Kapitel 1.
- 33 Zitat aus: Balke et al., *Editorial*, S. 6; Vismann, *Akten*, S. 243f., dreht Bakunins anarchistisches Programm dahingehend, dass Webers aktenmässige Verwaltung nur so lange funktioniert, wie die von der Organisation der Dinge bereiteten Stellungen intakt sind, also Geschäftsverteilungsregeln und Aktenumlauf funktionieren. Die »Eingestelltheit« des Personals erfolge aus den Stellungen der Verwaltungsdinge. Am Beispiel der Stadtplanung von Islamabad: Hull, *Government*, S. 19. Zur Kontingenz bzw. dem sich stets wandelnden Charakter von Subjekten: Becker/Krosigk, *Perspectives*, S. 18, die auf die Forschungen von Mary Douglas referieren.

befunden, sondern ihr Umfeld als Akteure auch mitgeformt.³⁴ Die Verwaltungshistoriker Collin und Lutterbeck suchten mit dem Konzept der Handlungsorientierung die verschiedenartigen Impulse für selbst- oder fremdgesteuertes Handeln zwischen dem Pol des Verwalters als frei agierendem Subjekt und demjenigen als passivem Exekutivagenten auszuloten.³⁵ Verwaltungshandeln, also Arbeitsabläufe, administrative Organisation, einzelne Akte, Projekte als Handlungsentwürfe würden stets durch Fremd- und Selbstprogrammierung bestimmt.³⁶

Die folgende Untersuchung von Sanitätsärzten in den Zemstva und Eisenbahnen fokussiert diese Fragen der Fremd- und Selbstprogrammierung. Sie berücksichtigt das amtliche und professionelle Bezugssystem und daraus resultierende konflikthafte Mehrfachrollen und -loyalitäten der Spezialisten. Inwieweit wurden die Sanitätsärzte von ihren Verwaltungen, den rechtlichen und institutionellen Rahmen und sozialen Verhältnissen geformt? Inwieweit formten sie ihre gesundheitspolitischen Rollen, ihre institutionellen Positionen und Verwaltungsfunktionen mit oder initiierten sogar selbst Neuformierungen? Welche Rolle spielten dabei die sozialen Bezugssysteme, ökonomische oder professionelle Interessen? Und inwiefern aktivierte erst die systematische und flächendeckende Anstellung von Sanitätsärzten kontroverse Debatten über Ausbildung und spezialisierte Differenzierung der Gesundheitsprävention?

»Man hat nicht nur den Beruf des Arztes – man ist Arzt«, so lautet nach Polianski die zentrale Pathosformel der ärztlichen Profession. Dies setzt eine professionstypische Formung der Persönlichkeit voraus.³⁷ Der Sanitätsarzt wird hier als *persona*, als Arzt und Verwaltungsangestellter, untersucht. Das Konzept der *persona* bezeichnet die sichtbare Schnittmenge zwischen individuellem Selbst und sozialer Institution oder in Anlehnung an Lorraine Dastons wissenschaftliche Persona »eine[r] kollektive[n] Identität [...], die nicht unbedingt mit der eines Individuums übereinstimmen muss, die aber dennoch die Aspirationen, Eigenarten, Lebensweisen [...] einer Gruppe formt, die sich zu dieser Identität bekennt und von der Öffentlichkeit auch so wahrgenommen wird.«³⁸ Nach Daston wird eine »neue Per-

34 Becker/Krosigk, Perspectives, S. 11-13; ihre Unterscheidung von Prozedur und Rollen bezieht sich auf Haniques Differenzierung in die *manières de faire* und die *manières d'être* in deren Studie über die Beamten des französischen Postdienstes. Hanique, Fabienne: Le sens du travail: chronique de la modernisation au guichet. Ramonville Saint-Agne 2004.

35 Ein ähnliches Erkenntnisinteresse, aber mit anderem Ansatz: Polianski, Schweigen, S. 23-25, der mit Luhmanns Systemtheorie und Bourdieus Theorie des sozialen Felds und Habitus die Handlungsspielräume der sowjetischen Ärzte analysierte.

36 Collin/Lutterbeck, Handlungsorientierungen, S. 3-10.

37 Polianski, Schweigen, S. 27f.

38 Daston, Lorraine: Die wissenschaftliche Persona. Arbeit und Berufung, in: Wobbe, Theresa (Hg.): Zwischen Vorderbühne und Hinterbühne. Beiträge zum Wandel der Geschlechterbe-

sona nicht einfach angenommen, man tritt in sie ein.«³⁹ Dadurch eignet sich das Konzept für die Analyse der Sanitätsärzte als Interdependenz zwischen individuellem Selbst und historischen Vorlagen, wie zum Beispiel generischen Typen des Redens und Arbeitens in einem bestimmten professionellen und amtlichen Rahmen.⁴⁰

Sanitätsärzte waren Verwaltungsangestellte der Eisenbahnen und Zemstva. Als solche hatten sie Kompetenzen und Vollmachten im Gesundheitsbereich und repräsentierten nach aussen ihre jeweilige Verwaltung. Ihr rechtlicher Status entsprach jedoch nicht demjenigen eines »Beamten« (*činnovnik*), denn sie standen ausserhalb der seit Peter dem Grossen existierenden Rangordnung für den zivilen Staatsdienst.⁴¹ Sanitätsärzte entsprachen also nicht dem Weber'schen Beamten einer bürokratischen Behörde, dessen Beziehung zum Amt sich durch Amtstreue gegen existenzielle Sicherheit dank lebenslänglich garantierter Vollzeitarbeit, festgelegtem Gehalt, Laufbahn und Pension auszeichnete.⁴² Als angestellte medizinische Spezialisten standen sie in einer anderen Beziehung zur Verwaltungsinstitution als in Ränge gefasste Staatsbeamte.

Der Rechtsstatus von Ärzten bei den Zemstva und Eisenbahnen entsprach demjenigen lohnabhängiger Dienstpersonen (*služaščie po vol'nomu najmu*).⁴³ Ob Revier-, Krankenhaus- oder Sanitätsarzt, Gynäkologin⁴⁴, Spezialist für Augenheilkunde oder Chirurgie, waren sie alle Zemstvo- bzw. Eisenbahnärzte. Als lohnabhängige Dienstpersonen arbeiteten sie in den jeweiligen Verwaltungen zu unterschiedlichen Löhnen und genossen keine Garantien auf Rentengelder oder Daueranstellung. Ihre Stellen waren theoretisch von der jährlichen Budgetverabschiedung abhängig.⁴⁵ Um 1910 errichteten viele Zemstva für ihre Angestellten

ziehungen in der Wissenschaft vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Bielefeld 2003, S. 109-136, S. 110.

39 Ebd., S. 113.

40 Vgl. ähnlich Becker/Krosigk, *Perspectives*, S. 23.

41 Die Rangtabelle (*tabel' o rangach*) für alle militärischen und staatlichen Dienstgrade wurde 1722 eingeführt und galt bis 1917. Sie bestand aus 14 Rängen, wobei der erste Rang der höchste war. Die Rangzuordnung definiert den sozialen Stand, das Gehalt und die Höhe der Pension. Vgl. Stöckl, Günther: *Russische Geschichte. Von den Anfängen bis zur Gegenwart*. 5. erweiterte Auflage. Stuttgart 1990, S. 369f. Zu den Zemstvoangestellten vgl. Zagrjackov, *Zemskaja služba*, S. 37-39.

42 Weber, *Wirtschaft*, S. 553-556.

43 Vgl. Zagrjackov, *Zemskaja služba*, S. 1153f. Eine Ausnahme bildeten die Medizinalbeamten der Direktion der Eisenbahnen. Sie gehörten zu den Rangklassen fünf bis sieben. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 23-26, 27 (Staatsrat zur Reorganisation des Verkehrsministeriums, 1898).

44 Die medizinische Ausbildung für Frauen beschränkte sich auf die Gynäkologie und den pädiatrischen Bereich, weshalb sie nur in diesen Bereichen staatliche Anstellungen erhielten.

45 Vgl. Zagrjackov, *Zemskaja služba*, S. 371-378; zur materiellen Lage des Zemstvoarztes, basierend auf Daten von 130 Kreiszemstva 1909/1910: Solov'ev, Z. P.: *Material'noe položenie zems-*

Emeritenkassen und garantierten ihnen periodische Lohnerhöhungen. Wie bei den Eisenbahnen war der Rentenanspruch aber an die Dienstdauer und den Verbleib bei einer bestimmten Zemstvoverwaltung gebunden.⁴⁶ Bei den Eisenbahnen scheiterte 1906 gar die Homogenisierung und Progression der Löhne für Eisenbahnärzte.⁴⁷ Eisenbahn- und Zemstvoärzte besaßen als angestellte Dienstpersonen also weniger existenzielle Sicherheiten als die in Rangklassen eingestuftten Staatsbeamten.

Die Amtstreue war deswegen eine prekäre Angelegenheit und die Arbeitsfluktuation hoch.⁴⁸ Insbesondere in den Zemstva mit ihrem gesteigerten Bedarf bei gleichzeitig oft knappem Budget herrschte konstanter Mangel an Sanitätsärzten.⁴⁹ Neben den lokal verschieden attraktiven Arbeitsbedingungen begünstigten auch verwaltungsinterne Karrieren häufige Fluktuationen: vom Revier- zum Sanitäts- oder vom Sanitäts- zum Chefarzt.⁵⁰ In den Zemstva waren in der Regel die Entlohnung, das Prestige und die Einflussmöglichkeiten von Leitern der Sanitätsbüros grösser als diejenigen von Kreissanitätsärzten und von Letzteren wiederum höher als diejenigen der Revierärzte.⁵¹ Bei den Eisenbahnen unterschieden sich Dienst-

kogo vrača, in: ZD 1911/9, S. 723-730. Zu den Eisenbahnen vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-9 (Sitzungsjournal des Komitees der Direktion der Eisenbahnen, Februar/März 1906). Die Arztlöhne der privaten Eisenbahnen konnte ich aus meinem Material nicht eruieren.

- 46 Zum Wandel der Anstellungsbedingungen der Zemstvoärzte seit 1909: Obščestvenno-meditsinskaja chronika. Pustovanie mest učastkovych zemskich vračej, in: VOGSiPM, 1912/8, S. 1289; Lichačev, A.: Zemskie služasčie i zakon, in: ZD 1913/22, S. 1483-1487; dazu auch Bulgakova, Mistika, S. 285f. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-9 (Sitzungsjournal des Komitees der Direktion der Eisenbahnen, Februar/März 1906); zu den Feldschern bei den Eisenbahnen vgl. Vetlugin, D.: Voprosy železnodorožnoj mediciny na 3-m fel'dšerskom s"ezde, in: FV 1912/45, S. 1392-1400.
- 47 Die Sanitätsärzte, die auf zentralen Beschluss flächendeckend eingeführt wurden, waren die ersten und einzigen mit einheitlichem Lohn. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-9 (Sitzungsjournal des Komitees der Direktion der Eisenbahnen, Februar/März 1906).
- 48 Nach der Direktion der Eisenbahnen arbeiteten 1906 weniger als 30 % der Ärzte zehn Jahre und mehr bei den Eisenbahnen, davon mehrheitlich Chefärzte. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 1-3. Zur hohen Fluktuation bei den Zemstva: Solov'ev, Material'noe položenie, S. 723-730.
- 49 Siehe die Mitteilungen in der Chronik der medizinischen Fachzeitschrift des Innenministeriums: Obščestvenno-meditsinskaja chronika. Zatrudnenija v zameščanii vakancij sanitarnych vračej, in: VOGSiPM 1912/4, S. 599-603; Praktika sanitarnogo dela. Sanitarnye vrači, in: VOGSiPM 1912/9, S. 1445f., oder in der Zeitschrift *Zemskoe Delo* (ZD): Amsterdamskij, A.: Chronika. Rasširenje zemskich sanitarnych organizacij i ich zadači, in: ZD 1911/13-14, S. 1024-1026; vgl. Veselovskij, B.: K voprosu o podgotovke zemskich služasčich, in: ZD 1912/5, S. 319-323.
- 50 Die meisten Eisenbahnärzte waren ehemalige Zemstvoärzte und die Chefärzte ehemalige Eisenbahnrevierärzte.
- 51 1910 erhielten Revierärzte im Durchschnitt einen jährlichen Lohn zwischen 1200 und 1500 Rubel. Vgl. Solov'ev, Material'noe položenie, S. 724; Sanitätsärzte 1912 einen Jahreslohn zwischen 1800 und 3000 Rubel. Vgl. Zatrudnenija v zameščanii vakancij sanitarnych vračej, in: VOGSiPM 1912/4, S. 599.

hierarchie, Berufsautonomie und Löhne von Revier-, Sanitäts- und Chefärzten erheblich.⁵² In der Eisenbahnmedizin war der Posten des Chefarztes besonders attraktiv: Er genoss umfassende Vollmachten über Personal, Infrastruktur und Budget des lokalen medizinischen Dienstes und befand sich auf derselben Hierarchiestufe wie die anderen Dienstleiter.⁵³ Als den Eisenbahnärzten 1916 das Recht des Staatsdienstes verliehen wurde, veränderte sich ihre Position erheblich.⁵⁴ Chef-, Sanitäts- und Revierärzte kamen in dieselbe Rangklasse: Leitende und Untergebene wurden formal gleichgestellt. Für den Chefarzt bedeutete dies ausserdem, dass er nun einen tieferen Rang besass als die Leiter der anderen Eisenbahndienste. Die Aufnahme der Ärzte in den Staatsdienst verminderte Prestige, Macht und Unabhängigkeit der Chefärzte, was laut einem Eisenbahnarzt der Herabsetzung des gesamten medizinischen Dienstes bei den Eisenbahnen gleichkam.⁵⁵

In diesem skizzierten Rahmen partizipierten Eisenbahn- und Zemstvosanitätsärzte unterschiedlich an der Ausformung ihres noch im Entstehen begriffenen Funktions- und Berufsfeldes. Ich verfolge die These, dass Position und Rolle des Eisenbahnsanitätsarztes durch die Verwaltung, konkret durch Diensthierarchie und Reglement geformt wurden, wohingegen die Zemstvosanitätsärzte die administrative Organisation des Verwaltungszweigs »Volksgesundheit« und ihre Funktionen darin selbst formten. Dadurch verursachte der Auftritt von Sanitätsärzten auf der Bühne der Gesundheitsverwaltung und -politik unterschiedlich gelagerte Widersprüche und Konflikte. Ich werde zudem argumentieren, dass mit dem Sanitätsarzt ein vielseitiger Beruf entstand, der zu innerärztlichen Debatten über die Binnendifferenzierung, Ausbildung und Rolle der neuen Gesundheitsexperten im ärztlichen Kollektiv und in den Gesundheitsverwaltungen führte.

-
- 52 Die Sanitätsärzte verdienten 1906 auf den europäischen Strecken 2400 und auf den asiatischen zwischen 2700 und 3000 Rubel. Der jährliche Lohn der Revierärzte im europäischen Russland variierte zwischen 1200 und 1800 Rubel/Monat. Vgl. dazu die Beschlussfassungen des Komitees der Eisenbahnen, März 1906, I. 8-8ob. Zum Vergleich: Der Jahreslohn des Chefarztes betrug gleichzeitig zwischen 3600 und 4500 Rubel (I. 4ob.), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 211.
- 53 Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog, otkrytych dlja obščestvennogo polzovanija, in: VŽMiS 1913/10, S. 7-45, §§ 23, 24, 28, 30, 31, 32, 33, S. 11-13.
- 54 Vgl. Ustav o službe na kazennych ž.d. (Sobr. ukaz. i rasp. prav., N. 269, 1916g.), in: VŽMiS 1916/9, S. 301-302.
- 55 Bei den fünf grössten oder bedeutendsten Eisenbahnen erhielten die Chefärzte Rangklasse 6, in den anderen Rangklasse 7. In diese Klasse wurden auch alle anderen Eisenbahnärzte gefasst. Die anderen Dienst- und Abteilungsleiter gehörten der Rangklasse 6 oder 5 an. Ab Rangklasse 7 unterstand das Personal dem lokalen Unternehmensleiter und nicht mehr der Direktion der Eisenbahnen bzw. dem Verkehrsminister. Vgl. Chronika. Služebnoe položenie kazennych žel. dorog po novomu zakonu o gosudarstvennoj službe, in: VŽMiS 1916/10, S. 351-354.

2.1 Hierarchie und Reglement: die Formation des Eisenbahnsanitätsarztes

In der Eisenbahnmedizin führte die Aufgabenexpansion zur Normenexpansion.⁵⁶ Laut Reglement für den medizinischen Dienst musste »jeder Angestellte mit Instruktionen ausgerüstet sein, die ordnungsgemäss von der Regierungsmacht bestätigt werden und die seine Pflichten und die Regelung seiner Unterordnung bestimmen.«⁵⁷ Im November 1906 wies die Direktion der Eisenbahnen die lokalen medizinischen Dienste an, eine Vorlage für »genormte Instruktionen« für Sanitätsärzte (*normal'nye instrukcii*) zu entwerfen.⁵⁸ Damit begann ein rund fünfjähriges Kodifizierungsverfahren, in das die lokalen Chefärzte, die Direktion der Eisenbahnen und als letzte Instanz der Verkehrsminister involviert waren.⁵⁹ Erst mit dem Erlass der neuen medizinischen Verordnung im Juli 1913 (*pravila vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog*) kam dieser Prozess zum Abschluss.⁶⁰

Das Kodifizierungsverfahren wirkte an zwei unterschiedlichen, aber interdependenten Institutionalisierungsprojekten mit: der formalen Konstituierung der Gesundheitsprävention bei den Eisenbahnen und der Formation des Eisenbahnsanitätsarztes als Amtsperson.⁶¹ Das Verfahren ermöglichte dabei einen breiten Austauschprozess, um die Normierung von Dienstpflicht, Funktionsfeld und hierarchischer Position des Sanitätsarztes zu legitimieren.⁶² Trotzdem kritisierten viele Eisenbahnärzte die Dienstvorschrift und Berufspraxis des Eisenbahnsanitätsarztes und damit auch den Inhalt und die Organisation der Gesundheitsprävention. In ihrer Kritik ging es auch um ihre Positionen innerhalb des administrativen und beruflichen Bezugssystems.

56 Vgl. Collin/Lutterbeck, Handlungsorientierungen, S. 13.

57 RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, l. 10 (Zirkular der Direktion der Eisenbahnen an alle Eisenbahnen, November 1906).

58 Ebd.

59 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, l. 94 (Zirkular der Gesundheitsabt. An die Leiter und Direktoren der staatlichen und privaten Eisenbahnen, 16. 5. 1911).

60 *Pravila vračebno-sanitarnoj časti*, Gl. 1, Obščee položenie, S. 7-11 Regeln für das gesamte medizinische Personal und Gl. 2, Objazannosti služaščich, §§ 34-39, S. 13f. zum Sanitätsarzt.

61 Dieser Gedankengang beruht auf Branco, Fieldwork, S. 206f., der die Dienstinstruktionen für die in der portugiesischen Verwaltung tätigen Geometer *little tools of knowledge* nannte, die technische, disziplinarische und Verhaltensprozeduren kodifizierten und systematisierten und an zwei verschiedenen Institutionalisierungsprojekten mitwirkten: einer wissenschaftlichen Disziplin, der Landvermessung, und einer Disziplin für die institutionelle Organisation eines Regierungsdienstes.

62 Dieser Gedanke folgt Balke et al., Editorial, S. 8, die konstatieren, dass bürokratische Verfahren nicht Wahrheits-, sondern Legitimationskriterien folgen und deswegen aus Austausch- und Übersetzungsprozessen bestehen.

Das Kodifizierungsverfahren

Der Erlass der medizinischen Verordnung im Juli 1913 beendete formal die Errichtung von Sanitätsärzten als Amtspersonen und der Gesundheitsprävention als Funktionsbereich der Eisenbahnmedizin. Die Verordnung hatte Gesetzesstatus für die Eisenbahnmedizin.⁶³ Die Entstehung dieses Gesetzes, das die Bezugsrechte und Funktionsweise der Eisenbahnmedizin und damit auch die Positionen und Pflichten des medizinischen Personals regelte, war als Verwaltungsverfahren das, was Bruno Latour die Macht des Rechts nannte.⁶⁴ Laut Latour ist Recht ein sprichwörtliches Dispositiv, ein Apparat, zwischen dem Antrag oder hier der administrativen Weisung und dem Gesetz. Dieser Apparat ermöglicht durch die Arbeit der Annäherung, durch Verweben und Verschmelzen erst die Passage vom Projekt zum Gesetz.⁶⁵ Das Kodifizierungsverfahren für sanitätsärztliche Dienstvorschriften war eine solche »Rechtsmaschine«, welche die lokalen Positionen austarierte, die Projekte verwob und schliesslich die medizinische Verordnung für die Eisenbahnmedizin produzierte.

Das Verfahren verlief in mehreren Etappen. In einer ersten Phase von November 1906 bis August 1907 präsentierten 15 staatliche Eisenbahnen ihre Instruktionsprojekte; ein knappes Drittel reagierte nicht auf die direktorale Weisung.⁶⁶ Dies hatte auf die erste Etappe des Kodifizierungsverfahrens keine Folgen, denn die Partizipation an der Projektphase war ein Angebot der Direktion der Eisenbahnen an die lokalen medizinischen Dienste. In dessen Rahmen konnten sie auf das Endprodukt, die Instruktion und das Programm des Sanitätsarztes, Einfluss nehmen, aber ohne Gewähr, dass sich ihre Projekte durchsetzten.

Die eingereichten Projekte stammten aus der Feder der Chefärzte und in drei Fällen handelte es sich um lokal schon wirksame gesetzliche Dienstvorschriften für Sanitätsärzte.⁶⁷ Ein interlokaler Transfer von Instruktionsprojekten schien das Verfahren in der Projektphase beschleunigt zu haben: Viele der eingereichten Projekte orientierten sich an den schon wirksamen Instruktionen der Nikolaj- und

63 Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti, § 5, S. 8.

64 Siehe Kapitel 1.3 zu den Bezugsrechten.

65 Latour, Rechtsfabrik, S. 106-110.

66 Vgl. die Repliken, Projekte und Instruktionen in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, »Über die Installierung der Sanitätsarztstelle durch die Ausarbeitung von Instruktionen für sie und Feldscher-Desinfektoren«, ll. 12-104.

67 Nur das Projekt der Liepaja-Romny-Bahn (*Libavo-Romenskaja žel. dr.*) entstand in Zusammenarbeit von Chef- und Sanitätsarzt. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 22-23ob. Schon wirksame Dienstvorschriften stammten von der Nikolajbahn, der Moskau-Bresk-Bahn und der Nordwestbahn.

Moskau-Brest-Bahn.⁶⁸ Die identisch formulierten Ziele der Gesundheitsprävention und die Kernfunktionen des Sanitätsarztes korrespondierten mit denjenigen der Gesundheitsabteilung der Direktion. Für die allgemeine »Funktionstüchtigkeit« (*ispravnost'*) der gesamten Eisenbahninfrastruktur in gesundheitlicher Hinsicht sollten Sanitätsärzte die Lebens- und Arbeitsbedingungen (*byt'*) der Angestellten untersuchen, den Hygienezustand der Infrastruktur beaufsichtigen, die Befolgung der Gesundheitsgesetze kontrollieren und Epidemien bekämpfen.⁶⁹

In allen Projekten waren die zentralen Funktionen des Sanitätsarztes Gesundheitsaufsicht und hygienische Untersuchungen. Der Sanitätsarzt sollte mindestens zweimal im Jahr das gesamte Eisenbahnland überprüfen.⁷⁰ Der quantitative Umfang von Objekten und Personen, die unter die Gesundheitsaufsicht fielen, variierte jedoch in den eingereichten Projekten.⁷¹ Unter Aufsicht standen Passagier-, Vieh- und Güterwaggons, Wohnhäuser, Arbeiterkasernen, Dienstgebäude, Stationen, Werkstätten, Bahnhofbuffets; seltener Bade- und Waschkhäuser, Schulen, medizinische Einrichtungen, Läden, Kantinen und die dazugehörenden sanitären Anlagen (Aborte, Müllentsorgung, Wasserversorgung).⁷² Manche Projekte rechneten auch die Kontrolle über Siedlertransporte oder über temporäre Arbeiter in Arbeiterkasernen zu den Pflichten des Sanitätsarztes.⁷³ In seltenen Fällen projektierten Chefärzte die Gesundheitsaufsicht über das Eisenbahnland hinaus: Sie verlangten die Kontrolle des Nahrungsmittelverkaufs in Städten und auf Dorfmärkten im benachbarten Territorium.⁷⁴ Durch die quantitativen Unterschiede in der Regle-

68 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, ll. 22-23 (Instruktion Nikolajbahn), ll. 25-36 (Instruktion der Moskau-Brest-Bahn). Zu »horizontalen« Homogenisierungsprozessen jenseits der Wirkmacht des Rechts am Beispiel von interkommunalen Transfers im Fürsorgebereich siehe Rudloff, Ebenen, S. 124.

69 Vgl. Vortrag der Gesundheitsabteilung vor dem Komitee der Direktion, Februar 1906, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 211, l. 3.

70 Weitere Überprüfungen konnten auf Verfügung des lokalen Unternehmensleiters bzw. des Chefarztes erfolgen. Die Terminierung der halbjährlichen Überprüfung im Frühling und Herbst wurde durch den Zeitpunkt der Budgetbestätigung bestimmt, um allfällige Kostengutsprachen für Präventionsmassnahmen ins Jahresbudget aufzunehmen bzw. Ergebnisse vor der nächsten Kostengutsprache zu überprüfen. Vgl. § 12 der Ekaterinskaja-Bahn und § 11 der Südbahn (*Južnye žel dr.*) in: ebd. ll. 44-55 und ll. 92-94.

71 Der Umfang der eingereichten Projekte variierte von einer bis elf Seiten. Vgl. z.B. die ausführlichen Versionen der Nikolajbahn (ll. 14-19), der Moskau-Brest-Bahn (ll. 25-36), der Ekaterinskaja-Bahn (ll. 44-55) im Vergleich z.B. zu den dürftigen der Südwestbahn (l. 12) und der Taschkent-Bahn (*Taškenskaja žel dr.*) (l. 96), in: ebd.

72 Kaum reglementiert, z.B. bei der Südwestbahn (l. 12) und der Taschkent-Bahn (l. 96), in: ebd.

73 Zum Beispiel § 14 der Instruktion der Ekaterinskaja-Bahn, § 5 der Zakavkazskaja-Bahn (ll. 57-58), § 4 der Sibiriskaja-Bahn (ll. 78-81), § 10 der Südbahn (ll. 92-94), in: ebd.

74 Zum Beispiel im § 17g der Dienstvorschrift der Nikolajbahn wurde der Sanitätsarzt verpflichtet, auf Verlangen der örtlichen Polizei die in Sankt Petersburg ankommenden Lebensmittel zu untersuchen; im § 10 der Südbahn wurde der Sanitätsarzt verpflichtet, die Nahrungsmittel-

mentierung von Objekten und Personen unterschied sich die Reichweite der Gesundheitsprävention auch qualitativ und räumlich.

Repressive bzw. eindämmende Präventionsmassnahmen wie Desinfektion, Isolation von Kranken, Entlassung von unhygienisch arbeitendem Küchenpersonal, die Vernichtung verdorbener Lebensmittel oder die Schliessung schädlicher Wasserquellen dominierten die Projekte. Wenige beinhalteten auch prospektiv-sanitätstechnische Präventionsmassnahmen: den Ausbau der Trinkwasserversorgung und sanitärer Anlagen (Aborte, Waschbecken, Unrat- und Müllentfernung) oder gesundheitspräventive Gutachten von Bauplätzen und -plänen neuer Infrastruktur.⁷⁵ Selten nannten die Chefärzte auch spezifische Methoden für Überprüfungen und Massnahmen wie medizintopografische und gesundheitsstatistische Beschreibungen von Gebieten mit hoher Krankheits- und Sterberate oder chemisch-bakteriologische Laboranalysen von Boden, Luft und Wasser.⁷⁶ In den eingereichten Projekten konzentrierte sich die gesundheitspräventive Praxis auf die Erfassung und Tilgung unhygienischer Zustände und die Eindämmung von Infektionskrankheiten auf dem Eisenbahnland.

Der Sanitätsarzt besass in den Projekten verschieden weitreichende Kompetenzen und Vollmachten. Meistens oblag die Gesundheitsprävention in letzter Instanz dem Chefarzt.⁷⁷ Dieser steuerte die gesamte verwaltungsinterne und -externe Kommunikation und traf Entscheidungen über Präventionsmassnahmen.⁷⁸ In allen Instruktionen unterstanden dem Sanitätsarzt das Laboratorium und dessen Personal, jedoch nur in drei Fällen auch die gesundheitsstatistische Abteilung.⁷⁹

telausgabe auf Basaren und Badehäuser im benachbarten Gebiet des Eisenbahnlands sowie den Nahrungsmittelverkauf im Char'kover Bahnhof zusammen mit der örtlichen Polizei zu beaufsichtigen. In: ebd. II. 14-19, II. 92-94.

- 75 Vgl. z.B. §§ 6, 9, 10, 11, 16 der Nikolajbahn; § 11, 16 der Liepaja-Romny-Bahn (II. 21-23); §§ 2, 10, 12, 13, 17, 13 der Moskau-Brest-Bahn; § 10, 11 der Weichsellandbahn (*Privlinskie žel. dr.*) (II. 38-39); § 23 der Ekaterinskaja; §§ 5, 7, 11, 12, 14 der Sibiriskaja; §§ 9, 10 der Südbahn; sowie das Instruktionsprojekt der Taschkent-Bahn (ohne Nummern und Paragraphen), in: ebd.
- 76 Umfangreich, z.B. §§ 1, 11, 16 der Nikolajbahn; § 15 der Liepaja-Romny-Bahn, §§ 2, 13, 17, 18 der Moskau-Brest-Bahn, §§ 3, 5, 14 der Sibiriskaja, in: ebd.
- 77 Explizit oblag die Gesundheitsaufsicht in letzter Instanz im Projekt der Liepaja-Romny-Bahn, der Transsibirischen Bahn (*Sibirskaja žel. dr.*) und der Taschkent-Bahn dem Sanitätsarzt. Die Dienstvorschrift der Nikolajbahn (§ 1), der Moskau-Brest-Bahn (§ 1) nennen explizit, dass die Gesundheitsprävention in letzter Instanz dem Chefarzt untersteht. In: ebd.
- 78 Zur chefärztlichen Hoheit über die interne und externe Kommunikation: § 23 der Liepaja-Romny-Bahn, § 13 der Weichsellandbahn, § 5 der Katherinenbahn (*Ekaterininskaja žel. dr.*), § 4 der Südbahn.
- 79 Die Hygienelaboratorien waren gewöhnlich mit einem Laboranten, einem Sanitätsfeldscher und einem Dienstmädchen ausgestattet. Vgl. § 11 der Ekaterinskaja; § 19 der Liepaja-Romny-Bahn; als Leiter der gesundheitsstatistischen Abteilung, bzw. des gesundheitsstatistischen Geschäfts fungierte der Sanitätsarzt in den Dienstvorschriften der Moskau-Brest-Bahn (§ 2b), der Transsibirischen Bahn (§ 3, 5 und insbes. 16) und der Taschkent-Bahn, in: ebd.

Bei der Gesundheitsaufsicht garantierten einige Projekte dem Sanitätsarzt freien Zugang zu Dokumenten und Einrichtungen anderer Eisenbahndienste ohne entsprechende chefärztliche Verfügung.⁸⁰ Selten wurde dem Sanitätsarzt zugestanden, selbstständig niederes Personal in Küchen und Kantinen zu entlassen, verdorbene Lebensmittel zu vernichten, Wasserquellen zu schliessen oder neue zu errichten.⁸¹ Die Befugnisse des Sanitätsarztes variierten auch beim Desinfektionsregime. In einigen Projekten unterstand die Ausbildung der Desinfektoren dem Sanitätsarzt.⁸² Manche Projekte sahen die Erarbeitung und Leitung des Desinfektionsregimes über Passagier-, Vieh- und Güterwaggons als geteilte Kompetenz von Sanitätsarzt und dem Dienst für das Rollmaterial (*služba tjagi*) vor.⁸³ Bei Epidemien waren die Kompetenzen des Sanitätsarztes weiter gefasst. In diesem Fall konnte er dem örtlichen Medizinpersonal Weisungen erteilen und mit den benachbarten Amts- und Zemstvoärzten selbstständig Massnahmen ergreifen.⁸⁴ Mehrheitlich gestatteten die Projekte dem Sanitätsarzt Entscheidungskompetenzen in den Verwaltungsräten, Sanitäts- und Baukommissionen.⁸⁵ Einige Chefärzte verpflichteten die Sanitätsärzte zur Berichterstattung in der zentralen Sanitätskommission oder dem Verwaltungsrat, aber ohne ihnen ein Stimmrecht oder einen konsultativen Status zu gewähren.⁸⁶ Kein Projekt verfolgte eine Extremposition, in welcher der Sanitätsarzt vollumfängliche Autonomie genoss oder reiner Erfüllungshelfer des Chefarztes war.⁸⁷ Neben der entscheidenden Rolle des Chefarztes erklären

80 § 11 der Moskau-Brest-Bahn; § 10 der Weichsellandbahn; § 9 der Zakavkazskaja; § 9 der Transsibirischen Bahn, in: ebd.

81 Zur Schliessung/Eröffnung neuer Wasserquellen: z.B. § 16 der Liepaja-Romny-Bahn; § 17 der Moskau-Brest-Bahn; zur Entlassung von Küchenpersonal und Vernichtung von Lebensmitteln, z.B. § 14 und 25 der Ekaterinskaja (hier zusammen mit der Bahnpolizei).

82 In den Projekten der Südwestbahn, der Moskau-Brest-Bahn, der Ekaterinskaja-, der Transsibirischen Bahn und der Taschkent-Bahn unterstanden die Desinfektoren und deren Ausbildung dem Sanitätsarzt im Gegensatz z.B. zu den Dienstvorschriften der Nikolajbahn und der Nordwestbahn, in denen Erstere dem Revierarzt unterstanden. Vgl. ebd.

83 Vgl. z.B. § 6 der Instruktionen der Nikolajbahn, §§ 2e, 2ž, 7 der Moskau-Brest-Bahn, in: ebd.

84 Zu Ausnahmesituationen bei Epidemien, z.B. §§ 15 und 16 der Instruktion der Moskau-Brest-Bahn, § 8 der Weichsellandbahn, § 5 der Transsibirischen Bahn, in: ebd.

85 Vgl. z.B. § 6 der Liepaja-Romny-Bahn, §§ 10, 12, 19 der Weichsellandbahn, § 23 der Ekaterinskaja-Bahn, § 10 der Südbahn sowie in den Projekten der Taschkent- und der Samara-Zlatoust-Bahn (*Samara-Zlatoustovskaja žel. dr.*) (I. 104), in: ebd.

86 Insbesondere die Dienstvorschrift der Nikolajbahn und deren Adaptionen, z.B. bei der Nordwestbahn (II. 62-64). Eine explizit konsultative, aber keine Entscheidungsposition hingegen bei der Transsibirischen Bahn. Vgl. § 11, 15, 18 in: ebd.

87 So wiesen die eher restriktiven Instruktionen der Nikolajbahn und der Nordwestbahn dem Sanitätsarzt Kompetenzen im Desinfektionsregime (Ausarbeitung von Regeln, Leitung der Desinfektion und der Desinfektoren bei Epidemien), die eher liberale Instruktion der Transsibirischen Bahn dem Sanitätsarzt in allen Gremien eine konsultative Position zu. In: ebd.

sich Unterschiede auch aus lokalen Gegebenheiten.⁸⁸ Die Projekte sind hinsichtlich beruflicher Autonomie nicht eindeutig zu kategorisieren. Dies lässt sich womöglich mit den gegenseitigen Adaptionen erklären, wodurch zum Beispiel erweiterte Kompetenzen mit eingeschränkten Handlungsspielräumen im selben Projekt einhergehen konnten.⁸⁹

Die Chefärzte sollten auch die hierarchische Position und Beziehung des Sanitätsarztes zum restlichen Medizinpersonal definieren. Mehrheitlich erschien der Sanitätsarzt als Assistent (*pomoščnik*) des Chefarztes, teils nur ihm unterstellt, teils auch dem Leiter der lokalen Eisenbahn. In den Projekten hatte der Chefarzt Kompetenzen bei der Einstellung und Entlassung des Sanitätsarztes. Dieser war den Revier- und Krankenhausärzten hierarchisch gleichgestellt, auch wenn er höher entlohnt wurde.⁹⁰ Die Projektierung ihrer gegenseitigen Arbeitsbeziehung wies dabei unterschiedliche Nuancen auf. Einige Instruktionen nannten den Sanitätsarzt Mitarbeiter oder Consultant (*konsul'tant*) der Revierärzte, denen er über die Gesundheitsbedingungen im Arztrevier berichten musste und deren wechselseitige Dienstleistungen der Chefarzt steuerte.⁹¹ Andere Projekte bezeichneten die Revierärzte als »nächste Mitarbeiter« des Sanitätsarztes.⁹² Auch die Beziehung zum untergeordneten Medizinpersonal wurde verschieden definiert: Desinfektoren oder Sanitätsfeldschere konnten dem Revierarzt oder dem Sanitätsarzt unterstehen. Im zweiten Fall mussten sie entweder auch Verfügungen anderer Ärzte befolgen oder erst auf Veranlassung des Sanitätsarztes revierärztliche Weisungen ausführen.⁹³

88 Zum Beispiel auf der Nikolajbahn; von der Existenz eigener Eisenbahnschulen war z.B. auch die Schulhygiene als sanitätsärztliche Pflicht abhängig, z.B. bei der Nikolajbahn (§ 10), der Liepaja-Romny-Bahn (§ 11), der Moskau-Brest-Bahn (§ 12) oder der Transsibirischen Bahn (§ 11). In: ebd.

89 Die wörtliche Adaption und gleichzeitige Erweiterung der Dienstvorschrift der Nikolajbahn durch die Moskau-Brest-Bahn führte z.B. gleichzeitig zur Restriktion und Ausweitung der beruflichen Autonomie des Sanitätsarztes. Ebd.

90 In den Projekten der Liepaja-Romny-Bahn, der Weichsellandbahn, der Ekaterinskaja- und Taschkent-Bahn wurde der Sanitätsarzt nicht als Assistent des Chefarztes bezeichnet. Bei der Südbahn (§ 15) war er zusätzlich auch Stellvertreter (*zamestitel'*) des Chefarztes. Nur in den Projekten der Südwestbahn (§ 10) und der Weichsellandbahn (§ 1) untersteht der Sanitätsarzt explizit sowohl dem lokalen Eisenbahnleiter als auch dem Chefarzt. Bei der Sibiriskaja (§ 1) und bei der Taschkent-Bahn konnte nur der Unternehmensleiter den Sanitätsarzt in seiner Dienststelle bestätigen bzw. entlassen. Das Recht des Chefarztes, den Sanitätsarzt zu entlassen, erwähnt explizit lediglich § 9 der Ekaterinskaja. Diese Bahn formuliert auch explizit die Gleichrangigkeit von Sanitäts-, Krankenhaus- und Revierarzt (§ 6), in: ebd.

91 Vgl. §§ 7, 12, 17 der Nikolajbahn, §§ 14, 20, 22 der Moskau-Brest-Bahn, §§ 1, 13 der Weichsellandbahn, §§ 8, 25 der Ekaterinskaja, in: ebd.

92 Vgl. §§ 7, 11, 13 der Sibiriskaja; § 7 der Südbahn und das Projekt der Taschkent-Bahn, in: ebd.

93 Im Projekt der Nikolajbahn (§ 1) und der Südbahn (§ 7) unterstanden Desinfektoren den Revierärzten, in denjenigen der Ekaterinskaja (§§ 17, 18), der Taschkent-Bahn und der Sibiriskaja (§ 6) den Sanitätsärzten. In: ebd.

Der Sanitätsarzt befand sich also hierarchisch und in seiner Berufspraxis in unmittelbarer Abhängigkeit vom Chefarzt. Formal war er den Revierärzten gleichgestellt. Deren Arbeitsbeziehung wurde jedoch verschieden reglementiert, ebenso wie die direkte Unterordnung des nicht-ärztlichen Medizinpersonals.

Die zweite Etappe des Kodifizierungsverfahrens bestand in einem Systematisierungs- und Prüfungsprozess, der über zwei Jahre dauerte. Die Systematisierung oblag einer Sonderberatung bei der Gesundheitsabteilung der Direktion, an der die Chefärzte des Sankt Petersburger Eisenbahnnetzes teilnahmen. Inwiefern die Sonderberatung die eingegangenen Instruktionsprojekte berücksichtigte, muss offenbleiben. Ihre Aufgabe ging jedoch weit über das Verfassen sanitätsärztlicher Instruktionen hinaus: Sie sollte für das gesamte medizinische Personal die Instruktionen normieren.⁹⁴ Die von ihr erstellten Dienstvorschriften gingen darauf zur Prüfung an eine Konferenz der Chefärzte des Moskauer Netzes und alle anderen lokalen Chefärzte.⁹⁵ Im Vergleich zur oben beschriebenen Projektphase, an der alle Chefärzte paritätisch teilnahmen, waren in dieser Verfahrensetappe diejenigen des Verwaltungszentrums im Vorteil.⁹⁶ Im November 1909 schliesslich bestätigte der Verkehrsminister das bereinigte Regelwerk.⁹⁷ Die zweite Etappe und damit die konzeptuelle Verfahrensphase war abgeschlossen.

In der dritten Etappe des Kodifizierungsverfahrens erfolgte die praktische Prüfung. Das Regelwerk wurde im Januar 1910 für ein Jahr implementiert. Die staatlichen und privaten Eisenbahnen sollten im Verlaufe des Jahres zu dessen Praktikabilität Stellung nehmen.⁹⁸ Bis Anfang Mai 1911 trafen bei der Direktion nur vier Rückmeldungen ein: von einer staatlichen und einer privaten Fabrikeisenbahn, deren Stellungnahmen wegen des geringen Personalbestands irrelevant waren, sowie von zwei grossen staatlichen Eisenbahnen.⁹⁹ Die Direktion sah in der laschen Antwortpraxis kein Problem; ihrer Meinung nach hatte die vorhergehende Konzep-

94 RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, l. 35 (Vortrag der Gesundheitsabteilung vor dem Komitee der Eisenbahnen, 12.8.1910).

95 Ebd., l. 35ob.

96 Vgl. die Sonderberatung in Kapitel 1.1, an der ebenfalls nur die Sankt Petersburger und Moskauer Chefärzte anwesend waren.

97 RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, l. 35ob.

98 Ebd.

99 Ebd., l. 89-89 ob. (Vortrag des Leiters der Direktion der Eisenbahnen vor dem Verkehrsminister, 5.5.1911). Die kleinen Fabrikeisenbahnen in Lodz und Baskunčak (Astrachan) beschäftigten laut dem medizinischen Jahresbericht für 1912 einen bzw. vier Ärzte, drei bzw. vier Feldschere und je eine Hebamme. Vgl. M. P. S. Upravlenie železnych dorog. Vračebno-sanitarnaja čast', Otčet za 1912 god, S. 14 und 16. Zu den Stellungnahmen der Ekaterinskaja und Moskau-Brest-Bahn: RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, ll. 68-69 (23. und 25.10.1910, Bericht und Verwaltungsratsbeschluss der Ekaterinskaja) und l. 85 (17.2.1911, Schreiben an die Direktion) sowie ll. 72-82ob. (Bericht der Moskau-Brest-Bahn).

tionsphase ein generelles Einverständnis gezeigt.¹⁰⁰ Der Verkehrsminister hingegen sah die Autorität seiner Verfügungen und die Aufsichtspflicht lokaler Direktoren über den Amtsgehorsam ihrer Untergebenen gefährdet. In einem vertraulichen Schreiben an die lokalen Unternehmensleiter hiess es: »Die nichtentschuld-bare Dysfunktionalität in der Ausführung der Forderungen des Ministeriums zeigt die Absenz von Disziplin unter den Eisenbahnärzten.«¹⁰¹ Die Rüge und das fast gleichzeitig versandte Zirkular, in dem die seit 1910 implementierten Instruktionen für gültig erklärt wurden, zeigten Wirkung.¹⁰² In der Direktion trafen zahlreiche Rückmeldungen über die problemlose Implementierung der neuen Vorschriften ein,¹⁰³ aber auch nochmals vier Berichtigungen.¹⁰⁴ Ob rechtzeitig oder verspätet: Die wenige Kritik bewirkte keine Änderungen mehr. Das Verfahren hatte seine Funktion erfüllt: Die obligatorische Partizipation lokaler Chefärzte legitimierte die neue Amtsordnung für das medizinische Personal. Indem die Chefärzte an diese Pflicht erinnert wurden, geriet das Verfahren auch zu einem Disziplinierungsinstrument.

Wie sah nun das Resultat dieses fünfjährigen Verschmelzungsprozesses im Kodifizierungsverfahren der sanitätsärztlichen Instruktionen aus? Welchen Elementen gelang die Passage vom Projekt zum Gesetz? Das Funktionsfeld der Gesundheitsprävention, nämlich die Untersuchung der Hygienebedingungen, die Ausarbeitung von Präventionsmassnahmen, die Krankheits- und Epidemiebekämpfung sowie die Gesundheitsaufsicht über alle den Eisenbahnen gehörenden oder sich auf ihrem Territorium befindenden Institutionen, korrespondierte mit den chefärztlichen Projekten.¹⁰⁵

Pflichten, Kompetenzen und Dienstbeziehungen regelte die Verordnung jedoch anders. Der Chefarzt besass nicht nur umfassende Verantwortung und Entscheidungsgewalt; bei Cholera- und Pestfällen oder grossen Epidemien wurde er selbst in die Pflicht genommen.¹⁰⁶ Der Revierarzt war für Hygienekontrollen in all

100 Ebd., I. 89 ob.

101 Ebd., I. 93 (Vertrauliches Schreiben der Direktion, 13.5.1911).

102 Ebd., I. 94 (Zirkular der Direktion an die staatlichen und privaten Eisenbahnen, 16. 5. 1911).

103 Ebd., I. 114 (Rechtfertigung der staatlichen Verwaltung der Moskau-Kursk-Nižnij-Novgorod-Bahn, 6.11.1911). Vgl. die zahlreichen Bestätigungen in dieser Akte.

104 Vgl. ebd., II. 98-99 (Schreiben der privaten Moskau-Vindano-Rybinsk-Bahn), I. 103 (Schreiben der Nordbahn), I. 135 (Schreiben der Polessker-Bahnen), II. 280, 314-315 (Schreiben und Kritik der Taschkent-Bahn).

105 Vgl. *Pravila vračebno-sanitarnej časti* (1913), § 4, S. 7.

106 In diesem Fall musste der Chefarzt selbst vor Ort anwesend sein. Vgl. ebd., §§ 25-27, S. 11f. Die Kritik der Moskva-Vindano-Rybinskaja-Bahn, dem Chefarzt in der Gesundheitsprävention nur eine allgemeine Leitungsfunktion zuzuweisen, blieb unerhört. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, I. 94.

denjenigen Einrichtungen, sanitären Anlagen und Eisenbahnwaggons seines Reviers verantwortlich, welche die chefärztlichen Projekte der Gesundheitsaufsicht des Sanitätsarztes zugewiesen hatten.¹⁰⁷ Zu den revierärztlichen Pflichten gehörten auch Präventionsmassnahmen: die Durchführung der Desinfektion, die Leitung der Desinfektoren und anti-epidemische Massnahmen im Arztrevier.¹⁰⁸ Über den Chefarzt durften Revierärzte den Sanitätsarzt für gesundheitspräventive Konsultationen einladen.¹⁰⁹ In der Verordnung wurde also eine alltägliche und konstante Präventionsarbeit an die Revierärzte und die entsprechende Verantwortung und Aufsicht an den Chefarzt delegiert.

Der Sanitätsarzt hatte dementsprechend weniger detailliert reglementierte Pflichten und Kompetenzen. Er konnte selbstständig oder auf der Grundlage von Sanitätskommissionsbeschlüssen konkrete Hygienebedingungen überprüfen, »Gesundungsmassnahmen« (*ozdorovitel'nye meroprijatija*) ausarbeiten, die hygienisch-technische Funktionstüchtigkeit von Eisenbahnbauten beaufsichtigen, anti-epidemische Massnahmen leiten und Laboruntersuchungen von Boden, Wasser, Luft durchführen.¹¹⁰ Er war Mitglied der zentralen Hauptsanitätskommission, Consultant der Reviersanitätskommissionen und zu Expertisen verpflichtet über »alle Fragen, die eine Beziehung zur Hygiene und der Gesundheit des Menschen haben«.¹¹¹ Dazu gehörte auch seine beratende Teilnahme an den Verwaltungsratssitzungen zu Gesundheitsfragen.¹¹² Zu den sanitätsärztlichen Kompetenzen gehörten die Leitung des Laboratoriums sowie von dessen Personal, die Ausarbeitung des gesundheitsstatistischen Materials für den medizinischen Jahresbericht, die Instruktion der Desinfektoren sowie die allgemeine Aufsicht über deren Arbeit, die Funktionstüchtigkeit der Desinfektionsapparate und -kammern.¹¹³ Im Gegensatz zu den chefärztlichen Projekten gestand die Verordnung dem Sanitätsarzt eher die Rolle eines Gesundheitsexperten mit Entscheidungs- und Beratungskompetenzen sowie mit definierten Aufsichts- und Führungskompetenzen zu.¹¹⁴ Gleichzeitig blieb er der direkte Assistent des Chefarztes, der auch seine Kommunikation mit den Revierärzten kontrollierte.¹¹⁵ Der Gesundheitsexperte blieb in direkter Abhängigkeit zur Person des Chefarztes (vgl. Abb. 4).

107 Vgl. *Pravila vračebno-sanitarnoj časti* (1913), §§ 41, 46, 49, S. 14-17.

108 Vgl. ebd., §§ 40, 43, 46, S. 14-16.

109 Dieses Recht besaßen auch die Krankenhausärzte. Vgl. ebd., § 47.

110 Vgl. ebd., §§ 34, 35, S. 13f.

111 Im Detail genannt sind Fragen der Belüftung, Beheizung, Belichtung in Wohngebäuden und Passagierwagen und die Wasserqualität. Vgl. ebd., § 35, S. 13f. Zu den Sanitätskommissionen: §§ 72-81, S. 20-22.

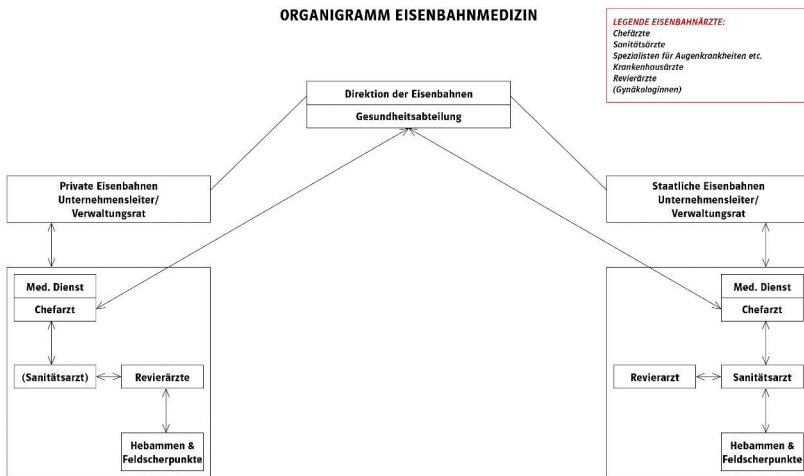
112 Ebd., § 37, S. 14.

113 Vgl. ebd., § 34, 36, 39, S. 13f.

114 Vgl. ebd., § 34, S. 13.

115 Vgl. ebd., §§ 34, 38, S. 13f.

Abbildung 4: Organigramm Eisenbahnmedizin



Gesundheitspräventive Praxis und professionelles Selbstverständnis

Die Eisenbahnmedizin wurde nicht nur von aussen, vom Publikum der Allrussländischen Hygieneausstellung oder den Zemstvoärzten, als bürokratischer Apparat kritisiert.¹¹⁶ Auch innerhalb der Institution war die Haltung gegenüber der bürokratischen Verwaltung ambivalent. Einige Eisenbahnfeldschere nannten die Eisenbahnärzte Beamte, welche der disziplinierenden Kraft von Reglement und Amtshierarchie unterworfen waren.¹¹⁷ Initiative und Produktivität hätten wegen der »unterwürfigen Abhängigkeit zum Vorgesetzten« keinen Platz.¹¹⁸ Andere hingegen sahen auch Vorteile in der reglementierten Struktur des medizinischen Dienstes:

116 Vgl. Kapitel 1; z.B. am regionalen Ärztekongress in Char'kov im Sommer 1910. Vgl. Zejliger, D. L.: Char'kovskij oblastnoj s"ezd Juga Rossii po bor'be s epidemijami, in: GiG 1911/1, S. 32-45, S. 43f.

117 Zur Kritik an der bürokratischen Eisenbahnmedizin und am Arztbeamten z.B. Kurbatov, N. A.: O predstavitel'stve fel'dšersko-akušerskogo personala na pervom soveščatel'nom s"ezde vračej jugo-zap. žel. d., in: FV 1911/19, S. 574-579; Vetlugin, Voprosy železnodorožnoj mediciny, S. 1392-1400; ders.: Železnaja doroga i zemstvo, in: FV 1915/35, S. 989-991. Paradigmatisch zur disziplinierenden Macht der Bürokratie Weber, Wirtschaft, S. 570; dazu auch Becker/Krosigk, Perspectives, S. 18.

118 Vgl. die Kritik der Eisenbahnfeldschere an der bürokratischen Eisenbahnmedizin, in: Vetlugin, Voprosy železnodorožnoj mediciny, S. 1392-1400, Zitate S. 1394. Vgl. z.B. Krosigk, Rüdiger: Contentious Authority. Bureaucrats and Bezirksräte in the Grand Duchy of Baden, 1831-1884, in: Becker/Krosigk, Figures, S. 229-261, S. 236f., zur verwaltungsinternen Kritik an bü-

Sie schütze den Angestellten vor obrigkeitlicher Willkür und gewähre dem Stelleninhaber ausserhalb der geregelten Pflichten individuelle Freiheit.¹¹⁹ Reglement und Amtshierarchie besaßen demnach zwei Seiten: Sie funktionierten disziplinierend und einschränkend, garantierten aber auch einen sicheren Handlungs- und Verhaltensrahmen.¹²⁰

Die Kritik der Eisenbahnärzte an Instruktion und Berufspraxis des Sanitätsarztes und damit auch am Inhalt und der Organisation der Gesundheitsprävention ist im Spannungsfeld zwischen imperialer Verwaltung und beruflichem Bezugssystem zu verorten. An einem Pol bestimmten Hierarchie und Machtdelegation den Handlungsspielraum der Eisenbahnärzte in der gesundheitspräventiven Praxis, weil die von der Direktion der Eisenbahn erlassene Dienstvorschrift für den Sanitätsarzt in vielem nur eine Grobsteuerung vornahm und Präzisierungen auf die lokale Hierarchieebene delegierte.¹²¹ Am anderen Pol wurde das Gestaltungspotenzial durch neue ärztliche Kommunikations- und Artikulationsforen wie die 1909 institutionalisierten Lokalkongresse der Eisenbahnärzte und die 1912 auf private Initiative entstandene Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin erweitert.¹²²

Das berufliche Bezugssystem der Eisenbahnärzte orientierte sich an der *obščestvennaja medicina*, wie sie in den Zemstva und städtischen Selbstverwaltungen praktiziert wurde und die ihren konzeptionellen Schwerpunkt in der Gesundheitsprä-

rokratischen Arbeitsprozeduren und der Verwaltungshierarchie sowie zur Forderung nach mehr Verantwortung und Kompetenz im Grossherzogtum Baden.

119 Vgl. z.B. die Kontroverse zwischen Zemstvo- und Eisenbahnfeldschern wegen deren Arbeitsbedingungen im Berufsorgan der Feldschere und Hebammen (*Fel'dšerskij Vestnik*). Eisenbahnfeldschere betonten hier, dass bei den Eisenbahnen die Rollen zwischen Arzt und Feldscher streng getrennt seien, die Reglementierung von Pflichten auch Freiheiten gewähre, es keine willkürlichen Entlassungen gebe und der Feldscher in letzter Instanz dem lokalen Direktor und nicht der Zemstoversammlung unterstehe. Vgl. Vetlugin, *Železnaja doroga i zemstvo*, S. 989-991; Kondratčenko, Petr: V zaščitu železnodorožnikov, in: FV 1915/39-40, S. 1104-1105, S. 1104f.; sowie drei Leserbriefe unter dem Titel »V zaščitu služby«, in: FV 1915/44, S. 1228-1232. Vgl. zur Funktion von Recht/Gesetz, das im Binnenraum der Verwaltung Aktionsradius, Arbeitsteilung, Ämterstruktur und Verteilung von Ressourcen bestimmt und dadurch auch Gestaltungsfreiheit begrenzt, auch Rudloff, Ebenen, S. 115-120.

120 Vgl. dazu auch Latour, Rechtsfabrik, S. 131, wie die Stellung der französischen Staatsräte des *conseil d'état* in der Rangordnung ihnen Sicherheit gewährt.

121 Rudloff, Ebenen, insbes. S. 105, 119, trennt das Geflecht von rechtlichen Regeln, institutionellen Vorgaben, normativen Leitbildern und sozialen Professionsinteressen in verschiedene Orientierungsebenen, die dem Verwaltungshandeln Kontur und Richtung verleihen. Im binnenadministrativen Raum funktioniert ein Gesetz dabei oft nur auf der Stufe der Grobsteuerung.

122 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 315 (O mestnych soveščatel'nyh s'ezdach železnodorožnyh vračej, 1909-1915) und d. 383 (Ob izdanii d-rom Roščevskim Vestnika železnodorožnoj mediciny i sanitarii (1911-1913).

vention und der kollegialen Organisation hatte.¹²³ Die Eisenbahnärzte reklamieren oder forderten über diese beiden Kriterien ihre Partizipation an der *obščestvennaja medicina* und dadurch ihre Zugehörigkeit zu den Ärzten im Dienst der öffentlichen Gesundheit, unabhängig von der bürokratischen Struktur der Eisenbahnmedizin.

Am Regionalkongress zur Cholerabekämpfung in Char'kov 1910 zeigte sich jedoch, wie gering die Anerkennung dieses professionellen Selbstverständnisses war. Der Eisenbahnarzt als *obščestvennyj vrač* wurde sowohl seitens der Zemstvoärzte als auch seitens der Medizinalbeamten der Direktion öffentlich in Frage gestellt. Die versammelten Zemstvoärzte kritisierten pauschal den Bürokratismus der Eisenbahnmedizin, statt die von einem Eisenbahnchefarzt vorgetragene anti-epidemischen Massnahmen zu erörtern. Ein anderer Eisenbahnarzt wurde von den Medizinalbeamten der Direktion gerügt, weil sein Vortrag nicht deren Anweisungen entsprach. Die beiden Eisenbahnärzte sahen sich gezwungen, ihr professionelles Selbst ebenso öffentlich zu behaupten: Der Chefarzt tadelte die versammelten Zemstvoärzte seinerseits für ihre unsachliche Reaktion auf seinen Vortrag. Der Revierarzt wehrte den Vorwurf der Medizinalbeamten mit dem Argument ab, Autorenvorträge an Fachkongressen würden persönliche Expertisen zum Ausdruck bringen und seien niemandem verpflichtet.¹²⁴ Die Eisenbahnverwaltung und die Zemstvoskollegen legten dem Eisenbahnarzt bei seinem Eintritt in die *persona* des wissenschaftlich autonom agierenden Arztes im öffentlichen Dienst Hindernisse in den Weg; der Eisenbahnarzt musste um die Anerkennung seines neuen Selbst kämpfen. In diesem Moment zeigt sich, wie die Transformation des Selbst in eine neue *persona* durch die Aberkennung von aussen gestört werden konnte.¹²⁵

Die regelmässigen Lokalkongresse ab 1909, vor allem aber die eigene Fachzeitschrift ab 1912 stärkten das professionelle Selbstbewusstsein der Eisenbahnärzte. Sie traten gegenüber ihren Zemstvoskollegen zunehmend selbstbewusster auf. So behauptete ein Eisenbahnrevierarzt 1914 für die Eisenbahnmedizin dieselben Schwerpunkte wie für die Zemstvomedizin: die gesellschaftliche Mobilisierung zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, statistische Forschungsarbeiten zur Lebensweise der Angestellten, die Popularisierung medizinischen Wissens und den »Weg des Kollektivismus« mit Lokalkongressen und Fachzeitschrift, dessen Basis

123 Vgl. Einleitung, ii. Geteilte Verwaltung.

124 Vgl. Zejliger, Char'kovskij oblastnoj s'ezd, S. 43f.

125 Vgl. dazu Daston, *Persona*, S. 113. Wie Julia Herzberg in ihrer Studie zur bäuerlichen Autobiografie in Russland in Anlehnung an Louis Althusser und Judith Butler gezeigt hat, wird das Subjekt erst durch die von aussen kommende Anrufung/Anerkennung zum gesellschaftlichen Wesen: »Intersubjektivität geht der Subjektivität voraus.« Herzberg, *Gegenarchive*, S. 1f.

die Selbstkritik sei.¹²⁶ Die Eisenbahnmedizin praktizierte laut diesem Eisenbahnrevierarzt mittlerweile wie die Zemstvomedizin Gesundheitsprävention, und dies auf denselben kollegial-professionellen Grundlagen.

Die Reklamation der Gleichwertigkeit von Eisenbahn- und Zemstvoärzten konnte 1914 angesichts der Dynamik im Auf- und Ausbau der noch jungen Eisenbahnmedizin auch umschlagen in eine Höherwertigkeit.¹²⁷ So konstatierte ein Eisenbahnsanitätsarzt in einem Weiterbildungskurs für Ärzte, dass der Eisenbahnarzt nicht nur in kurativer Hinsicht wie jeder öffentliche Arzt (*obščestvennyj vrač*) ein »Enzyklopädist« sei.¹²⁸ Er sei auch im Bereich der Prophylaxe tätig – nicht nur für die Eisenbahn-, sondern für die ganze Reichsbevölkerung. »Wenn der Vergleich des Staates mit einem Organismus richtig ist und die Eisenbahnen seine Blutbahnen sind, dann sind die Eisenbahnärzte die weissen Blutkörperchen dieses Organismus, die sich früher als alle anderen Zellenelemente in den Kampf gegen den pathogenen Anfang werfen [...]«. ¹²⁹ Diese gesamtgesellschaftliche und -staatliche Relevanz des Eisenbahnarztes zeigte sich laut dem Referenten in der Hygienekontrolle von Passagierwaggons und Lebensmitteln, in der Gesundheitssicherung der Eisenbahner und dadurch in der Unfallprävention, in der kulturellen Aufklärungsarbeit bis in die hintersten Ecken des Imperiums sowie bei der Bekämpfung reichsweiter Cholera- und anderer Epidemien.¹³⁰ Diese öffentlichen Behauptungen der professionellen Identität sowie der gesellschaftlichen und staatlichen Relevanz des Eisenbahnarztes funktionierten über die Verschränkung von Kollegialität, Öffentlichkeit, Gesundheitsprävention und »Kulturarbeit« – Prinzipien, welche die Zemstvoärzte traditionsgemäß als Grundlagen für ihr Medizinalsystem und ihre professionelle Position darin reklamierten.

Das erstarkte professionelle Selbstbewusstsein der Eisenbahnärzte und der Anspruch auf Zugehörigkeit zu den Ärzten im öffentlichen Dienst schlugen sich innerhalb der lokalen medizinischen Dienste auch in konkreten Forderungen und Praktiken der Gesundheitsprävention nieder. Am Anfang stand die Kritik an Instruktion und Berufspraxis des Sanitätsarztes seitens der Chefärzte. Dies ist insofern bemerkenswert, weil Chefärzte nicht nur an der Kodifizierung mitwirkten,

126 Vgl. Gryzlov, *Obščestvennoe značenie železnodorožnoj*, S. 277–286; ähnlich: Kovalevskij, Ch. I.: *Bytovaja storona železnodorožnoj mediciny*, in: *VŽMiS* 1913/8, S. 5–9.

127 Vgl. dazu Kapitel 1.

128 Es handelte sich um einen Kurs zur Alkoholismusbekämpfung, organisiert von der Moskauer Gesellschaft der Arzt-Abstinenzler. Der Eisenbahnarzt Postnikov war Sekretär dieser Gesellschaft und bei der privaten Moskau-Kazan-Bahn leitender Arzt für die Lebensweise der Angestellten, einer Variante des Sanitätsarztes bei dieser privaten Eisenbahn. Mehr dazu in Kapitel 4.1.

129 Postnikov, *Železnodorožnyj vrač i zadači*, S. 10.

130 Ebd., S. 9–12.

sondern durch ihre Vollmachten über den medizinischen Dienst die Berufspraxis der Sanitätsärzte wesentlich steuern konnten.

Ein Chefarzt nannte die Instruktionen zu allgemein: Sie formulierten weder unumstössliche Pflichtvorgaben noch seien sie für gesundheitspräventive Handlungen instruktiv.¹³¹ Deshalb würden Sanitätsärzte als »spezielle Stellvertreter« des Chefarztes für Administrativuntersuchungen statt präventive Tätigkeiten eingesetzt.¹³² Laut einem anderen Chefarzt lag die Ursache für die Diskrepanz zwischen vager Dienstvorschrift und Berufspraxis im umfangreichen Pflichtenheft, das für einen einzelnen Sanitätsarzt praktisch nicht zu bewältigen sei.¹³³ Ein dritter Chefarzt eruierte nochmals andere Ursachen für den Missstand, dass der Sanitätsarzt mehrheitlich administrative Arbeit vollbringe: seine mangelhafte Qualifikation zum einen und zum anderen die schlecht organisierte Gesundheitsprävention, die dem Revierarzt gesundheitspräventive Kompetenzen übertrage, obschon Letzterer dafür weder über Kapazität noch Wissen verfüge.¹³⁴ Dieser Chefarzt forderte eine an den Zemstva orientierte gesundheitspräventive Organisation: die zentrale Lenkung durch ein Sanitätsbüro, die Institutionalisierung mehrerer Sanitätsärzte und kollegiale Gesundheitskommissionen vor Ort.¹³⁵ Alle drei Chefärzte kritisierten die Diskrepanz zwischen (normativem) Anspruch und Wirklichkeit, in welcher der Sanitätsarzt administrative statt gesundheitspräventive Arbeit ausführte. Die Ursachen für das Missverhältnis orteten sie nicht in der Diensthierarchie, an deren Spitze sie selbst standen, sondern in der Dienstinstruktion, der Organisation der Gesundheitsprävention oder der Qualifikation des Sanitätsarztes. Die Chefärzte mit ihren umfassenden operativen Vollmachten in den lokalen medizinischen Diensten sahen sich offenbar nicht in der Verantwortung. Sie forderten Verbesserungen von aussen, statt darüber nachzudenken, wie sie ihre Machtposition für Veränderungen nutzen konnten.

Eine diametral andere Position zur Gesundheitsprävention in der neuen medizinischen Verordnung bezog ein Eisenbahnrevierarzt.¹³⁶ Er bewertete die konsultative Rolle des Sanitätsarztes als Experte und die Stärkung der gesundheitspräventiven Kompetenzen der Revierärzte positiv: Revierärzte hätten dadurch nicht nur eine kompetente Beratung durch den sanitätsärztlichen Consultant, sondern Letzterer würde ihre Entscheidungen in der Eisenbahnverwaltung autoritativer

131 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, ll. 76–82, Schreiben des Chefarztes der Moskau-Brest-Bahn, Dezember 1910. Vgl. auch die Rechtfertigung der Direktion im Vortrag des Verkehrsministers, in: ebd., ll. 89–92, Mai 1911.

132 Ebd., ll. 770b.–78.

133 Ebd., l. 103, Schreiben des Chefarztes der Nordbahn, Mai 1911.

134 Michajlov, Zadači, S. 102–105.

135 Michajlov, Zadači, S. 112f.

136 Vgl. den Vortrag am 9. Lokalkongress der Ekaterinskaja-Bahn (1913): Sokorev, I. V.: Kratkij obzor novych pravil vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog, in: VŽMiS 1914/2, S. 31–39.

machen.¹³⁷ Dieser Eisenbahnarzt sah keine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit: »[Die neue Verordnung] entspricht um vieles mehr der Lebensrealität als die frühere Verordnung.«¹³⁸ Dennoch, so beendete der Revierarzt seinen Kongressvortrag, werde erst die nahe Zukunft zeigen, inwieweit die neue Verordnung in der Praxis zu verwirklichen sei und wie sehr sie die Struktur der Eisenbahnmedizin beeinflusse.¹³⁹ Dieser Eisenbahnrevierarzt sah im Sanitätsarzt einen Kollegen, dank dessen Expertenstatus auch die professionelle Position der Revierärzte in der Eisenbahnverwaltung gestärkt wurde.

Die Bewertungen des neuen Reglements und der noch jungen Berufspraxis der Sanitätsärzte durch Revier- und Chefärzte verweisen auf die verschiedenen hierarchischen Positionen im medizinischen Dienst und die damit verbundenen Selbstverständnisse und Erwartungen: für den Revierarzt war der idealtypische Sanitätsarzt eine Autoritätsfigur und ein Gesundheitsexperte, für den Chefarzt ein qualifizierter Exekutivagent seiner Weisungen.

Für die Berufspraxis des Eisenbahnsanitätsarztes lassen sich zwei allgemeine Tendenzen festhalten. Alle Sanitätsärzte führten in ihrem Berufsalltag administrativ-statistische Arbeiten aus, praktizierten Gesundheitsaufsicht, Laboranalysen und Desinfektionsmassnahmen.¹⁴⁰ Gesundheitspräventive Tätigkeit war aber kein Alleinstellungsmerkmal des Sanitätsarztes. Wie durch die Verordnung und die professionelle Orientierung vorgespurt, beschäftigten sich auch Chef- und Revierärzte mit Gesundheitsprävention.¹⁴¹ Spezifische gesundheitsstatistische Untersuchungen zu Malaria, Tuberkulose oder Syphilis, Epidemiologie und Gesundheitsaufklärung waren zum Beispiel Bereiche, in denen sich potenziell alle Eisenbahnärzte öffentlich als fortschrittliche Ärzte der *obščestvennaja medicina* profilieren konnten.

137 Ebd., S. 32f.

138 Ebd., S. 32.

139 Ebd., S. 39.

140 Zum Beispiel führte der Sanitätsarzt der Nordwestbahn 1912 vor allem Hygienekontrollen in Krankenhäusern und Bahnstationen durch und beschäftigte sich in diesem Zusammenhang mit Wasserversorgung, Kanalisation, Unrat- und Müllentsorgung, Heizung und Beleuchtung. Die Resultate seiner Laboranalysen publizierte er im Jahresbericht dieser Eisenbahn als Statistiken. In: *Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii Severo-Zapadnyh ž.d. za 1912 god*, S. 262-269. Vgl. auch das thematische Verzeichnis der Beiträge von 63 Lokalkongressen zwischen 1897 und 1912 in Kalita, *Kratkij obzor. Prodolženie*, S. 323-331: Danach gab es vier Vorträge zur Wasserversorgung, einen zur Lebensmittelkontrolle und elf zu Infektionskrankheiten und in diesem Zusammenhang zu Desinfektions- und Isolationsmethoden.

141 Eine grobe Durchsicht der Artikel und Kongressprotokolle im Bereich Gesundheitsprävention in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin von 1912-1916 ergab folgende Resultate: 21 Artikel stammten von Chefärzten, 16 von Sanitätsärzten und 9 von Revierärzten. Die gesundheitspräventiven Beiträge an Lokalkongressen, sofern eine Zuordnung möglich war, standen im umgekehrten Zahlenverhältnis: 27 stammten von Revier-, 22 von Sanitäts- und 4 von Chefärzten.

Gesundheitspräventive Tätigkeiten bedeuteten verwaltungsintern einen Prestigegewinn in einer Zeit, als die Direktion der Eisenbahnen für die Kenntnis des Gesundheitszustands der Eisenbahnbevölkerung und dank der Expertise der Eisenbahnärzte neue statistische Methoden mobilisierte oder der Verkehrsminister die Bekämpfung von Alkoholismus und Infektionskrankheiten mittels Aufklärungsmassnahmen förderte.¹⁴² Im Gegensatz zur Gesundheitsaufsicht waren statistische Untersuchungen oder Gesundheitsaufklärung Handlungsfelder, welche die Verordnung kaum reglementierte. Sie waren Bereiche, in denen trotz Amtshierarchie ein korporatives Bewusstsein unter den Eisenbahnärzten entstehen konnte.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die Institutionalisierung des Eisenbahnsanitätsarztes durch Dienstvorschrift ein neues Handlungsfeld, die Gesundheitsprävention, konstituierte. Die Dienstvorschrift für Sanitätsärzte nahm eine Grobsteuerung vor, belies aber einen gewissen Handlungsspielraum.¹⁴³ Die Verordnung von 1913 verpflichtete das gesamte medizinische Personal der Eisenbahnen zu gesundheitspräventiven Tätigkeiten. Das konkrete lokale Engagement bestimmte vor allem die Person und Machtposition des Chefarztes, seltener des lokalen Unternehmensleiters.¹⁴⁴ Diese beiden Figuren definierten Aktivitäten, Kompetenzen und Rollen aller Eisenbahnärzte im gesundheitspräventiven Feld. Darin konnte der Sanitätsarzt vorwiegend administrative Arbeiten verrichten oder sich auf Laboranalysen beschränken. Er konnte aber auch ein neues Handlungsfeld eröffnen und sich damit profilieren, wie der Sanitätsarzt der Südbahn mit seinen Untersuchungen von Eisenbahnschulen oder der Sanitätsarzt der Syran-Vjaz'ma-Bahn (*Syzrano-Vjazemskaja žel. dr.*) mit dem Zensus der Eisenbahnbevölkerung. Beiden gelang dadurch der Aufstieg zum Chefarzt.¹⁴⁵ Interessierte sich ein Chefarzt für Gesundheitsprävention als Bereich professioneller Profilierung, gelang ihm auch ohne Sanitätsarzt die Förderung lokaler Präventionspraxis.¹⁴⁶ Das

142 Vgl. Kapitel 1 zur Statistik und Kapitel 4.1 zur Gesundheitsaufklärung bei den Eisenbahnen.

143 Die über 50 gesundheitspräventiven Artikel in der Fachzeitschrift beschäftigten sich vorwiegend mit Alkoholismus und in diesem Zusammenhang mit Gesundheitsaufklärung und Statistik. Kalitas thematisches Verzeichnis für die 63 Lokalkongresse ergibt folgende quantitative Verteilung: 14 Beiträge zur Gesundheitsstatistik, elf zu Infektionskrankheiten und je vier zur Schulhygiene, zur Organisation der Gesundheitsprävention und zu Wasser- und Lebensmittelanalysen.

144 Vgl. z.B. Postnikov, *Železnodorožnyj vrač i zadači*, dessen Engagement gegen Alkoholismus auch finanziell vor allem durch den Direktor der privaten Eisenbahn gefördert wurde.

145 Zum ehemaligen Sanitätsarzt der Südbahn und späteren Chefarzt der Omsk-Bahn, Dmitrievskij: Chronika. Anketa sredi učasčichsja, in: *VŽMiS* 1913/6, S. 30; Dmitrievskij, K. F.: Materialy k sanitarnomu obsledovaniju železnodorožnyh škol i učasčichsja v nich, in: *VŽMiS* 1914/2, S. 9-23. Zum ehemaligen Sanitätsarzt der Syzrano-Vjazemskaja-Bahn Mjaznikov, später Chefarzt der Perm-Bahn, siehe Kapitel 1.3.

146 Beispielhaft ist hier Michajlov, ehemaliger Chefarzt der Perm-Bahn, wo er das erste Waggon-Museum zuerst ohne, dann mit Sanitätsarzt realisierte. Vgl. Michajlov, S. A.: *Ešče k istorii voz-*

Reglement für den Sanitätsarzt strukturierte demnach Gesundheitsprävention als potenzielles Handlungsfeld für alle Eisenbahnärzte. Hier konnten sowohl Revier-, Sanitäts- wie Chefärzte aktiv werden, sich durch Innovationen innerhalb der Eisenbahnverwaltung profilieren und ihre professionelle Zugehörigkeit zur *obščestvennaja medicina* reklamieren. Es war dieser Anspruch, der im bürokratischen Bezugssystem zu Konflikten führte. Die neue Amtsperson Sanitätsarzt hingegen fügte sich problemlos in die dominante hierarchische Struktur des medizinischen Dienstes ein. Der Eisenbahnsanitätsarzt wurde durch Hierarchie und Reglement geformt. Aber das Reglement formte Gesundheitsprävention als Handlungsfeld für alle Eisenbahnärzte, über das sie ihre professionelle Zugehörigkeit zu den Ärzten im öffentlichen Dienst, allen voran zu den Zemstvoärzten, demonstrieren konnten.

2.2 Der Sanitätsarzt und die (Re-)Formierung der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung

1914 veröffentlichte der russische Verwaltungsjurist Matvej Zagrjackov eine Abhandlung unter dem Titel »Der Zemstvodienst und das Dritte Element«.¹⁴⁷ Hier analysierte er die Formierung (*formirovanie*) des »Arbeitsmechanismus« in den lokalen Selbstverwaltungen sowie die Rolle und Position des »Dritten Elements«, der Zemstvoangestellten, in diesem Prozess.¹⁴⁸ Zagrjackov interessierte sich für die Entstehung der Zemstvoerwaltung als System repräsentativer Institutionen und die Entstehung des Zemstvodienstes als öffentlich-rechtliche Form des Staatsdienstes.¹⁴⁹ Nach ihm entstanden sie als eigene konsekutive, juristische Werke auf den Grundlagen der Zemstvostatute 1864 und 1890 sowie der laufenden Rechtsprechung des Senats, der als Beschwerdeinstanz die vagen Bestimmungen des Zemst-

nikovenija vagonov-vystavok po bor'be s alkogolizmom i zaraznym boleznyami na železnych dorog, in: VŽMiS 1913/2, S. 42. Michajlov, später Chefarzt auf der privaten Vladikavkaz-Bahn, die keinen Sanitätsarzt anstellte, förderte die gesundheitsstatistische Malariaforschung, die Bekämpfung des Alkoholismus und Gesundheitsaufklärung, errichtete einen kollegialen Ärzterat und ein ärztliches Ehrengericht für Personalkonflikte. Vgl. Učreždenie vračebnogo soveta i suda česti vračej na Vladikavkazskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/9, S. 43-46, S. 43f.; Položenie o sude česti vračej Vladikavkazskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/9, S. 45-46.

147 Zagrjackov, Zemskaja služba i tretij element. Die Zeitschrift *Zemskoe Delo* veröffentlichte die über 60-seitige Abhandlung zwischen Frühling 1914 und 1915 in fünf Teilen: ZD 1914/10, S. 729-739; ZD 1914/11-12, S. 795-810; ZD 1914/18, S. 1151-1160; ZD 1915/1, S. 30-39; ZD 1915/6, S. 367-381.

148 Zagrjackov, Zemskaja služba 1914/18, S. 1152.

149 Zur Zemstvoerwaltung: Einleitung, ii Ceteilte Verwaltung.

vostatuts rechtsverbindlich auslegte. Der Senat erlangte erst durch die Zemstva eine Bedeutung als Verwaltungsjustiz.¹⁵⁰

Die Zemstvoangestellten, allen voran die Ärzte, waren nach Zagrjackov am Formierungsprozess einer kollegial-repräsentativen Selbstverwaltung und ihrer eigenen Kompetenzen als öffentlich-rechtliche Verwaltungsangestellte entscheidend beteiligt. Zagrjackov war nicht der einzige Zeitgenosse, welcher der Zemstvomedizin eine Pionierrolle in der Ausgestaltung der gesamten Zemstvoerwaltung attestierte.¹⁵¹ Unter dem Paradigma der Gesundheitsprävention, so Zagrjackov, wurden in der Zemstvomedizin seit den 1870er Jahren die ersten Erfahrungen gemacht, die allgemeinen Grundlagen des Zemstvo, nämlich Repräsentanz, Selbstregierung und Demokratie in die laufende Verwaltungsarbeit zu integrieren: »Ohne Übertreibung kann man sagen, dass die Ärzte jene Form der exekutiven Zemstvotätigkeit ausgearbeitet hatten, die in alle Zweige der Zemstvoerwaltung floss.«¹⁵² Er dachte dabei an die leitenden Abteilungen (Büros) sowie die ständig und periodisch tagenden, kollektiven Organe mit repräsentativem Charakter: Kommissionen, Räte (*sovery*), Beratungen (*soveščanija*) und Kongresse (*s'ezdy*).¹⁵³ Diese konsekutive Ordnungsbildung bewirkte nach Zagrjackov, dass die gesamte exekutive Tätigkeit des Zemstvo in eine Reihe spezieller Verpflichtungen, in Akte des sozialen Schaffens zerfiel, wofür spezifische Organe als Teile der technischen Regierung zuständig waren.¹⁵⁴

150 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/10, S. 730, 735, 1914/11-12, S. 795f. und 1915/1, S. 39. Nach Zagrjackov war die wesentlichste Grundlage des Zemsvostatuts das Merkmal der Repräsentanz, das laut ihm einen scharfen Bruch mit der bisherigen russischen Verwaltungstradition bedeutete. Vgl. z.B. Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, zur Rolle des Senats: S. 179-188; McKenzie, *Zemstvo*, zur Kontinuität der Statuten, S. 37; Lapteva, L. E.: *Zemskaja reforma 1864 g. Dan' tradicii ili modernizacija evropejskogo tipa? K voprosu o roli mestnogo samoupravlenija v razvitii pravovoj kul'tury poreformennoj Rossii*, in: Velichov/Petrov, *Istorii Rossii*, S. 56-68, wonach die Zemstva die ersten staatlichen Institutionen waren, die auf gesetzlichen Grundlagen operierten.

151 Siehe z.B. seitens der Zemstvoärzte selbst: Rostovcev, G. I.: *O demokratizacii organov upravlenija obščestvenno-medicinskim delom*, in: *ŽORV* 1907/4, S. 288-297, S. 288f.; Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 61-65; Igumnov, Sergej N.: *Zemstvo, ego značenie i uslovija dejatel'nosti*, in: *ZD* 1914/1, S. 7-16; seitens eines »Neo-Narodnik«: Pešechonov, A.: *Zemskaja doroga. Okončanie*, in: *RB* 1914/2, S. 310-340, S. 332-334.

152 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/10, S. 735-737, Zitat S. 737. Er nennt hier insbes. Ökonomie, Agronomie und Bildung.

153 Ebd., S. 737 und 1914/11-12, S. 795-799.

154 Zagrjackov behauptete deshalb, dass der Unterschied zwischen Uprava und Räten oder Kommissionen nur ein gradueller sei, denn beide waren für die Verwirklichung des Budgets zuständig. Die Uprava zeichne sich vor allem durch das allgemeine Aufsichtsrecht aus, welches sich aus deren Verantwortung für die gesamte Zemstvotätigkeit gegenüber der Versammlung herleitete. Vgl. Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 799-801.

In Anlehnung an Zagrijackov und weitere am Zemstvo-Verwaltungsmechanismus interessierte Zeitgenossen werde ich in diesem Unterkapitel die Entstehung von Organen und Funktionsträgern in der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung untersuchen. Dabei werde ich argumentieren, dass mit der interdependenten Formierung der gesundheitspräventiven Organisation und des Sanitätsarztes als zentraler Person die Gesundheitsverwaltung zu einem komplexen Verwaltungsapparat mit hierarchischen und demokratisch-kollegialen Tendenzen wurde. An diesem Vorgang waren die Zemstvoärzte entscheidend beteiligt. Er glich in den Worten Krosigks einer »stillen Verwaltungsrevolution im Staatsbildungsprozess«¹⁵⁵. Bezogen auf anthropologische Untersuchungen zum Staat werde ich zeigen, dass die Zemstvoerwaltung nicht statisch, sondern eine sich wandelnde institutionelle Formation war, die durch soziale Beziehungen und Interaktionen strukturiert wurde.¹⁵⁶ Der Formationsprozess der Gesundheitsorganisation generierte zwischen Abgeordneten und Angestellten der Gouvernements- und Kreiszemstva Konflikte. Diese waren, so meine These, für die Ausbildung der Gesundheitsorganisation, der Positionen und Funktionen darin auch produktiv.

»Mündlichkeit« war das charakteristische Medium der kollegialen Zemstvo-Selbstverwaltung.¹⁵⁷ Sie wird in den Protokollen ihrer Verwaltungsorgane für die historische Analyse zugänglich, denn Protokolle sind laut Vismann »Konserven« mündlicher Äußerungen und zur Aktion kopräsente Textsorten.¹⁵⁸ Relevant für das Verwaltungshandeln war, dass Protokolle mündliche Ereignisse in rechtlich verbindlicher Form fixierten.¹⁵⁹ Nach Niehaus und Schmidt-Hannisa begründeten gerade Versammlungen und Sitzungen die Protokollierung, und das rechtlich legitimierte Protokoll wiederum machte die Weiterverwendung und Verwaltbarkeit dieser Anlässe erst möglich.¹⁶⁰ Das Einsichtsrecht und der Aufbewahrungs-

155 Krosigk, Authority, S. 229, am Beispiel der Schaffung von Bezirksräten im Grossherzogtum Baden-Baden in den 1860er Jahren.

156 Thelen et al., Introduction, S. 5f. Vgl. dazu auch Einleitung.

157 Schon Max Weber nannte Mündlichkeit das charakteristische Medium kollegialer Selbstverwaltungen. Vgl. Weber, Wirtschaft, S. 574-576, zu Kollegien und S. 169f. zur direkten Demokratie. Dabei wertete Weber kollegiale Selbstverwaltung als Übergangserscheinung zur »Vollbürokratie«. Die Medien- und Verwaltungsgeschichte zeigte jüngst ein besonderes Interesse an Mündlichkeit als Medium der Verwaltung. Siehe, z.B. Balke et al., Editorial, S. 5; Vismann, Akten, S. 83-91; dies., Medien, S. 98; Krosigk, Authority, S. 229-261; Twellmann, Rede, S. 29-39.

158 Vismann, Akten, S. 83-91; dies., Medien, S. 98.

159 Darin begründet sich der Wahrheits- bzw. Gültigkeitsanspruch von Protokollen. Vgl. Niehaus, Michael; Schmidt-Hannisa, Hans-Walter: Textsorte Protokoll. Ein Aufriss, in: Niehaus, Michael; Schmidt-Hannisa, Hans-Walter (Hg.): Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt a.M. 2005, S. 7-23, S. 7-11.

160 Niehaus/Schmidt-Hannisa, Textsorte, S. 7-9; Vismann, Akten, S. 83-91; dies., Medien, S. 98.

ort von Verwaltungsprotokollen hatten auch mit Macht und Kontrolle zu tun.¹⁶¹ Hier manifestierten sich die Unterschiede der verschiedenen Zemstvoorgane. Die Verlaufsprotokolle der vom Dritten Element dominierten kollegialen Institutionen wurden publiziert; diejenigen der Zemstoversammlungen kamen ins Archiv des Gouverneurs.¹⁶² Publiziert wurden lediglich die Beschlüsse und Verfügungen der Zemstvoabgeordneten. Die Verwaltungstätigkeit der Räte und Kongresse unterstand also in ihrer Prozesshaftigkeit einer breiteren öffentlichen Kontrolle als diejenige der Zemstodeputierten.¹⁶³

Die Entstehung der Gesundheitsprävention in der Zemstoverwaltung

Die Zemstoverwaltung war eine Institution mit obligatorischen und optionalen Kompetenzen für die lokale soziale und ökonomische Wohlfahrt (*blagoustrojstvo/blagopolučie*).¹⁶⁴ Das zentrale Machtorgan war die Zemstoversammlung, welche Funktionen und Kompetenzen an die von ihr geschaffenen Institutionen delegierte und über das Jahresbudget verfügte. Die Vorbereitung und Ausführung des Budgets lag in der Verantwortung der Uprava.¹⁶⁵ Zur Ausführung der Budgetbestimmungen waren im Zemstvostatut vage Rechte formuliert, die den Zemstva erlaubten, »erfahrene« oder »fremde« Personen einzuladen sowie zweckbestimmte Verwaltungsorgane mit eigener Rechtsordnung zu schaffen.¹⁶⁶ Laut dem oben erwähnten Verwaltungsjuristen Zagrackov war es diese rechtliche

161 Niehaus/Schmidt-Hannisa, Textsorte, S. 12-15.

162 Die Protokolle von Sanitätsräten, von Beratungen der Sanitätsärzte und Ärztekongressen stammen aus der Gesundheitschronik des Gouvernements Saratov; diejenige der Zemstoversammlungen aus dem Staatsarchiv der Region Saratov (CASO).

163 Niehaus/Schmidt-Hannisa, Textsorte, S. 9-14, zur Unterscheidung von Verlaufs- und Ergebnisprotokoll. Ersteres bezeugt das Zustandekommen von Ergebnissen und spricht damit diesem Prozess, den Debatten und Äusserungen einen Eigenwert zu. Dadurch steht das Verlaufsprotokoll der Transkription nahe. Das Ergebnisprotokoll nähert sich der Urkunde, ist ein Dokument der Willensäusserung und hinsichtlich der Ökonomie des Zugriffs funktionaler.

164 Die folgenden Ausführungen beruhen auf Zagrackov, Zemskaja služba, 1914/11-12, S. 795-802.

165 McKenzie, Zemstvo, S. 51-56.

166 Diese Rechte basierten auf einer ausgedehnten und vom Senat unterstützten Auslegung der §§ 73 und 105 des Zemstvostatuts. Ersterer erlaubte die Teilnahme »erfahrener« (*opytnye*) Personen in den Zemstoversammlungen sowie in ausführenden und vorbereitenden Kommissionen. § 105 regelte das Recht, zur Ausführung von Pflichten, die professionelles Wissen und Fähigkeiten verlangten, »fremde« (*postoronnye*) Personen einzuladen sowie dafür Verwaltungsorgane zu schaffen. Dieses Autonomierecht wurde durch den § 100 gestützt, der die Zemstva berechnigte, die Regeln der inneren Tätigkeitsordnung der Ausführungsorgane und die Entwicklung der inneren Verwaltungsorgane selbst zu bestimmen. Vgl. Zemstvostatut (1890), auf: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>.

Unvollkommenheit, die dem Dritten Element Einflussnahme und Vollmachten in der Zemstvoverwaltung ermöglichte.¹⁶⁷

Warum geschah nun diese Einflussnahme auf die Formierung der Zemstvo-Selbstverwaltung ausgerechnet im Gesundheitsbereich? Erstens gehörte die Sorge um die lokale Volksgesundheit zu den optionalen Aufgaben, in denen das Gestaltungspotenzial höher war als in den obligatorischen Bereichen.¹⁶⁸ Zweitens war im Vergleich zu anderen optionalen Verwaltungsaufgaben ein Engagement für die medizinische Grundversorgung auf dem Land seit den Anfängen der ländlichen Selbstverwaltung 1864 angelegt, denn die Zemstva »erbt« schon existierende medizinische Institutionen des Amts für öffentliche Fürsorge (*prikaz obščestvennogo prizrenija*). Drittens gab es im Gegensatz zur Volksbildung kein zentralstaatliches Machtorgan, das inhaltliche oder organisatorische Vorgaben gemacht hätte. Und viertens schliesslich waren die Zemstva für die medizinische Versorgung und die Verwaltung der Gesundheit auf Fachwissen und eine grosse Anzahl an professionellem Personal, auf Ärzte, angewiesen.¹⁶⁹

Die organisierte Zusammenarbeit von Ärzten mit den Zemstva zum einen und zwischen den selbstständigen Selbstverwaltungen auf Gouvernements- und Kreisebene zum anderen, die »Geburt der *obščestvennaja medicina*«, begann in den 1870er Jahren mit dem Interesse für Hygiene und Gesundheitsprävention unter Zemstvoärzten.¹⁷⁰ Seither entstanden durch ihre Initiative und die Unterstützung von Zemstvoabgeordneten Ärztekongresse und medizinische Kommissionen als

167 In der Periode der maximalen Entwicklung der Zemstvtätigkeit, also in den letzten fünf Jahren vor dem Ersten Weltkrieg, kamen im Durchschnitt auf einen gewählten Zemstvoabgeordneten 50 Angestellte. Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 302.

168 § 2, Punkt 8 des Zemstvistatuts 1890 erlaubte den Zemstva die »Teilnahme an Massnahmen zum Schutz der Volksgesundheit, die Entwicklung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und die Suche nach Mitteln für die Sicherung der Örtlichkeiten in gesundheitspräventiver Hinsicht.« Zitiert aus Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 182. Die folgenden Ausführungen beruhen auf Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 267-274; Strobel, *Pokrovskaja*, S. 45-51. Die Anfänge der Zemstvomedizin waren schon oft Gegenstand der Forschung; z.B. Ramer, *Zemstvo*; Frieden, *Physicians*; Hutchinson, *Politics*; Mirskij, *Medicina*; Bulgakova (Hg.), *Medicina*; Lapteva, *Reforma*, S. 66f. zur selbstständigen Bestimmung und Ausarbeitung von wirtschaftlichen und sozialen Programmen durch die Zemstva.

169 Vgl. zum letzten Punkt insbes. auch Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 61.

170 Zur *sanitarija* als Handlungskonzept für die Gesundheitsprävention siehe Einleitung, i) Imperiale Selbstbeschreibungen. Die folgenden Ausführungen zur Formierung der Institutionen und kollektiven Organe, in denen die Ärzte dominierten, beruhen zum einen auf dem Juristen M. Zagrackov, dem Zemstvihistoriker Boris Veselovskij, *Istorija zemstva* (1909), den Zemstvo(sanitäts)ärzten D. N. Žbankov, *Kratkie svedenija* (1909), Zacharij Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo* (1913) und auf A. Amsterdamskij, dem Chronisten für die Zemstvomedizin in der Zeitschrift *Zemskoe Delo*, 1910-1912.

gemeinsame Beratungs- oder Entscheidungsorgane von Ärzten und Zemstvodeputierten sowie Sanitätsbüros als zentrale Steuerungsinstitutionen.¹⁷¹ Laut einem Zemstvoarzt war diese Formierung ein »quälender Prozess«, der erst um 1910 zu einer kollegial organisierten Gesundheitsprävention führte.¹⁷² Erst der Auftritt von Sanitätsärzten festigte deren Existenz.

Die treibende Kraft in der Formierung der Zemstvomedizin waren die Gouvernementsärztekongresse.¹⁷³ An ihnen nahmen Zemstvoärzte, Delegierte der Kreis- und Gouvernementszemstva, der städtischen Selbstverwaltungen, der lokalen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und weitere Interessierte teil.¹⁷⁴ Die Kongresse erörterten aktuelle Aspekte der lokalen Gesundheitspraxis anhand der ärztlichen Delegiertenvorträge aus den Kreisen und des Gouvernements. Die Gouvernementsärztekongresse waren keine wissenschaftlichen Tagungen. Ihre Bestimmung lag laut Zemstvoärzten in der »periodischen, kollektiven Selbstkontrolle« der im Gesundheitswesen involvierten medizinischen Angestellten, Zemstvo-Abgeordneten und Delegierten der zentralstaatlichen Administration.¹⁷⁵ Nach Zagrjackov übernahmen die Gouvernementsärztekongresse die »Rolle eines Parlaments« im Gesundheitsbereich.¹⁷⁶

Ärztekongresse fanden seit den 1870er Jahren mit periodischen Schwankungen und in lokal unterschiedlicher Frequenz statt.¹⁷⁷ Seit 1901 gab es dafür eine juristische Grundlage. Das Gouvernementszemstvo bestimmte das Programm, die stimmberechtigten Delegierten und die Wahl des Kongresspräsidenten. Programm, Präsident sowie die Publikation der Kongressarbeit oder die Zulassung von

171 Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 39-63; Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/10, S. 735-739; Veselevskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 274-434.

172 Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 61f.

173 Zur politischen Bedeutung dieser Kongresse: Bulgakova (Hg.), *Medicina*, S. 213-235.

174 Siehe Kapitel 1.1 zur zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde.

175 Vgl. hier stellvertretend Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 183-185, welcher auch Osipov, den ersten Leiter des Sanitätsbüros in Moskau, Mitglied der Kazaner Ärztegesellschaft und engen Kollegen von Friedrich Erismann, zitiert; Zejliger, D. L.: *Chronika zemskoj sanitarii*, in: *GiG* 1911/3, S. 150-159, S. 150f., der von einer elastischen, ständigen Generalaufsicht durch die Kongresse spricht.

176 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 810.

177 Im Durchschnitt waren es zehn pro Gouvernement. Vgl. die Zahlen bei Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 46f. bis 1909 und bei Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 188-195 bis Frühling 1913. Gegen Ende der 1880er Jahre sowie vor allem im knappen ersten Jahrzehnt nach 1900 fanden wenige Kongresse statt. Im betrachteten Zeitraum führte das Gouvernement Moskau 19, Rjazan und Cherson 17 und Tver und Samara je 16 Kongresse durch; am anderen Ende der Skala befanden sich die Gouvernements Olonec mit drei, Orlov mit vier, Jaroslavl' und Novgorod mit fünf Kongressen.

Publikum mussten vom Gouverneur bestätigt werden.¹⁷⁸ Ausserdem verpflichtete das Kongressstatut die Zemstva, die Kongressbeschlüsse in ihren Versammlungen zu traktandieren. Dadurch erhielten dessen Beschlüsse einen autoritativen Charakter, auch wenn der Kongress rechtlich eine rein beratende Funktion besass.¹⁷⁹

Die grosse Hungersnot und die Choleraepidemie Anfang der 1890er Jahre führten vor Augen, dass Epidemien sich nicht an territorialadministrative Grenzziehungen hielten: Eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Kreisen und Gouvernement, zwischen Ärzten und Zemstvoabgeordneten wurde notwendig.¹⁸⁰ Die Gouvernementszemstva wurden aktiv.¹⁸¹ Angestossen durch die Ärztekongresse entstanden in ihnen Sanitätsbüros und -räte.¹⁸² Sie entwickelten sich oft aus zuvor existierenden (temporären) Sanitätskommissionen mit exekutiven Befugnissen. Nach Zagrjackov zerfiel deren exekutive Tätigkeit mit der Reorganisation faktisch in zwei Teile: in den Vollzug (*ispolnitel'naja dejatel'nost'*), wofür das Sanitätsbüro zuständig wurde, und die strategische Führung (*zavedyvanie*), welche der Sanitätsrat übernahm (vgl. Abb. 5).¹⁸³

Die Formierung des Sanitätsbüros im Gouvernementszemstvo Saratov war charakteristisch für die vielfach gleichförmige und doch lokal spezifische Entstehung dieses Exekutivorgans. Die Gleichförmigkeit rührte auch daher, dass dieselben Sanitätsärzte in mehreren Gouvernements die ersten Büros formierten.¹⁸⁴ In Saratov entstand 1889 ein Büro unter der Leitung eines erfahrenen

178 Ob die Kongressbeiträge, die *Trudy s'ezda*, publiziert wurden, hing weniger vom Zensurrecht des Gouverneurs ab, sondern vom Arbeitsaufwand sowie der Finanzkraft des Zemstvo. Nach der Errichtung von Sanitätsbüros wurden mehr Kongressarbeiten (Vorträge, Protokolle, Resolutionen) publiziert. Vgl. Žbankov, *Kratkie svedenija*, 45f.

179 Verwaltungsakt des MVD, in: Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 810; Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 305 und Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 50. Laut Zagrjackov konnten sich Kongresse nur in der Zemstvomedizin richtig entwickeln.

180 Siehe z.B. stellvertretend Tezjakov, *Gubernskie zemstva*, S. 580f.; Amsterdamskij, A.: *Chronika obščestvennoj mediciny*, in: *ZD* 1910/8, S. 614-620, S. 615.

181 Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 275 und Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 41-44.

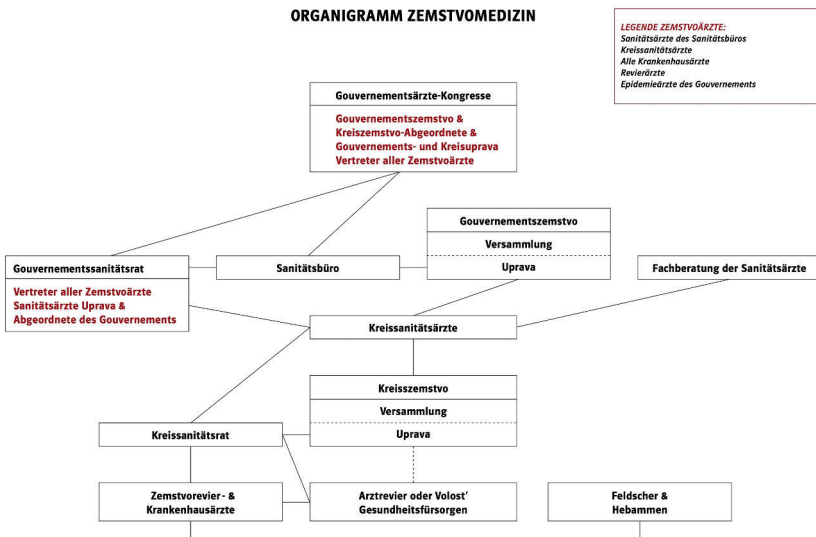
182 Vgl. Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 187 und 197-201; Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 42f. und S. 50-58; Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 306-309; Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/8), S. 614.

183 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 803. Vgl. auch Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 41-55.

184 Vgl. dazu allgemein Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 58f. und Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 312f. zu den Gründern der ersten Sanitätsbüros. Molleson z.B. leitete 1972 die Sanitätskommission des Gouvernements Perm, später gründete er in einem Kreis desselben Gouvernements den ersten Arztterat. Danach leitete er das erste Sanitätsbüro in Saratov (1889-1894), später das erste in Tambov (1897-1906) und danach das erste in Kaluga. Vgl. Müller-Dietz, Heinz E.: Einführung, in: Molleson I.: *Der russische Landarzt im 19. Jahrhundert. Die Zemstvo-Medizin (Kazan 1871)*, übersetzt und hg. von Heinz Müller-Dietz, Heinz. Stuttgart 1970, S. 15-19. Mollesons Nachfolger in Saratov, Nikolaj I. Tezjakov, errichtete davor das Sanitätsbüro in Voronež (1896-1903).

Pioniers der Zemstvo-Gesundheitsprävention.¹⁸⁵ Enttäuscht über die mageren Resultate im Kampf gegen die Choleraepidemie schafften die Zemstvodelegierten 1894 das Büro wieder ab.¹⁸⁶ 1900 beantragte die Uprava in der Zemstvosammlung erneut die Eröffnung des Büros, worauf Letztere 1903 die Abteilung für Volksgesundheit (*otdelenie narodnogo zdравija*) autorisierte.¹⁸⁷ Ereignisse wie grosse Epidemien, politische Grosswetterlagen, lokale Kenntnisse über die Funktionsweise der Gesundheitsprävention oder das Geschick eines Büroleiters und dessen Beziehung zu den Zemstvoabgeordneten bestimmten das Schicksal der Sanitätsbüros.¹⁸⁸

Abbildung 5: Organigramm Zemstvommedizin



Mit den Sanitätsbüros kamen die ersten Sanitätsärzte und eine faktische Amtshierarchie in die Zemstva. Die ersten Büros bestanden aus einem Sanitätsarzt, einem Sachbearbeiter (*deloproizvoditel'*) und einem Zähler für die Statistik.¹⁸⁹ In den

185 GASO, f. 5, op. 1, d. 3503, Vortrag der Uprava über die Gesundheitsversorgung im Gouv. Saratov 1914, II. 17-22 zur Organisation der Gesundheitsprävention.

186 Auch andernorts verstanden Zemstvoabgeordnete die Rolle und Aufgaben der Gesundheitsprävention nicht. Vgl. Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 310; Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 61.

187 Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 58 zu den unterschiedlichen Begrifflichkeiten.

188 Vgl. auch Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 62.

189 Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 62.

Jahren nach 1910 wuchs der Personalstand erheblich: im Gouvernement Saratov von acht Angestellten 1911 auf elf 1914; 1914 arbeiteten dort der Abteilungsleiter und seine zwei Assistenten, alle Sanitätsärzte, ein Buchhalter und sein Assistent, eine Schreiberin sowie fünf Zähler mit medizinischem Hintergrund.¹⁹⁰ Das Sanitätsbüro war kein Kollegium: Die Lohnhierarchie widerspiegelte die Amtshierarchie. In Saratov verdiente der leitende Sanitätsarzt 3600 Rubel, seine Assistenten 2400 Rubel, die Zähler schliesslich nur 600 im Monat.¹⁹¹ In den Worten Zagrjackovs entstand unter dem Büroleiter, der in seiner faktischen Bedeutung den Uprava-Mitgliedern gleichgestellt war, ein kompliziertes hierarchisches System.¹⁹² Wachstum und Hierarchisierung gingen in der Gesundheitsverwaltung miteinander einher.

Die Sanitätsbüros hatten folgende Funktionen: die Ausführung der Direktiven der Versammlung und der Uprava und die Aufbereitung von Informationen und Berichten für diese Organe, die Organisation von Ärztekongressen, die zentrale Sammlung und Ausarbeitung des statistischen Materials, die Leitung anti-epidemischer Massnahmen und die Herausgabe der monatlichen Gesundheitschronik.¹⁹³ Dafür verfügten die Sanitätsbüros über ein eigenes Jahresbudget. In Saratov waren dies 1912 insgesamt 56 500 Rubel, wobei 50 000 Rubel für die Epidemioprävention und -bekämpfung bestimmt waren: den Erwerb von Impfstoffen und die Anstellung von Epidemiepersonal. Der Restbetrag war für den Druck der

-
- 190 Vgl. Beschlüsse der 46. Gouvernementszemstvoversammlung (15.1.1912), in: Vračebno-sanitarnaja chronika g. Saratova, 1912/2, S. 220f.; GASO, f. 5, op. 1, d. 3271, Materialien der 47. Gouvernementsversammlung, Sitzung vom 19.1.1913 zur Abteilung für Volksgesundheit, II. 183-1910b. und ebd., d. 3503, I. 21 für 1914. Vgl. dazu den Personalstand des Sanitätsbüros in Perm, der 1910 nur aus dem Abteilungsleiter und drei Angestellten bestand und kaum über ein eigenes Budget verfügte, in: Zejliger, D. L.: Letopis' zemskoj sanitarii, in: GiG 1911/5, S. 263-265.
- 191 GASO, f. 5, op. 1, d. 3271, Materialien der 47. Gouvernementsversammlung, Sitzung vom 19.1.1913 zur Abteilung für Volksgesundheit, II. 183-1830b. Nach Amsterdamskij verdiente die Leiter von Sanitätsbüros 1910 in den Zemstva zwischen 2400 und 3600 Rubel. Vgl. Amsterdamskij, Chronika obščestvennoj mediciny (1910/1), S. 64.
- 192 Zagrjackov, Zemskaja služba, 1915/6, S. 368; Amsterdamskij, Chronika obščestvennoj mediciny (1910/1), S. 62. In Moskau war das Sanitätsbüro ein Kollegium aus vier Sanitätsärzten. Vgl. Nevjadomskij, M. A.: Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija. (Obzor sostojanija i dejatel'nosti), in: OV 1912/3, S. 329-348, S. 330.
- 193 Siehe z.B. die Tätigkeit der gesundheitspräventiven Abteilung des Gouvernementszemstvo Vitebsk, in: Vitebskaja gub. Zemstvo (Hg.). Otčet gubernskoj zemskoj upravy po vračebno-sanitarnomu otdelu i obščestvennomu prizreniju za 1913g. Vitebsk 1914, S. 1-8. Vgl. Žbankov, Kratkie svedenija, S. 59f. erstellte eine allgemeine Funktionstypologie der 1909 existierenden Büros auf der Basis einer Synthese. Vgl. Veselovskij, Istorija zemstva, T. 1, S. 312f. Die Gesundheitschroniken (*sanitarno-vračebnaja chronika*) entstanden meist zeitgleich mit den Büros in den 1890er Jahren. Vgl. Amsterdamskij, Chronika obščestvennoj mediciny (1910/1), S. 62f.

Gesundheitschronik, der gesundheitsstatistischen Registrierkarten, für die Organisation des Ärztekongresses, für die Fachbibliothek und für Reisespesen vorgesehen.¹⁹⁴ Das Sanitätsbüro geriet auf Gouvernementebeane zum zentralen Vollzugsorgan im Gesundheitsbereich.¹⁹⁵

Analog zur Entwicklung in vielen anderen Zemstva bewirkte die Einrichtung der Abteilung für Volksgesundheit, des Sanitätsbüros, im Gouvernement Saratov auch die Schaffung des Gouvernemente-sanitätsrats. Seine Zusammensetzung, Rechte und Pflichten wurden am Ärztekongress beschlossen und von der Gouvernementsversammlung 1904 bestätigt.¹⁹⁶ Im Gouvernement Saratov waren folgende Personen im Sanitätsrat vertreten: für jeden der zehn Kreise ein Revierarzt, die Sanitätsärzte der Abteilung für Volksgesundheit, die Chefärzte der Krankenhäuser und der Psychiatrie sowie ab 1909 zwei Delegierte der Kreissanitätsärzte; alle Präsidenten der Kreiszemstva-Uprava, die gesamte Gouvernements-Uprava sowie drei bis sieben Abgeordnete der Gouvernementsversammlung.¹⁹⁷ Der Gouvernemente-sanitätsrat war ein personenstarkes Kollektivorgan, in dem die Zemstvoärzte wegen der häufigen Absenz der Abgeordneten oft in der Überzahl waren.¹⁹⁸

Der Gouvernemente-sanitätsrat, der zweimal im Jahr vor und nach der Gouvernementsversammlung zusammenkam, übernahm die strategische Führung des

194 Vgl. Beschlüsse der 46. Gouvernementszemstvosammlung (15.1.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii, 1912/2, S. 220f. 1913 belief sich das Budget für Druckkosten, Spesen und Organisationsarbeit auf 4350 Rubel. Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3271, l. 184, Sitzung der 47. Gouvernementszemstvosammlung, 19.1.1913. Vgl. zu den schwankenden Gesamtausgaben für die Sanitätsbüros Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 65, die sich zwischen 5500 und 15 000 bzw. für die gesamte gesundheitspräventive Organisation zwischen 30 000 und 85 000 Rubel bewegten.

195 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 802 und 1915/6, S. 367f. Vgl. auch Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 187. Vgl. auch Mirskij, *Medicina*, S. 325, der das Sanitätsbüro ein Befehls-, Organisations- und Führungsorgan nennt.

196 Dobrejcer, I. A.: *Gubernskij sanitarnyj sovet*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/1, S. 6-8, S. 6f. Zwischen 1883 und 1904 wurden in 16 Gouvernementszemstva Sanitätsräte geschaffen, 1909 existierten noch elf. Vgl. Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 43 und 58. Im Frühling hatten von den 34 alten Zemstva fünf weder ein Sanitätsbüro noch einen Gouvernemente-sanitätsrat, drei hatten ein Büro, aber keinen Sanitätsrat und zwei einen Rat, aber kein Büro. Diese existierten jedoch nur theoretisch. Von den sechs neuen Zemstva hatten bis auf Mogilev alle sowohl Büro als auch Rat auf Gouvernementebeane. Vgl. Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 202.

197 Dobrejcer, *Gubernskij sanitarnyj sovet*, S. 7.

198 Zur Überzahl der Ärzte wegen der häufigen Absenz der Abgeordneten: Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 51; Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 805. Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 324: Der Gouvernemente-sanitätsrat von Char'kov bestand aus mehr als 30 Personen.

lokalen Gesundheitswesens.¹⁹⁹ Seine Beschlüsse kamen durch einfache Mehrheitsentscheide zustande. Er erörterte die vom Sanitätsbüro erstellten Budgetvorschläge und Vorträge im Gesundheitsbereich, welche die Uprava später in die Versammlung trug, und diskutierte die praktische Verwirklichung der Versammlungsbeschlüsse, bevor sich das Sanitätsbüro um deren Vollzug kümmerte. Ausserdem klärte er die Bedürfnisse der medizinischen und gesundheitspräventiven Versorgung der Kreise und bestimmte die Aufgabenteilung und Wahl des gesundheitspräventiven Personals.²⁰⁰ Die Vorherrschaft von professionellen Fragen und Personen führte laut Zagrjackov zur faktischen Vorherrschaft der Ärzte in den Sanitätsräten.²⁰¹

Laut Amsterdamskij war die Zemstvomedizin hinsichtlich des Kollegialitätsprinzips und des Kompetenzgrads der Räte um 1910 ein rechtliches Mosaik.²⁰² Sanitätsräte auf Gouvernements- und Kreisebene waren seit 1890 formal Beratungsorgane der Uprava, obschon sie in der Praxis oft weite Vollmachten besaßen. Die Beschlüsse des Sanitätsrats waren für die Uprava zwar nirgends verpflichtend, aber nicht selten musste die Uprava bei abweichender Meinung der Zemstvosammlung Rechenschaft ablegen, da diese die letzte Entscheidungsinstanz blieb. Auch das Recht der Räte, Kandidaten für vakante Arztposten vorzuschlagen, wandelte sich in der Praxis oft von einer einfachen Referenz zur konkreten Auswahl für die Bestätigung durch die Uprava.²⁰³ Faktisch genossen die Sanitätsräte als Organe der Zemstvosammlung eine gewisse Unabhängigkeit von der Uprava und auch exekutive Kompetenzen.

Um 1910 folgten Rechtsprechungen des Senats zu den ständigen Beratungsorganen, die mit dem Zemstvosstatut kollidierten. Sie betrafen das Stimmrecht der Zemstvoangestellten in diesen Institutionen. Das Statut gewährte den Nicht-Zemstvoabgeordneten Stimmrecht, sofern die Organe einen beratenden Charakter hatten. Der Senat jedoch sprach den Zemstvoangestellten eine ständige Repräsentanz und Stimmrecht in dauerhaften Beratungsorganen ab. Bemerkenswert ist, dass diese Rechtsprechung bei den schon existierenden Sanitätsräten mehrheitlich wirkungslos blieb – weder Zemstvoabgeordnete noch Gouverneure suchten damit den Einfluss der Zemstvoangestellten in den Sanitätsräten zu schmälern.

199 Dobrejcer, Gubernskij sanitarnyj sovet, S. 7. Zwischen Mai 1904 und Ende 1912 kam der Rat 20 Mal zusammen. Vgl. auch Žbankov, *Kratkie zvedenija*, S. 51.

200 Žbankov, *Kratkie zvedenija*, S. 53f.

201 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 805.

202 Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/8), S. 616f.

203 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/10, S. 736f.; ders., 1914/11-12, S. 803-806; Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/8), S. 614f.; Žbankov, *Kratkie zvedenija*, S. 52-54; Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/8), S. 615.

Neu entstehende Sanitätsräte ignorierten gar oft den Richtspruch des Senats.²⁰⁴ Nur Kostroma setzte auf Betreiben des Gouverneurs als erstes und letztes Gouvernementszemstvo den Senatsbeschluss um und schaffte den Sanitätsrat als gemischtes Beratungsorgan von Ärzten und Zemstvodeputierten ab. Gleichzeitig entliess das Gouvernementszemstvo den Leiter des Sanitätsbüros wegen »schwieriger Zusammenarbeit« und »mangelnden Taktgefühls«. Es ist plausibel anzunehmen, dass in den Augen der Zemstvoabgeordneten der Leiter des Sanitätsbüros die hierarchische Ordnung zwischen Abgeordneten und Angestellten zu wenig achtete. Die Sanitätsärzte und -ärztinnen des Gouvernements betrachteten dies jedenfalls als »organisierten Angriff« auf die gesundheitspräventive Organisation als Ganzes und ihre Rechte als »Professionelle« (*sanitarnye vrači-professionalny*). Ihr solidarischer Widerstand bewirkte die vom Zemstvo nicht intendierte kollektive Entlassung aller Sanitätsärzte. Dieses Ereignis geriet zum Skandal. Es rief sowohl in der medizinischen und Zemstvopresse als auch bei zentralstaatlichen Regierungssämtern Unverständnis hervor.²⁰⁵ Offensichtlich hatten sich die Machtverhältnisse nach 1910 gewandelt: Die zentralstaatliche Regierung war auf funktionierende Zemstveroeverwaltungen angewiesen und diese wiederum auf ihre qualifizierten Angestellten.

Ein weiterer Effekt der senatorischen Rechtsprechung war die Entstehung eines weiteren kollektiven Organs, der Beratung (*soveščanie*). Formal eine Sitzung mit temporärem Charakter unter dem Präsidium eines Uprava-Mitglieds, war die Beratung eine Expertenzusammenkunft. Rechtlich bot sie einen Ausweg vom Senatsbeschluss, der den Zemstvoangestellten Repräsentanz und Stimmrecht in ständigen Beratungsorganen verboten hatte.²⁰⁶ In der Zemstvomedizin entstand die Beratung bei der Gouvernements-Uprava mit der Einführung von Kreissanitätsärzten.²⁰⁷ Dort diskutierten und planten sie ihre fortlaufende Arbeit.²⁰⁸ Die verwaltungstechnische Funktion der Fachberatung war die Konturierung des Aufga-

204 Vgl. Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 61–63; Zagriackov, *Zemskaja služba*, 1914/11–12, S. 798; Durnovo, A. S.: *Sovremennaja žizn' i narodnogo zdorov'e* (1912g.), in: *OV* 1912/3, S. 425–432, S. 425–429.

205 Vgl. die Briefe der Sanitätsärzte, des Sanitätsrats Jur'ev und die Rechtfertigung des Uprava-Präsidenten, in: *OV* 1912/3, S. 600–609; Amsterdamskij, A.: *Chronika. Ob učastii zemskich službaščich v soveščatel'nyh pri upravach učreždenijach*, in: *ZD* 1912/5, S. 352–355; *Obščestvenno-medicinskaja chronika. Porjadok uvol'nenija vračej gub. zemstva*, in: *VOGSIpM* 1913/9, S. 1500–1504; *Obščestvenno-medicinskaja chronika. Zatrudnenie Kostromskogo gubernskogo zemstva*, in: *VOGSIpM* 1914/1, S. 139–141 (zur schwierigen Wiederbesetzung der Sanitätsarztposten).

206 Zagriackov, *Zemskaja služba*, 1914/11–12, S. 806–809.

207 Vgl. dazu Žbankov, *Kratkie zvedenija*, S. 65.

208 Vgl. Sitzungsprotokolle der Beratung der Sanitätsärzte vom 5.3. 1912, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1912/3, S. 334–336; vom 7.2.1913, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1913/3, S. 262–263; vom 8./9.7.1913, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1913/9, S. 1117f.; vom 6.2.1914, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1914/3, S. 298–301.

benfeldes der Sanitätsärzte. In der Zemstvomedizin kam es nach Zagrjackov zur »Verschmelzung« der Beratung und des Sanitätsrats in einem einzigen komplexen Mechanismus, in dem fachliche Expertisen und kollektiver Austausch zwischen Angestellten und Abgeordneten die exekutive Arbeit der Gouvernements- und der Kreiszemstva bestimmten.²⁰⁹

Die Formierung der Gesundheitsverwaltung in den Zemstva geschah als gemeinsames Werk von Zemstvoärzten und -abgeordneten. Mit den Sanitätsbüros als zentrale Vollzugsorgane kamen die ersten Sanitätsärzte in eine Leitungsposition. Die kollektiven Organe der Gouvernementsebene waren nur lose mit den Kreiszemstsvoverwaltungen verbunden. Dies veränderte sich mit der Einführung von Kreissanitätsärzten. Der Kreissanitätsarzt sollte sich als Angestellter des Gouvernements »organisch mit der medizinischen Organisation der Kreise« verbinden, die gesundheitspräventive Praxis in den Kreisen führen und damit für die Einheit von Plan und Tätigkeit im Gesundheitswesen sorgen.²¹⁰

Erste unter Gleichen: Kreissanitätsärzte im Gouvernement Saratov

Die Anstellung von Kreissanitätsärzten in den Zemstva erfolgte, wie in der Eisenbahnmedizin, bevor Instruktionen deren Funktion, Kompetenz und Position festlegten.²¹¹ Aber im Gegensatz zur Eisenbahnmedizin, in der sich der Sanitätsarzt in eine geregelte Diensthierarchie einfügte, waren alle Zemstvoärzte sowie auch Gouvernements- und Kreiszemstva formal gleichgestellt. Der Formationsprozess des Kreissanitätsarztes erfolgte parallel zur sich verflechtenden Gesundheitsverwaltung von Kreis und Gouvernement sowie unter Beteiligung verschiedener Akteure, nicht zuletzt der Kreissanitätsärzte selbst.²¹²

Mit der Einführung von Kreissanitätsärzten griff das Gouvernementszemstvo erstmals in das Autonomierecht der Kreise ein.²¹³ Ihre Anstellung erfolgte mit Mitteln des Gouvernements und sie standen unter dessen unmittelbarer Führung.²¹⁴

209 Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/11-12, S. 808.

210 Dobrejcer, I. A.: *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/1, S. 8-19, S. 8.

211 Zum Beispiel im Gouvernement Char'kov, wo seit 1909 in allen Kreisen Sanitätsärzte arbeiteten, Programm und Instruktionen aber erst am 9. Ärztekongress 1913 beschlossen wurden. Siehe *Trudy IX s'ezda vračej*, T. 3, S. 128-131. Vgl. allgemein *Amsterdamskij, Chronika obščestvennoj mediciny* (1901/1), S. 63f.

212 Vgl. Žbankov, *Kratkie zvedenija*, S. 65-67.

213 Bis zu diesem verstärkten gesundheitspräventiven Engagement beschränkten sich die meisten Gouvernementszemstvo auf den Finanzausgleich zwischen den einzelnen Kreisen. Vgl. Veselovskij, *Istorija zemstva*, T. 1, S. 274-326; dazu auch den Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, S. 313-317.

214 Vgl. z.B. die Instruktionen aus dem Gouvernement Char'kov: *Char'kovskij gubernskij s'ezd zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij* (1911) (Hg.): *Trudy IX s'ezda*. Tom 3.

Das gesundheitspräventive Engagement war zwar schon früher Gouvernements-sache; neben der strategischen Führung erschöpfte es sich aber vor allem in der Finanzierung anti-epidemischer Massnahmen.²¹⁵ Mit dem Kreissanitätsarzt hatte das Gouvernement nun nicht nur einen permanenten Vertreter seiner Direktiven und Beschlüsse vor Ort, sondern auch eine Aufsichtsperson und Informationsquelle über die laufenden Geschehnisse im örtlichen Gesundheitswesen. Diese neue Konstellation barg vielseitiges Konfliktpotenzial. Diese vielseitigen, sich oft überlagernden Konfliktlinien sollen im Folgenden am Beispiel der Einführung von Kreissanitätsärzten im Gouvernement Saratov untersucht werden.

In Saratov erfolgte die Einführung von Kreissanitätsärzten nach einer in der Zemstvomedizin üblichen Prozedur.²¹⁶ Der Ärztekongress erarbeitete die Rahmenbedingungen für das »Institut der Sanitätsärzte« und legte die etappenweise erfolgende Einführung von Kreissanitätsärzten fest, welche die Zemstvosversammlung im Januar 1904 bestätigte. Dem Gouvernemente-sanitätsrat oblag die Auswahl und Anstellung dreier Kreissanitätsärzte, bis die Gouvernementsversammlung das Budget für Sanitätsärzte wieder strich.²¹⁷ Dieser erste kurze Auftritt der Sanitätsärzte hatte unterschiedliche Effekte. Die kollegialen Organe des Gouvernementszemstvo, Ärztekongress und Sanitätsrat, sowie einige Kreiszemstva agitierten für eine Wiedereinführung des Sanitätsarztes, andere Kreiszemstva opponierten dagegen. Bei einem generell knappen Angebot an kurativer Versorgung lag der Wi-

Protokoly (1913). Char'kov 1912-1913, S. 128-130 und zu Saratov: Dobrejcer, Dejatel'nost' sanitarnych vračej, S. 8.

- 215 Das Gouvernementszemstvo Saratov z.B. sprach für 1912 50 000 Rubel für die Epidemiebekämpfung und -prävention und errichtete einen Fonds von 165 000 Rubel zur Förderung der Trinkwasserversorgung in den Kreisen. Vgl. Povlenie 46 očerednogo Saratovskago gubernskago zemskogo sobranija po dokladam gubernskoj upravy po otdeleniju narodnogo zdravija, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/2, S. 220-224, S. 221-224. Im Vergleich budgetierten alle zehn Kreise zusammen knapp 20 000 Rubel für die Verbesserung der Hygienebedingungen und knapp 30 600 Rubel für anti-epidemische Massnahmen. Vgl. Dobrejcer, I. A.: Medicinskie smety uezdnych zemstv Saratovskoj gubernii na 1912 g., in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/2, S. 201-220, S. 210f. Zur Finanzierung gesundheitspräventiver Massnahmen vgl. Mirskij, Medicina, S. 328: Danach verdoppelte sich zwischen 1911 und 1913 das entsprechende Budget. Bedeutendste Posten waren Massnahmen für die (Trink-)Wasserversorgung auf dem Land, Infektionsbaracken und Desinfektionskammern.
- 216 Siehe z.B. die Arbeit des fünften Ärztekongresses in Nižnij Novgorod, in: Zejlinger, D. L.: Letopis' zemskoj sanitarii. Okončanie, in: GiS 1911/9-10, S. 506-514. Vgl. zur Einführung von Kreissanitätsärzten in den verschiedenen Zemstvogouvernementen: Žbankov, Kratkije zvedenija, S. 63-67.
- 217 Dobrejcer, Dejatel'nost' sanitarnych vračej, S. 8-11; vgl. dazu auch den Streit über die Weiter-einführung von Sanitätsärzten im Gouv. Nižnij Novgorod 1912, in: Soobščeniya s mest. Zemskaja medicina v Nižnegorodskoj gubernii ZD 1912/4, S. 284.

derstand gegen Kreissanitätsärzte auch im Unverständnis der Kreisabgeordneten von dessen Rolle und vom Nutzen der Gesundheitsprävention.²¹⁸

Die Kreise konnten die Entsendung eines Sanitätsarztes nicht verhindern, ihn aber zu einem späteren Zeitpunkt wieder loswerden. Der Sanitätsarzt genoss als Angestellter des Gouvernements zwar theoretisch mehr Autonomie von der Kreisverwaltung als seine Revierarztkollegen; faktisch war er aber Teil des örtlichen Beziehungsgeflechts und davon sowie vom Zugang zu den lokalen materiellen Ressourcen abhängig. So entschied zum Beispiel der Kreis Balašov, dem Sanitätsarzt keine Einladungen an seine Versammlung und die örtlichen Beratungsorgane sowie keine offiziellen Reisedokumente auszustellen.²¹⁹ Für die örtliche Infrastruktur der Sanitätsärzte, wie die kostenlosen Fahrten mit der Zemstvopost, den Arbeitsraum und dessen Ausstattung, waren ebenfalls die Kreise zuständig.²²⁰ Mit dem Entzug der Infrastruktur und dem Ausschluss des Sanitätsarztes aus den örtlichen Beratungs- und Entscheidungsgremien hatten die Kreise ein effektives Instrument zur Hand, die Entlassung eines Sanitätsarztes durch das Gouvernment zu erzwingen.

Die Funktionen und Kompetenzen des Sanitätsarztes bestimmte der Gouvernementssanitätsrat auf der Basis der Beschlussfassungen der Fachberatung der Sanitätsärzte.²²¹ In Saratov beschäftigte sich die Fachberatung zwischen 1909 und 1914 zum Beispiel mit der Untersuchung, Bekämpfung und Vorbeugung von Epidemien, der Trinkwasserversorgung, mit Massnahmen gegen Missernten, der medizinischen Versorgung von Wanderarbeitern, mit der Gesundheitsgesetzgebung, dem Gesundheitsschutz von Kindern und mit der systematischen Gesundheitsaufklärung.²²² Die Sanitätsärzte legten ihre laufenden Aufgaben mehrheitlich selbst fest. Sie hatten mit der Fachberatung auch eine Institution, um berufsspezifische Forderungen zu stellen. Die Formierung ihrer konkreten Position und Rolle stand jedoch in Abhängigkeit von den Kreisabgeordneten und den Revierärzten.²²³

218 Vgl. dazu auch Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny* (1910/1), S. 63f.

219 Vgl. das Sitzungsjournal der Beratung der Sanitätsärzte beim Gouvernment im Juli 1913: *Protokoly soveščanija sanitarnych vračej*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1913/9, S. 1117f.

220 Vgl. dazu z.B. die Kreisversammlung in Vol'sk, September 1913, die 15 Rubel für das Kabinett des Sanitätsarztes sprach und ihm kostenlose Fahrten mit den »Zemstvopferden« gestattete, in: *GASO*, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 260b.–27 und 350b.

221 Vgl. Dobrejcer, *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, S. 9–13.

222 Vgl. die Sitzungsprotokolle der Fachberatung in der Gesundheitschronik des Gouvernements Saratov. Zum Beispiel 1912/3, S. 334–336; 1912/11, S. 1509–1513; 1913/3, S. 262–263; 1913/9, S. 1117f.; 1914/3, S. 290–302; 1914/7, S. 855–857.

223 Amsterdamskij, *Chronika*. *Rasširenje*, S. 1024–1026, zur Forderung eines einheitlichen Pflichtenhefts für Kreissanitätsärzte. Vgl. auch Zagrjackov, *Zemskaja služba*, 1914/18, S. 1152f.

Die Instruktionen bestimmten den Kreissanitätsarzt als nächsten Consultant der Kreis-Uprava für das lokale Gesundheitswesen.²²⁴ Dessen Beratungsfunktion verwandelte sich faktisch in eine Leitungskompetenz und ging oft einher mit der Übernahme der gesamten administrativen Arbeit in der lokalen Gesundheitsorganisation.²²⁵ Der Gouvernementssanitätsrat in Saratov ermahnte die Kreis-Uprava deswegen regelmässig, dass die Schreibarbeit »in freundschaftlicher Zusammenarbeit mit der Revierorganisation und unter deren tatkräftiger Mitwirkung gemacht werden solle.«²²⁶ Kreissanitätsärzte gerieten zu Organisatoren und Leitern des örtlichen Gesundheitswesens. Dies bedeutete einen Zuwachs an Einfluss, aber auch an Büroarbeit.²²⁷

Die Beratungsfunktion erlaubte dem Sanitätsarzt, an den Sitzungen der Kreisversammlung teilzunehmen.²²⁸ Wie im Fall des Sanitätsarztes von Caricyn trat er dort oft als selbstbewusster Experte für alle Fragen des lokalen Gesundheitswesens auf: für den Bau von Infektionskrankenhäusern genauso wie in Diskussionen über die materielle und soziale Sicherung des medizinischen Personals.²²⁹ Neben dem beruflichen Selbstverständnis bestimmte auch die relative Unabhängigkeit des vom Gouvernement angestellten Sanitätsarztes dessen Auftritt im Kreiszemstvo. Im Vergleich zu den Revierärzten, die ebenfalls manchmal an Zemstvoversammlungen teilnahmen, wählten sich die Sanitätsärzte dank ihres Experten- und Anstellungsstatus gegenüber dem Kreiszemstvo autonomer.²³⁰

Wie das Beispiel aus Vol'sk zeigt, nutzten Sanitätsärzte diese Autonomie auch in politischen Konfliktsituationen. Als der Präsident der Kreisversammlung dem

224 Vgl. die Synthese der Instruktionen, Tätigkeitsprogramme bei: Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 68f.

225 Vgl. dazu auch das folgende Unterkapitel.

226 Dobrejcer, *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, Zitat, S. 14 (Sitzung Herbst 1910); ebenso: S. 16f. (Sitzung, Frühling 1911), S. 19 (Sitzung, Herbst 1912).

227 Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 321; Polianski, *Schweigen*, S. 42.

228 In den Kreisen des Gouvernements Saratov genossen auch Vertreter der Revierärzte ein Partizipationsrecht in den Versammlungen. Vgl. z.B. die Vorträge und Sitzungsprotokolle der Kreisversammlungen 1911-1914 in Saratov: GASO, f. 25, op. 1, d. 3383 (Chvalynsk, 1912); d. 3361 (Vol'sk, 1912); d. 3367 (Kuzneck, 1912); d. 3385 (Caricyn, 1912); d. 3624 (Vol'sk, 1913); d. 3626 (Kuzneck, 1913); d. 3644 (Chvalynsk 1913); d. 3645 (Caricyn, 1913). Vgl. dazu auch Amsterdamskij, *Chronika obščestvennoj mediciny (1910/8)*, S. 617f. über den Kampf der Ärzte um Partizipation in der Zemstoversammlung sowie die Weisung des Gouvernements Kostroma 1909 an die Kreise, die Repräsentanz von Ärzten in den Versammlungen zu erlauben. Vgl. auch *Obščestvenno-medicinskaja chronika. Učastie delegata vrača*, in: VOGSiPM, 1912/7, S. 1104.

229 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3645 (48. Zemstoversammlung Caricyn, November 1913): II. 35-36 zu den Infektionskrankenhäusern und II. 38-38ob. zur Todesfallversicherung des medizinischen Personals.

230 Vgl. dazu z.B., wie der Revierarzt als Repräsentant des Sanitätsrats Chvalynsk in der Zemstoversammlung 1912 unter Druck geriet, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3383, l. 6-6ob.

Sanitätsarzt vorwarf, seine Pflichten zu vernachlässigen und stattdessen »durch die Klärung der Klassenwünsche der Ärzte und Feldschere im Kreis« seine »Klassenaktivitäten zu verstärken«²³¹, erklärte der Sanitätsarzt: »Jene Fragen, die einen Klassencharakter tragen, wurden am zehnten Ärztekongress erörtert und einer Kommission übergeben, in der ich Mitglied war. Mit Kenntnis der Kommission führte ich Enquêtes über die Feldschere durch, weil es keinen anderen Weg gab, deren materielle Lage zu klären. Vielleicht gefällt dies nicht allen, aber ich handelte gewissenhaft.«²³² Mit dem Begriff »Klasse« warf der Versammlungspräsident dem Sanitätsarzt subversive Aktivitäten gegen die im Zemstvo herrschende soziale und politische Ordnung von Zweitem und Drittem Element vor. Seine Befürchtungen waren nicht unberechtigt: Das Dritte Element strebte in einem gewachsenen Selbstbewusstsein nach mehr Entscheidungsmacht im Zemstvo – und das war politisch.

Das Beispiel aus der Kreisversammlung Vol'sk verweist auch auf das veränderte Kräfteverhältnis zwischen Gouvernament und Kreisen seit der Einführung von Kreissanitätsärzten. Durch ihre Mitgliedschaft in den kollektiven Organen auf Gouvernamentsebene, insbesondere der Fachberatung, waren die Sanitätsärzte zum einen direkt in den Formationsprozess ihres Funktionsfeldes involviert; zum anderen verfolgten sie auch die Umsetzung der dort gefällten Beschlüsse. Das Unbehagen der Zemstvodeputierten in Nižnij Novgorod gegenüber dem 40-köpfigen Gouvernamentssanitätsrat, der über die medizinischen Angelegenheiten der Kreise entscheiden konnte, ist auch diesem sich verschiebenden Kräfteverhältnis geschuldet.²³³

Entgegen dem in der Forschung gängigen Narrativ der Konfrontation zwischen Zweitem und Dritten Element verliefen die Fronten nicht nur zwischen diesen, sondern auch zwischen Gouvernament und Kreisen zum einen und zwischen Revierärzten und Sanitätsärzten zum anderen.²³⁴ Im Gouvernament Saratov verhiinderten zum Beispiel Revierärzte und Delegierte der Kreiszemstva, dass wie andernorts alle Sanitätsärzte im Ärztekongress und im Gouvernamentssanitätsrat ein Stimmrecht bekamen. Die Sanitätsärzte sollten die Revierärzte in den Organen des Gouvernements nicht dominieren, weswegen sie analog zu den Revierärzten nur zwei Delegierte bestimmen durften.²³⁵ Es gab also mehrere konfligierende

231 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624 (48. Versammlung Vol'sk, September 1913), ll. 350b.–36.

232 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624 (48. Versammlung Vol'sk, September 1913), l. 36.

233 Vgl. die emotional geführten Debatten am fünften Ärztekongress in Nižnij Novgorod über Fragen der Zentralisierung/Dezentralisierung der Gesundheitsprävention. In: Zejlinger, Letopis' zemskoj sanitarii 1911/9–10, S. 506–514.

234 Vgl. z.B. Mirskij, Medicina, Bulgakova (Hg.), Medicina; Hutchinson, Politics; Frieden, Physicians.

235 Vgl. die Sitzung der Ärzte bei der Kreis-Uprava Saratov (2.11.1911): Soveščanie vračej pri Saratovskoj uezdnoj zemskoj upravy, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/5, S. 670–672 sowie

Bezugssysteme und -loyalitäten: nicht nur ein amtliches versus ein professionelles, sondern auch ein zentrales versus ein lokales und eines zwischen klinischem Allgemeinarzt und einem in eine Leitungsposition gerückten Sanitätsarzt.

Im Gouvernement Saratov ging die Einführung von Sanitätsärzten einher mit der Entstehung kollektiver Beratungsorgane auf Kreisebene: den Sanitätsräten der Kreis-Uprava.²³⁶ Die Zusammensetzung und die Kompetenzen der Sanitätsräte bestimmten die Kreise selbst.²³⁷ Wie der Gouvernementssanitätsrat waren sie gemischte Kollegien aus Repräsentanten der Ärzte, der Uprava und der Zemstoversammlung.²³⁸ Die Sanitätsräte sollten in den Worten eines Revierarztes aus Chvalynsk die »friedliche und freundschaftliche Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und Abgeordneten« fördern. Sie bargen aber wegen ihrer sozialen Zusammensetzung und der noch unscharfen Kompetenzen auch Konfliktpotenzial.²³⁹

Die neuen Kollegien generierten auch Konflikte innerhalb des Zweiten Elements.²⁴⁰ In der Kreisversammlung Kuzneck disputierten Abgeordnete und Uprava-Mitglieder über die projektierten Statuten des schon existierenden Sanitätsrats. Die Abgeordneten monierten, dass der Sanitätsrat in den Statuten nicht als »Assistent der Uprava«, sondern als »Herr« (*chozjain*) erscheine: Bei einer Absenz von Abgeordneten in den Sitzungen könne der Sanitätsrat zur Ausführung kommende Beschlüsse ohne deren Kontrolle fassen. Gegen die Uprava beschloss die Kreisversammlung Kuzneck die Überarbeitung der vorgelegten Statuten.²⁴¹ Im Kreis Chvalynsk bezeichneten die Zemstvoabgeordneten Sitzungen des

die Kritik dieser »anormalen Situation« des Sanitätsarztes aus Kamyšin: Felicin, Dm. Dm.: O s"ezde vračej Saratovskoj gubernii (2-11-go maja 1913 g.), in: OV 1914/3, S. 339-344, S. 340f. Im Gegensatz dazu beschloss die Gouvernementszemstoversammlung Vologda 1913, allen Sanitätsärzten im Gouvernementssanitätsrat Stimmrecht zu gewähren. Siehe oklady Vologodskoj gubernskoj zemskoj upravy po sanitarnomu otdeleniju. 43-mu očerednomu Vologodskomu gubernskomu zemskomu sobraniju pervoj očerednoj sessii XV trechletija (fevral' 1913 g.). Vologda 1913, S. 90f.

236 Nur wenige Kreiszemstvo verfügten schon über ständige Beratungsorgane, aber zumeist mit keiner oder geringer Beteiligung von Ärzten. Dies waren z.B. der Kreis Saratov (kleine und grosse Medizinkommission), Atkarsk (Medizinalrat), Serdobsk (Sanitätskommission).

237 Der Gouvernementssanitätsrat verfasste ein Musterstatut: GASO, f. 25, op. 1, d. 3383, l. 6-60b. (47. Kreisversammlung Chvalynsk, Sitzung vom 28.9.1912).

238 Hebammen bzw. Feldschere waren in den Sanitätsräten von Caricyn, Kuzneck, Petrovsk, Atkarsk vertreten. Die Sanitätskommission des Kreises Serdobsk hatte ausser dem Sanitätsarzt keine Repräsentanten der Reviermedizin als Mitglieder.

239 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3383, l. 6-60b. (47. Kreisversammlung Chvalynsk, Sitzung vom 28.9.1912).

240 Vgl. zur Instabilität und Verschiedenheit der Kreissanitätsräte in den Zemstva um 1910 insbes. Amsterdamskij, Chronika obščestvennoj mediciny (1910/8), S. 614-620.

241 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3367, 47. Zemstoversammlung Kuzneck, 1912, ll. 207-208ob.

Sanitätsrats ohne Abgeordnete als illegal und dysfunktional hinsichtlich der finanziellen Seite der besprochenen Geschäfte. Einige Abgeordnete forderten, die Zahl stimmberechtigter Ärzte im Rat proportional zur Zahl der Abgeordneten einzuschränken. Schliesslich kam ein moderater Kompromiss zustande: Die Sitzungen des Sanitätsrats galten künftig als gesetzlich, wenn zwei Uprava-Mitglieder und ein Abgeordneter anwesend waren.²⁴² Beide Kreiszemstvversammlungen zielten nicht auf eine Abschaffung des Sanitätsrats. Aber ihre Delegierten befürchteten einen Kontrollverlust über das neue Beratungsorgan der Kreis-Uprava und dessen Entscheidungen, die auch die Finanzierung von Gesundheitsmassnahmen tangierten. Hier förderte der Sanitätsrat ein Misstrauen der Zemstvversammlung gegenüber ihrer Exekutive, der Uprava.

In Kuzneck und Chvalynsk behandelten die Abgeordneten den Sanitätsrat als Organ der Uprava, über das sie potenziell keine Kontrolle besaßen, in Petrovsk und Caricyn hingegen als Organ der Versammlung, das vor Übergriffen seitens der Uprava geschützt werden musste. So verteidigte die Zemstvversammlung von Caricyn die Kompetenzen des Sanitätsrats gegenüber der Uprava. Letztere hatte Arztstellen ohne Partizipation des Sanitätsrats neu besetzt. Deren Rechtfertigung, in Eile gewesen zu sein, liess die Versammlung nicht gelten; sie ermahnte die Uprava, sich zukünftig an das Gesetz zu halten.²⁴³ In den angeführten Beispielen rührten die Konflikte und Irritationen zwar aus einer neuen, noch instabilen Rechtslage der Sanitätsräte, die von den Mitgliedern der Versammlung und Uprava angezweifelt und nicht verstanden wurden oder sich habituell noch nicht gefestigt hatten. Die Konflikte machten aber auch ein generelles Misstrauen zwischen den Abgeordneten der Uprava und denjenigen der Versammlung sichtbar.

Auch das lokale ärztliche Kollektiv veränderte sich durch die Ankunft des Sanitätsarztes in den Kreisen. Ein Revierarzt äusserte sein Unbehagen über die Präsenz und Rolle der Neuankömmlinge folgendermassen: »Sanitätsärzte arbeiten für ihre Vermehrung und mit ihrer Vermehrung hören sie oft auf, die Wirklichkeit und die Erfordernisse des sie umgebenden Lebens zu verstehen, und sie glauben, mit ihren Untersuchungsmethoden und der Geradlinigkeit von Theoretikern sowohl das Leben als auch die Reviermedizin zu führen. [Aber] die Erfahrung zeigt, dass die Arbeit des Sanitätsarztes nur dann auf dem wahren Weg geht, wenn diese nicht die Führer der ganzen *obščestvennaja medicina* sind, sondern nur Kollegen, jünger und

242 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3383, 47. Zemstvversammlung Chvalynsk, 1912, l. 6-60b.

243 GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, 47. Zemstvversammlung Caricyn, 28.11.1912, l. 360b. Vgl. im Gegensatz dazu den Streit in einem Kreissanitätsrat im Gouvernement Nižnij Novgorod zwischen den Ärzten einerseits und dem Uprava-Präsidenten und Abgeordneten andererseits über das Recht, Kandidaten für freie Stellen auszuwählen, in: *Obščestvenno-medicinskaja chronika*, in: VOGSiPM 1914/1, S. 166-168.

vielleicht mit mehr Energie, aber völlig gleichberechtigt mit der Reviermedizin.«²⁴⁴ Die neue Arbeitsteilung zwischen Revier- und Sanitätsarzt in das kurative Kerngeschäft zum einen und ein gesundheitspräventives und -organisatorisches Aufgabenfeld zum anderen führte zu einer konflikträchtigen Hierarchisierung unter den Zemstvoärzten. Den oben zitierten Äusserungen des Revierarztes ist zu entnehmen, dass die Sanitätsärzte in ihrem Eifer, hygienische Konzepte umzusetzen, die Bedingungen des kurativen Alltags – sowohl für Revierärzte als auch Patienten – vergassen und an Erstere überzogene Forderungen stellten. Bei der hohen Arbeitslast und dem geringen Lohn der Revierärzte entluden sich diese Spannungen in den kollektiven Organen.²⁴⁵

Im ärztlichen Kollektiv gab es auch Missverständnisse über die Arbeitspflichten des Sanitätsarztes. Im Gouvernement Saratov entbrannte 1912 im Sanitätsrat Petrovsk ein Streit zwischen Sanitäts- und Revierärzten über das Verfassen des medizinischen Jahresberichts. Die Revierärzte behaupteten, dass laut Instruktionen der Sanitätsarzt zu dessen Zusammenstellung verpflichtet sei. Der Sanitätsarzt wiederum entgegnete, dass der Epidemiebericht in seine, der allgemeine Teil des Berichts in die Zuständigkeit der Revierärzte falle; der Gouvernmentssanitätsrat hätte den Sanitätsarzt nur zum Revisor der Tätigkeiten der Revierärzte bestimmt.²⁴⁶ Im Kreis Chvalynsk hingegen bewirkte der Sanitätsrat, dass drei Ärzte, darunter der Sanitätsarzt, diese Aufgabe ausführen mussten.²⁴⁷ Am Beispiel der Arbeitsteilung für den obligatorischen Jahresbericht zeigen sich die dezentralen Vollzugsspielräume, aber auch die verschiedenen örtlichen Interessenslagen, welche die Pflichten des Sanitätsarztes mitbestimmen.²⁴⁸

Die Revierärzte konnten sich auch an der Funktion des Sanitätsarztes als Organisator der örtlichen Reviermedizin und seiner daraus entstehenden Machtposition stören. Im Kreis Saratov legte die Opposition der Revierärzte gegen den Sani-

244 Vostrov, *Novye tečeniia* 1912/31, S. 949f.

245 Vgl. dazu Polianski, *Schweigen*, S. 42f. Die angesichts der Teuerung zunehmend schlechten Lohnbedingungen der Zemstvoärzte und die nach wie vor hohen Patientenzahlen waren unter Ärzten und Zemstvoabgeordneten ein grosses Thema. Vgl. z.B. *Obščestvenno-meditsinskaja chronika*. Pustovanie mest učastkovykh zemskich vračej, in: *VOGSiPM* 1912/8, S. 1289 zu den 30 % leeren Arztstellen in den Zemstva, die mit der schlechten Entlohnung begründet werden. Ebenso die Umfrage zur materiellen Lage in 130 Kreiszemstva 1909/1910: Solov'ev, *Material'noe položenie zemskogo vrača*, S. 723-730. Zu den hohen Patientenzahlen und dem Arbeitsalltag z.B. das Zemstvo-Arbeitszeugnis für Bul'gakov, der zwischen 1916 und 1918 als Zemstvoarzt gedient hatte, in: Bulgakov, Michail: *Aufzeichnungen eines jungen Arztes; Das Leben des Herrn Molière; Theaterroman*. Berlin 1981, Anhang.

246 Vgl. Sitzung des Sanitätsrats Petrovsk, 8.5.1912, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1912/8, S. 1073-1077.

247 Vgl. Sitzung des Sanitätsrats Chvalynsk, 17.4.1912, in: ebd., S. 1088-1091.

248 Vgl. dazu auch Rudloff, *Ebenen*, S. 117, der davon spricht, dass das Arbeitsprogramm der Amtspersonen im kommunalen Fürsorgewesen oft erst auf Vollzugsebene geschah.

tätsarzt mehrere gesundheitspräventive Vorhaben lahm – so die Projektierung einer Gesundheitsgesetzgebung, die Einführung lokaler Gesundheitsfürsorgen oder eine systematische Gesundheitsaufklärung.²⁴⁹ Die Revierärzte des Kreises Saratov forderten explizit, dass der Sanitätsarzt keine »leitende Funktion im Bereich der Reviermedizin« einnehmen und sich in Zukunft mehr den praktischen Gesundungsmassnahmen, zum Beispiel der Epidemiologie, der Untersuchung von Wohn-, Schulhäusern und Industrie widmen solle. Ausserdem verlangten sie bei der Priorisierung dieser Massnahmen mehr Mitsprache als die Gouvernementsorgane und eine konstante Berichterstattung und Mitbestimmung über die laufenden gesundheitspräventiven Projekte.²⁵⁰ Auch an diesem Beispiel zeigt sich, dass der Zemstvosanitätsarzt nicht qua Dienstreglement in eine Leitungsposition kam. Eine solche konnte sich aus der Beratungsfunktion ergeben, wie sie die Instruktionen formulierten. Sie musste aber von den Revierärzten und den Zemstvodelegierten vor Ort anerkannt werden. Dass der Sanitätsarzt ein Angestellter des Gouvernements war, konnte eine solche Anerkennung erschweren.

Der Sanitätsarzt hatte kein Weisungsrecht gegenüber den Revierärzten. Ob schon er die Funktion des Sekretärs oder Geschäftsführers im Sanitätsrat innehatte und meistens die Traktanden setzte, musste er seinen Einfluss und seine Überzeugungskraft einsetzen, um im Kollegium seine gesundheitspräventiven Pläne durchzubringen.²⁵¹ Die Sanitätsärzte von Kuzneck und Caricyn scheiterten zum Beispiel bei der Neuorganisation der Pockenimpfung bzw. der Armenspeisung am Widerstand der Revierärzte, die dafür plädierten, diese Aufgaben wie gewohnt weiter zu führen.²⁵² Der Medizinalrat in Atkarsk liess den Revierärzten die Wahl, die vom Sanitätsarzt vorgeschlagenen Registrierkarten und Familienkrankenakten einzuführen oder wie bisher das statistische Material mit Listen zu sammeln.²⁵³

Wenn die sanitätsärztlichen Vorschläge für die Revierärzte einen Mehraufwand bedeuteten, gestaltete sich die Überzeugungsarbeit besonders schwierig. So gelang

249 Vgl. z.B. die Sitzungen der Ärzteberatung bei der Kreis-Uprava des Kreises Saratov vom 2.11.1911, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/5, S. 670-672 (Gesundheitsgesetzgebung, Gesundheitsfürsorgen) und vom 28.11.1911, in: ebd., S. 672-674.

250 Vgl. Sitzungsprotokoll der Medizinkommission des Kreises Saratov vom 1.5.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 932-937.

251 Siehe die Synthese der Instruktionen für Sanitätsärzte bei: Žbankov, *Kratkie svedenija*, S. 58f.; zu Moskau: Nevjadomskij, *Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija*, S. 347f. Zu Char'kov: Trudy IX s'ezda vrachej, T. 3, S. 129.

252 Vgl. das Sitzungsprotokoll des Sanitätsrats in Kuzneck vom 2.3.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii, 1913/6, S. 605; dasjenige des Sanitätsrats in Caricyn vom 11.2.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 892-895.

253 Vgl. das Sitzungsprotokoll des Medizinalrats Atkarsk, 10.11.1912, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/12, S. 1594-1599.

es dem Sanitätsarzt von Caricyn nicht, seine Kollegen von neuen Untersuchungsformularen für Schule und Schüler zu überzeugen. Seine Argumente, dass es am Vorabend der allgemeinen Schulpflicht objektive Daten für den Zusammenhang zwischen Schulbesuch und Krankheit brauche, der Revierarzt für die zukünftige Generation Verantwortung trage und dass seine persönliche Erfahrung zeige, dass die Untersuchungen machbar seien, verfielen nicht. Skeptisch gegenüber dem Mehrwert der gesundheitspräventiven Arbeit entgegneten die Revierärzte, dass man auch ohne Daten wisse, dass die Schulen schlecht seien. Vor allem aber verwiesen sie den Sanitätsarzt auf ihre Arbeitsrealität: Der Revierarzt fülle mittlerweile wie ein Amtsschreiber unzählige Formulare aus, die Anreise an die Schulen auf den unwegsamen Strassen dauere Stunden, die Lehrer würden die Protokollierung der Untersuchungen nicht übernehmen – kurz, man habe es versucht, aber es sei zu viel.²⁵⁴ Der Sanitätsrat von Caricyn entschied sich gegen die sanitätsärztlichen Pläne. Der Sanitätsarzt scheiterte, weil er die Arbeitslast der Revierärzte, die Verkehrsinfrastruktur und das soziale Verhältnis zwischen Lehrern und Ärzten nicht mitkalkuliert hatte.

Die besondere Position des Sanitätsarztes ermöglichte ihm auch die Rolle des Mediators unter Revierärzten und zwischen ihnen und den Zemstvoabgeordneten. Im Kreis Chvalynsk geschah es, dass die Zemstvoversammlung andere Ärzte für die Dienstreise an die Allrussländische Hygieneausstellung bestimmte, als sie der Sanitätsrat vorgeschlagen hatte. Auf Betreiben des Sanitätsarztes verfasste der Sanitätsrat eine Resolution, in der die Ärzte solidarisch auf die Finanzierung der Dienstreise durch das Zemstvo verzichteten.²⁵⁵ Beim Konflikt innerhalb des Sanitätsrats Kuzneck ging es ebenfalls um wissenschaftliche Dienstreisen (*naučnye komandirovki*). Die Reihenfolge für den Anspruch der bezahlten Fortbildungsreise legte der Sanitätsrat nach Dienstalder der Ärzte fest. Nun verzichtete ein Revierarzt und gab seinen Anspruch einem anderen Arzt weiter, was von der Kreis-Uprava abgesegnet wurde. Dies erregte das Missfallen eines Kollegen, der ebenfalls in der Reihenfolge nachgerückt war. Hier vermittelte der Sanitätsarzt zwischen Uprava und Ärzten, indem er die Autorität des Sanitätsrats wiederherstellte. Er erklärte die persönliche Abmachung zwischen den beiden Ärzten für ungültig und liess den Kandidaten für den Fortbildungsurlaub vom Kollegium nochmals wählen.²⁵⁶

254 Vgl. Sitzung des Sanitätsrats Caricyn, 21.12.1911, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 797-799.

255 Vgl. Sitzung des Sanitätsrats Chvalynsk, 25.6.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 898f.

256 Vgl. Sitzung des Sanitätsrats Kuzneck, 27.1.1912, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/7, S. 933f.; vgl. auch einen ähnlichen Fall im Kreis Atkarsk im Zusammenhang mit der Delegation eines Revierarztes an den Gouvernementssanitätsrat. Sitzung des Medizinalrats Atkarsk, 10.11.1912, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/12, S. 1594-1599.

Der Sanitätsarzt konnte dank seiner leitenden und vom Kreiszemstvo unabhängigen Position in Auseinandersetzungen unter Ärzten oder zwischen ihnen und dem Zemstvo vermitteln.

Die Zemstvoabgeordneten und Revierärzte der Kreise standen in direkter Beziehung zu einem individuellen Sanitätsarzt. Wenn sie dessen Funktion oder Position beurteilten, dann geschah dies nicht mit Blick auf die gesamte gesundheitspräventive Organisation oder die Tätigkeit der Kreissanitätsärzte generell, sondern aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen. Ihr Widerstand entstand dabei weniger aus ideologischen oder politischen Differenzen, sondern aus dem Hierarchisierungsprozess, der sich im Verhältnis zwischen Gouvernement und Kreis sowie in der Beziehung zwischen Kreissanitäts- und Revierarzt ergeben hatte.²⁵⁷ Die gleichzeitig entstandenen Kreissanitätsräte machten vielseitige Spannungen zwischen Uprava und Versammlung, zwischen Zemstvo und Ärzten und zwischen Revier- und Sanitätsarzt sichtbar. Aber Revierärzte und Zemstvoabgeordnete konnten dank dem Sanitätsarzt auch am prestigeträchtigen, gesundheitspräventiven Projekt mitwirken und sich sozialpolitisch engagieren.²⁵⁸ Im örtlichen Beziehungsgeflecht konnte sich die relative Unabhängigkeit des Sanitätsarztes in beide Richtungen auswirken: Er konnte Verbündete finden, seine Position und Agenda stärken, aber auch isoliert und in seiner Arbeit behindert werden. Der Sanitätsarzt wurde wie der britische *civil servant* nicht ausgebildet, sondern in den konkreten sozialen Arbeitsverhältnissen sozialisiert.

2.3 Der Zemstvosanitätsarzt als Allrounder: Berufspraxis, Debatten, Differenzierungsvarianten

Der Sanitätsarzt war ein Allrounder in einem sich allseitig entwickelnden Aufgabenfeld. Erstens erforderte der forcierte Ausbau der medizinischen Versorgung ab 1900 vor allem in der Zemstvomedizin, welche die Institution des Chefarztes nicht kannte, vermehrt eine fachliche Expertise für Ressourcenverteilung, Planung und Kontrolle. Zweitens veränderte das bakteriologische Wissen zunehmend die Möglichkeiten und Notwendigkeiten in der kurativen und sanitätstechnischen Praxis sowie der präventiven Kontrolle.²⁵⁹ Drittens nahmen insbesondere die Zemstva ab

257 Vgl. dazu stellvertretend die Kritik des Sanitätsarztes Felicin aus Kamyšin bezüglich der »anormalen Situation« am zehnten Ärztekongress in Saratov im Mai 1913: Felicin, O s'ezde vracej, S. 339-344.

258 Vgl. dazu Vostrov, Novye tečenija 1912/32, S. 983-987.

259 Vgl. zur Bakteriologie, Medizin und Hygiene in Russland ab Mitte 19. Jahrhundert bis 1917: Hachten, Science; dies. Service, Hutchinson, John F.: Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution, in: Journal of the History of Medicine (1985)/40, S. 420-439; Walker, Health; Henze, Disease. Für den europäischen Kontext: Berger, Bakterien; Amsterdamska, Olga: Stan-

1910 das Thema Kindersterblichkeit in Form der Neuorganisation der Pockenimpfung, Schulspeisung oder Untersuchung von Schulen, Schülerinnen und Schülern in Angriff. Und viertens begannen Eisenbahnen und Zemstva, mit einer systematischen Gesundheitsaufklärung das individuelle Verhalten in den Blick zu nehmen. Dieses expansive Aufgabenfeld im Bereich der Gesundheitspflege und -prävention entsprach einer gesamteuropäischen Entwicklung, bei der Expertenwissen in einem zunehmend staatlich dominierten Fürsorge- und Wohlfahrtsbereich an Bedeutung gewann.²⁶⁰

Diese gesundheitspräventive Entwicklung war durch das Konzept der »Kultiviertheit« (*kul'turnost'*) motiviert und angetrieben durch sich ständig veränderndes medizinisches Wissen und technische Neuerungen.²⁶¹ In dieser dynamischen Wechselwirkung entstand mit und durch den Sanitätsarzt die gesundheitspräventive Praxis.²⁶² Erst die Praxis und die damit verbundenen Erwartungen und Enttäuschungen führten zu konflikthaftern Debatten in der Ärzteschaft und mobilisierten lokale Varianten der Differenzierung und Spezialisierung. Gesundheitsprävention als distinktes Handlungsfeld der Gesundheitsverwaltungen und deren Binnendifferenzierung, so die These, entstand durch die Amtspraxis des Sanitätsarztes.

Galoppierende Sanitätsärzte: Ausbildung und Berufspraxis

Der Sanitätsarzt war wie der Revierarzt ein akademisch ausgebildeter Mediziner. Medizinstudentinnen und -studenten konnten ab den 1870er/1880er Jahren an den Universitäten des Russischen Reichs hygienisches und bakteriologisches Wissen erwerben.²⁶³ Hygienelehrstühle mit Hygielaboratorien boten Veranstaltungen

dardizing Epidemics. Infection, Inheritance, and Environment in Prewar Experimental Epidemiology, in: Gaudillière, Jean-Paul; Löwy, Ilana (Hg.): Heredity and Infection. The History of Disease Transmission. New York 2001, S. 135-177; Latour, Krieg.

260 Vgl. z.B. Labisch/Tennstedt, Weg; Labisch, Homo; Porter (Hg.), History; Karge et al., Midwife, Promitzer et al., Health.

261 Zur Kultiviertheit siehe Einleitung, i) Imperiale Selbstbeschreibungen.

262 Vgl. dazu allgemein: Melenevskij, G. F.: Rol' i značenie sanitarnoj organizacii v obščem stroe zemskoj medicine. (Vrač' epidemiolog), in: VSCh Podol'skoj gubernii 1913/12, S. 1879-1886, S. 1883f.; Kalašnikov, V.: Zemskaja sanitarija i institut sanitarnych fel'dšerov. (Doklad I-mu Obščemu Menzelinskogo filial'nogo otdelenija Ufimskogo fel'dšersko-Akušerskogo O-va, so-stojavšemuša 28 dekabnja 1913g.). Okončanie, in: FV 1914/22, S. 502-505.

263 Für die medizinische Ausbildung von Frauen war seit 1895 das Frauenmedizininstitut zuständig, das als nicht-staatliche Universität in seinem Curriculum freier war. Dazu gehörten Therapie, Pathologie, Chirurgie, Mikrobiologie, Physiologie, Biochemie, Anatomie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hygiene, Psychiatrie, Stomatologie und Dermatologie. Vgl. Smajlov, Istorija, S. 143-146.

in Umwelthygiene, Epidemiologie, Gesundheitsstatistik und chemisch-physikalischen Laborexperimenten an.²⁶⁴ Seit den 1890er Jahren gab es im Fachbereich Pathologie vermehrt bakteriologische Kurse und entsprechende Lehrstühle.²⁶⁵ Ab 1900 entstanden ausserdem diverse und schnell anwachsende ausseruniversitäre bakteriologische Forschungsinstitute, die auch Impf- und Heilseren gegen Infektionskrankheiten herstellten.²⁶⁶ Einigen russischen Ärzten war auch eine Ausbildung im europäischen Ausland, vor allem in England und Belgien, zum *public-health*- oder Hygienearzt möglich.²⁶⁷ Angehende Sanitätsärzte besaßen nach einem Medizinstudium im Russischen Reich genauso wie Revierärzte ein hygienisch-bakteriologisches Grundwissen für ihre zukünftige Tätigkeit. Es gab keine Distinktion zwischen ihnen qua Ausbildung.

Wie sah nun die Berufspraxis des Sanitätsarztes aus? Die jährlichen Tätigkeitsberichte der Zemstvo-Kreissanitätsärzte waren mit lokalen Variationen in folgende Sektionen unterteilt:²⁶⁸ anti-epidemische Tätigkeit, Verbreitung hygienischen Wissens, Hygieneaufsicht in Schulen (*škol'no-sanitarnyj nadzor*), Wasserversorgung, Untersuchung von Industrien, Gesundheitsstatistik, Laborarbeit und organisatorisch-konsultative Tätigkeit.²⁶⁹ Die Arbeitsweise in diesen Feldern war in den ver-

264 Vgl. Bol'saja medicinskaja énciklopedia. Gigena: <http://bigmeden.ru>, zuletzt abgerufen am 5.7.2018; Samojlov, V. O.: *Istorija Rossijskoj mediciny*. Moskva 1997, S. 169f.

265 Samojlov, *Istorija*, S. 163-165; Bakteriologie war zuerst und auch weiterhin Teil der Botanik und Biologie. Kurse gab es z.B. an den Universitäten Char'kov, Odessa, Moskau. 1893 bestimmte der Staat Bakteriologiekurse als »Hilfswissenschaft« des medizinischen Curriculums. Vgl. Hachten, *Science*, S. 328-336. In Saratov wurde ein Bakteriologielehrstuhl 1913/14 eingeführt. Vgl. GASO, f. 393, op. q, d. 347, ll. 121-141. Ausserdem entstanden ausserordentliche Lehrstühle/Privatdozenturen für Hygiene, Infektionskrankheiten und Grundlagen der Desinfektion.

266 Die bakteriologischen Institute wurden von den selbstverwalteten Städten, den Zemstva, wissenschaftlichen Gesellschaften oder Privatpersonen finanziert und unterhalten. Vgl. dazu Hachten, *Science*, mit Schwerpunkt für Odessa.

267 Zum Beispiel Kaškadamov, der in London ein *Diploma of Public Health* erwarb. Vgl. Kaškadamov, V.: O kursach dlja sanitarnych vračej, in: *GiS* 1911/8, S. 400-404, S. 402. Dies beinhaltete das Studium von Infektionskrankheiten, Bakteriologie und Hygiene während drei Monaten und ein sanitätsärztliches Praktikum während drei Monaten. Ebenso Tomilin, der das Hygieneinstitut der Universität Löwen besuchte. Dort und in Gent konnte man seit 1908 in einer einjährigen Ausbildung den wissenschaftlichen Grad »Hygienearzt« erwerben. Vgl. Tomilin, S. A.: *Postanovka special'nych kursov dlja sanitarnych vračej zagranicej* in: *GiS* 1911/6, S. 289-292, S. 289f.

268 Die Kreissanitätsärzte verfassten zuhanden der Zemstvosammlungen und der kollektiven Beratungsorgane Berichte, die auch publiziert wurden. Im Gegensatz dazu wurden die Berichte der Eisenbahnsanitätsärzte nicht separat publiziert und liessen sich auch nicht in den Akten des zentralen Eisenbahnamtes finden.

269 Hier z.B. die Berichte der Kreissanitätsärzte des Gouvernements Saratov, in: *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sani-*

schiedenen Zemstva ähnlich, deren Quantität und Gewichtung aber divers. Letzteres hing von verschiedenen Faktoren ab: von den Neigungen und Fähigkeiten des Sanitätsarztes selbst, der Unterstützung durch die Revierärzte und Zemstvo-abgeordneten vor Ort, den Finanzen und der Rechtslage des Zemstvo sowie den örtlichen sozioökonomischen Bedingungen. Die Amtsperson Sanitätsarzt war eine Schnittmenge zwischen generischen Arbeitstypen, individuellem Selbst und lokal spezifischen materiellen, rechtlichen und sozialen Bedingungen.

Die organisatorisch-konsultative Arbeit war laut einem Sanitätsarzt aus Ekaterinoslav das »Alpha und Omega« seiner Tätigkeit. Sie beanspruchte am meisten Arbeitszeit.²⁷⁰ Es war eine kommunikative Arbeit, die viel Schreibarbeit und viele Reisen bedeutete: für Sitzungen, für lokale Untersuchungen und Kontrollen.²⁷¹ Sanitätsärzte waren stete Ansprechpartner für die Uprava und die Revierärzte. Laut dem oben erwähnten Sanitätsarzt wurde diese Arbeit mit der Errichtung des örtlichen Telefonnetzes extrem zeitraubend, weil Revierärzte nun schnell und für Bagatellen zum Hörer griffen.²⁷² In den Kreissanitätsräten waren Sanitätsärzte Sekretäre, Protokollführer und Initiatoren neuer Geschäfte; im Durchschnitt hielten sie

tarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1909-1910g. Saratov 1910; ders., Otčety v 1913-1914 g.; ders., Otčety v 1914-1915 g. Vgl. die Berichte der Sanitätsärzte aus Ekaterinoslav 1913: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, aus Voronež 1912: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, Kiev 1912: Suchov, F. P.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Kievskogo gubernskogo zemstva po kievskomu uezdu za 1912 god, in: VSCh Kievskoj gubernii 1913/7-8, S. 21-34 und Udovenko, V. V.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Kievskogo Gubernskogo zemstva po Berdičevskomu uezdu za 1912 god, in: VSCh Kievskoj gubernii 1913/7-8, S. 35-54; Kaluga 1912: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i épidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914., Podol'sk 1913: Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Otčety o dejatel'nosti vračej-épidemiologov Podol'skogo gubernskogo zemstva v 1913 godu. Kamenec-Podol'sk 1914.

270 Tomilin, S. A.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Aleksandrovsckogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 1-27, S. 16. Vgl. auch Berichte anderer Sanitätsärzte aus Ekaterinoslav 1913, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava.

271 Der Sanitätsarzt Dobrejcer verbrachte von fünf Monaten zwei nicht in der Kreisstadt: Er war am Gouvernementsärzte- und Feldscherkongress, an der Fachberatung für Sanitätsärzte in der Gouvernementshauptstadt und als Leiter der Sektion des Gouvernements Saratov an der allrussländischen Hygieneausstellung. Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3644, ll. 4-11.

272 Tomilin, Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača, S. 16. Vgl. zur Konsultationsarbeit bei der Uprava auch Zakusin, V. S.: Otčet o dejatel'nosti Pavlovskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 98-100, S. 100-102; Udovenko, V. V.: Otčet o dejatel'nosti, S. 49.

in deren zweimonatlichen Sitzungen circa 15 Vorträge pro Jahr. Ausserdem verfassten sie alle medizinischen Berichte und Vorträge für die Zemstvosversammlung.²⁷³ Sanitätsärzte waren zudem in weitere Projekte oder Kommissionen als Mitglieder, Sekretäre, Ratgeber oder Gutachter eingebunden.²⁷⁴ Zur Organisationsarbeit gehörte auch die Errichtung und Partizipation an den lokalen Gesundheitsfürsorgen und an einer systematischen Gesundheitsaufklärung. Im Gegensatz zur obligatorischen Berater-, Sekretär- und Gutachterfunktion in Räten, Kommissionen und Versammlungen war die Entwicklung dieser Felder wesentlich vom individuellen Engagement des Sanitätsarztes abhängig.²⁷⁵

Expertise und administrative Funktionen des Sanitätsarztes sollten zur Kostenkontrolle und Regulierung der Zemstvomedizin beitragen. Deswegen waren alle Sanitätsärzte an der Bestandsaufnahme, Weiterentwicklung und Normierung des medizinischen Versorgungsnetzes beteiligt.²⁷⁶ Dies bedeutete zum einen Inspektionen der Ambulatorien und Krankenhäuser in den Arztrevieren des Kreises,²⁷⁷ zum anderen die Teilnahme in verschiedenen Kommissionen. Ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Saratov erstellte zum Beispiel eine Ernährungsnorm für Krankenhäuser sowie Pläne und Budgets für Krankenhausbibliotheken,²⁷⁸ ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Kiev den Medikamenten- und Instrumentenkatalog zuhanden der Apothekenkommission.²⁷⁹ Die Sanitätsärzte aus dem Gouvernement Voronež fertigten neue Formulare für Inventaraufnahmen für Kran-

273 Der Sanitätsarzt Radkevič aus dem Kreiszemstva Voronež hielt 1912/13 15 Vorträge im Sanitätsrat, vgl. Radkevič, V. I.: *Otčet o dejatel'nosti Voronežskogo sanitarnogo vrača*, in: *Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva*. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 24-2, .S. 26; der Sanitätsarzt Udovenko aus dem Kreis Berdičev, Gouv. Kiev zehn Vorträge, vgl. Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 49; der Sanitätsarzt Kazanskij aus Mariupol', Gouv. Ekaterinoslav gar 30, vgl. Kazanskij, S. F.: *Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Mariupol'skogo uezda*, in: *Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie* (Hg.): *Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god*. Ekaterinoslav 1915, S. 248-269, S. 264f.

274 Sanitätsärzte waren meisten in den Apothekenkommissionen, oft in Schulräten, Bau- und Aufsichtskommissionen präsent.

275 Diese Aufgabengebiete werden in Kapitel 3 und 4 behandelt. Für die Ungleichheit im selben Gouvernement vgl. hier stellvertretend die Berichte der Sanitätsärzte aus Saratov und Ekaterinoslav für 1913.

276 Vgl. z.B. für Voronež Zakusin, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 100f.; für Kiev: Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 49; allgemein zum Gouvernement Saratov: Dobrejcer, *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, S. 10 und 14 und zum Gouvernement Moskau: Nevjadomskij, *Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija*, S. 347f.

277 Vgl. z.B. Radkevič, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 26.

278 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3644, ll. 4-11 (Vortrag des Sanitätsarztes Dobrejcer vor der Kreiszemstvosversammlung Chvalynsk, Herbst 1914).

279 Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 49f.

kenhäuser sowie Wäschennormen für Geburts- und Infektionsabteilungen an.²⁸⁰ In diesen Bereich fiel auch die Mitarbeit der Sanitätsärzte bei der materiellen Besserstellung und sozialen Sicherung des medizinischen Personals, die in einigen Zemstva virulent wurden.²⁸¹ Die Reichweite und Autorität dieser Expertisen zur Normierung der Zemstvomedizin variierten lokal erheblich. Deren Proliferation bewirkte aber vielerorts eine Bürokratisierung der Zemstvomedizin in der Person des Sanitätsarztes.²⁸²

Die Entwicklung oder Kontrolle von Normen und Gesetzen war eng verschränkt mit der Hygieneaufsicht durch Sanitätsärzte.²⁸³ Ihre diesbezügliche Handlungsmacht war abhängig von der Existenz einer lokalen Gesundheitsverordnung (*objazatel'noe sanitarnoe postanovlenie*) für das einheimische Gewerbe und die Industrie. Gesundheitsverordnungen existierten eher in industriell geprägten Zemstva. Im agrarwirtschaftlichen Gouvernement Saratov fehlte zum Beispiel eine lokale Gesundheitsverordnung. Dort begannen Sanitätsärzte erst 1913, Gewerbe- und Industrielisten für Gesundheitsaufsicht und -verordnung zu erstellen.²⁸⁴ Bis dahin sollten sie laut dem Sanitätsbüroleiter »nichts aufzwingen, sondern im Gegenteil darauf warten, bis aus den Kreisen Hinweise kamen, dass Untersuchungen notwendig werden.«²⁸⁵ Die Gesundheitsaufsicht war hier abhängig vom Willen und Engagement der individuellen Kreiszemstva, die ein prinzipielles Aufsichtsrecht über die lokale Wirtschaftstätigkeit besaßen. Das industriell geprägte Gouvernement Moskau hingegen besass schon seit 1885 eine Gesundheitsverordnung, die

280 Vgl. die Berichte von Radkevič und Zakusin, in: Izdanie Voronežskoj Gub. zemskoj upravy (Hg.), *Otčety o dejatel'nosti uездных sanitarnych vračej*, S. 26-28 (Radkevič) und S. 100-102 (Zakusin).

281 Vgl. z. B. das diesbezügliche Engagement des Sanitätsarztes im Kreis Caricyn in der Kreisversammlung, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, ll. 360b.-37 und 38-400b.

282 Zur Bedeutung dieser Funktion für die Gesundheitsverwaltung der Zemstva vgl. den Vortrag von Širjaev und die anschließenden Diskussionen und Stellungnahmen der Sanitätskommission der Uprava am Ärztekongress in Char'kov 1911. Širjaev, N. A.: *Perspektivy sanitarnoj dejatel'nosti v gubernii i oboznačivšijasja nuždy eja*. Doklad, in: Char'kovskij gub. s'ezd zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij (1911) (Hg.): *Trudy IX s'ezda*. Tom 2 (1913). Char'kov 1912-1913, S. 460-494, S. 465-470; *Trudy IX s'ezda vračej*, T. 2, S. 45-49, Debatten und T. 3, S. 126f. zu den Schlussfolgerungen der Uprava. Polemisch zur Bürokratisierung: Igumnov, Sergej N.: *Bjurokratizacija sovremennogo zemstva*, in: OV 1912/4, S. 476-485.

283 In der Berichtsstruktur der Sanitätsärzte in Ekaterinoslav war dies eine eigene Rubrik, in derjenigen der Sanitätsärzte in Saratov nicht.

284 Vgl. Fachberatung der Sanitätsärzte am 7.2.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/3, S. 262f. und Fachberatung der Sanitätsärzte vom 6.-11.2.1914, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/3, S. 298-301. Die Gesundheitsverordnung war Thema der Gouvernementsversammlung 1913 und 1914. Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3106, d. 3107, d. 3271 und d. 3459.

285 Vgl. Fachberatung der Sanitätsärzte am 7.2.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/3, S. 262.

den Sanitätsärzten eine kontinuierliche Gesundheitsaufsicht ermöglichte. Unternehmer waren verpflichtet, Baupläne von Fabriken und Arbeitersiedlungen zur Begutachtung den Sanitätsärzten vorzulegen. Diese Gutachten sowie regelmässige Inspektionen aktivierten weitere Normierungen für Luftzufuhr, Licht oder Temperaturen in den jeweiligen Einrichtungen.²⁸⁶ Hier wirkte der Sanitätsarzt als Experte bei der Entwicklung von Gesetzen mit, deren Befolgung er selbst in einer medizinpolizeilichen Rolle überprüfte.

Die Existenz einer lokalen Gesundheitsverordnung garantierte nicht unbedingt eine reibungslose Abwicklung der laufenden Gesundheitsaufsicht. Denn die Zemstva hatten keine eigene Zwangsgewalt. Lokale Akteure konnten die Verordnung ohne Konsequenzen ignorieren. Im Gouvernement Ekaterinoslav bekamen Sanitätsärzte Baupläne oft erst zu Gesicht, wenn die Einrichtungen schon existierten. 1913 fanden dort insgesamt 80 Kontrollen von Mühlen, Dachziegel- und Metallverarbeitungsfabriken statt. Das Kleingewerbe unterstand einem anderen Gesetz und einer anderen Verwaltung: In Ekaterinoslav benötigte zum Beispiel das Lebensmittelgewerbe für die Inbetriebnahme die Einwilligung der lokalen Polizei, einer innenministeriellen Behörde.²⁸⁷ Schliesslich hatten die Zemstva auch keinen Zugriff auf Privaträume. Kleinere Bergbauunternehmen im Donbass widersetzten sich der Zemstvoaufsicht, indem sie die Arbeiterunterkünfte als Privatwohnungen deklarierten. Grosse Bergbauindustrien hingegen suchten auch aus ökonomischen Erwägungen vermehrt freiwillig die sanitätsärztliche Expertise bei der Planung oder Renovation von Arbeiterunterkünften und Fabrikanlagen. 1913 untersuchten Sanitätsärzte von zwölf Steinkohlebergwerken knapp 5000 Arbeiterunterkünfte mit circa 28 000 Bewohnern.²⁸⁸ Die kapitalstarke Grossindustrie konnte sich langfristige und kostspielige Investitionen in die soziale Sicherheit ihrer Arbeiterschaft leisten.²⁸⁹ Sie deutete die medizinpolizeiliche Rolle des Sanitätsarztes zu ihren Gunsten in diejenige des Gesundheitsexperten um.

286 Vgl. Nevjadomskij, Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija, S. 332-338.

287 Smidovič, A. L.: Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva v 1913g., in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. V-XXIV, S. V-X. Vgl. für Voronež z.B. Arcimovič, V. M.: Otčet o dejatel'nosti Bobrovskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy: Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 34-44, S. 35.

288 Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, S. V-X und XXII-XXIII. Vgl. auch Pokrovskij, P. A.: Kak živet doneckij šachter, in: RB 1913/12, S. 241-261.

289 Vgl. Organa soveta s"ezda gornopromyšlennikov juga Rossii (Hg.). Voprosy sanitarii i mediciny na gornych i gornozavodskih predpriyatijach juga Rossii. Voprosy sanitarii i mediciny na gornych i gornozavodskih predpriyatijach juga Rossii. Sbornik statej iz žurnala »Gorno-zavodskoe delo«.

Vgl. z.B. auch den Aufwand für die Gesundheitsfürsorge der russischen Ölindustriellen, in: Levickaja, M.: Sostojanie dela rasprostraneniya gigieničeskich znaniy v Rossii, in: OV 1914/8,

Entgegengesetzte Interessen der lokalen Elite machten die Gesundheitsaufsicht ebenfalls zu einem instabilen Unterfangen. Die Studie zur Textilindustrie und den Textilarbeiterinnen im Gouvernement Kostroma fand zum Beispiel einen jähen Abbruch, als das Zemstvo alle Sanitätsärzte und -ärztinnen entliess.²⁹⁰ Die Verstösse gegen Gewässerschutzauflagen einer Zuckerfabrik im Gouvernement Cherson blieben folgenlos, nachdem der Fabrikdirektor mit dem Einverständnis des Kreiszemstvo der lokalen Gemeinde 400 Rubel spendete.²⁹¹ Dem Zemstvosanitätsarzt als Medizinpolizist fehlten also bedeutende Attribute: Die gesetzlich-administrative Ordnung des Reichs gewährte ihm keinen uneingeschränkten Zugang zu allen Personen und Institutionen und er verkörperte keine Exekutivgewalt – Lücken, die auch den Zemstva oder Gemeinden die Verfolgung gegenläufiger Interessen ermöglichten.

Vor allem aber überstieg eine lückenlose, kontinuierliche Gesundheitskontrolle die Möglichkeiten eines einzelnen Sanitätsarztes. Oft erfolgte sie nur, wenn der Sanitätsarzt für eine spezifische Kontrolle von der Uprava abkommandiert wurde oder aus anderem Anlass sowieso vor Ort war.²⁹² Bei diesen Gelegenheitskontrollen beschränkten sich Sanitätsärzte mehrheitlich auf Wasser- und Bodenverschmutzungen; aufwendige Messungen und statistische Korrelationen von Platz- und Lichtverhältnissen, Luftzufuhr, Lebenshaltungskosten oder dem Gesundheitszustand von Arbeiterinnen und Arbeitern fanden selten statt.²⁹³ Die Gesundheitsprüfung von grösseren Ortschaften und Dörfern war praktisch gar nicht existent. In diesen Bereich hätte die Aufsicht über den Lebensmittelverkauf an Jahrmärkten, von Friedhöfen, Strassen oder der Entsorgung von Müll und Fäkalien gehört.²⁹⁴ Zeitmangel für zusätzliche Reisen oder für aufwendige Kontrollen und Untersuchungen war neben einer fragmentierten gesetzlichen Grundlage und mangelhaf-

S. 1018-1044, S. 1042-1044; Ser, V.: *Fabrično-zavodskoj rabočij Moskovskoj gubernii*, in: VE 1914/4, S. 312-331.

290 Vgl. Katenina, L.: *K voprosu o položenii rabotnic v tekstil'noj promyšlennosti*. (Iz ličnych vpečatlenij), in: OV 1914/3, S. 438-448.

291 Siehe die Protokolle der Gesundheitsfürsorge des Arztreviers Malo-Vys'kov, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/1, S. 14-18 (Sitzung 17.12.1913), 1914/3, S. 2-5 (Sitzung 11.1.1914), 1914/8, S. 5-9 (Sitzung 22.6.1914).

292 Vgl. die Fachberatung der Sanitätsärzte am 20.2.1914, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/3, S. 301, die konstatierte, dass heute die »Kräfte« nicht reichen, um Handwerksbetriebe zu untersuchen.

293 Vgl. z.B. die Berichte der Sanitätsärzte aus Kiev (1912) und Voronež (1912/13): Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 48; Arcimovič, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 35; Zakusin, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 97f.

294 Vgl. zusammenfassend für das Gouvernement Ekaterinoslav, Smidovič, *Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij*, S. Xlf. Im Gouvernement Ekaterinoslav war die Hygieneaufsicht von »bewohnten Orten« Teil der Berichtstruktur; im Gouvernement Saratov aber z.B. nicht.

ter exekutiver Gewalt eine Ursache für die Unbeständigkeit und Kontingenz der Gesundheitsaufsicht.²⁹⁵

Bei den zahlreichen Epidemien beanspruchte die anti-epidemische Arbeit bei allen Sanitätsärzten viel Zeit im Berufsalltag. In der Regel verteilten und instruierten Sanitätsärzte das medizinische Personal vor Ort, organisierten die Desinfektion von Kranken und deren Isolation in Infektionsbaracken, registrierten die Krankheitsfälle für Epidemieberichte und untersuchten vermehrt auch mit bakteriologischen Methoden den Ursprung einer Epidemie.²⁹⁶ Ein Kreissanitätsarzt aus Saratov brachte zum Beispiel den »bakteriologischen Beweis«, dass die ständigen Typhusepidemien in einem Arztrevier mit der Trinkwasserversorgung aus dem örtlichen Fluss zusammenhingen; bei einem Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Ekaterinoslav zeigte die bakteriologische Analyse, dass es sich bei den untersuchten Kranken nicht um Cholerakranke handelte.²⁹⁷ Ob Sanitätsärzte eine bakteriologische Diagnostik durchführten, war abhängig von der Existenz eines Labors sowie ihren bakteriologischen Qualifikationen. Das Gouvernementszemstvo Saratov finanzierte zum Beispiel in allen Kreisen Laboratorien; bakteriologische Analysen führten aber nur knapp die Hälfte der Sanitätsärzte durch.²⁹⁸

Bakteriologische Errungenschaften kamen bei der Epidemiebekämpfung auch therapeutisch zum Einsatz. Die Verfügbarkeit von Medikamenten gegen Infektionskrankheiten war von der Finanzstärke einzelner Zemstva und der knappen Produktion der Heilseren abhängig.²⁹⁹ In Saratov finanzierte das Gouvernements-

295 Vgl. hier Malygin, N.: Pirogovskij s'ezd i zemskaja medicina, in: ZD 1910/8, S. 598-604, S. 603.

296 Vgl. zusammenfassend für die Kreissanitätsärzte in Ekaterinoslav: Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, S. XIX–XXII; ebenso die Berichte der Sanitätsärzte aus Saratov, Voronež, Kiev. Das Gouvernementszemstvo Saratov beschäftigte 1912 rund 250 Personen temporär zur Epidemiebekämpfung. Vgl. Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.), Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, S. 30.

297 Vgl. Sokolov, Ja. A.: Otčet o dejatel'nosti Vol'skogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uездnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914g. Saratov 1915, S. 21-23 (Vol'skij uезд, Saratov, 1913-1914), S. 20f.; Tomilin, Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo, S. 13. Die Sanitätsärzte im Gouvernement Ekaterinoslav machten im Zusammenhang mit Cholera- und Typhusepidemien 1913 insgesamt 183 bakteriologische Analysen von Wasser und Blut. Vgl. Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, S. XVIIIf. Im Gouvernement Voronež hingegen fanden in Ermangelung von Laboratorien kaum bakteriologische Untersuchungen statt.

298 Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3505, ll. 19-20 (Informationen über die Gesundheitsorganisation im Gouv. Saratov) und die Berichte der Saratover Sanitätsärzte 1913 sowie Dobrejcer, Dejatel'nost' sanitarnych vračej, S. 13-19 für die Zeit von 1909 bis 1912.

299 Zum Einsatz der Scharlachimpfung in den Zemstva, vor allem in Moskau, Vologda, Saratov und Kostroma: Felicin, Dm. Dm.: Opyty massovogo primenenija protivoskarlatinnoj vakciny Gabričevskogo pri borbe s skarlatinoznoj épidemiej v Kostromskoj gubernii, in: GiG 1911/6, S. 292-302 und Malygin, Pirogovskij s'ezd, S. 600. Zur Herstellung der Impfstoffe bis 1905: Hachten, Science.

zemstvo Seren gegen Diphtherie und Scharlach, welche Kreissanitätsärzte bestellen und verteilen.³⁰⁰ Geldknappheit zeigte sich auch bei der Reorganisation der Pockenimpfung, die in vielen Zemstva zu einer der Hauptaufgaben der Sanitätsärzte zählte.³⁰¹ Viele Kreiszemstva verfügten weder über ständiges Impfpersonal noch über ausreichend Impfstoff.³⁰² Im Gouvernement Saratov budgetierten 1912 nur sechs von zehn Kreisen Mittel für ständiges oder temporäres Impfpersonal, wobei die Etats sich zwischen 240 und 2000 Rubel bewegten.³⁰³ Sanitätsärzte schulten, instruierten und verteilten das Personal und den Impfstoff. Ausserdem sammelten sie Daten von Neugeborenen und Schulkindern, was vor allem die Zahl der Revakzinationen erhöhte.³⁰⁴ Für die Registrierung von Neugeborenen waren die Sanitätsärzte auf die Daten lokaler Geistlicher angewiesen. Den Sanitätsärzten zufolge funktionierte dieser Datenaustausch auch dann schlecht, wenn Erstere den Geistlichen beschriftete Briefumschläge der Zemstvopost zukommen liessen. Die Vermutung liegt nahe, dass Geistliche nicht mutwillig vorhandene Daten zurückhielten, sondern diese schlicht nicht akkurat in ihren metrischen Büchern erho-

300 Zum Beispiel sprach die 47. Zemstvorsammlung im Januar 1913 20 000 Rubel für die Beschaffung von Diphtherie-Impfstoff zu. Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3271, l. 191. Vgl. auch Dobrejcer, *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, S. 16; Rozanov, S. P.: *Otčet o dejatel'nosti Petrovskogo sanitarnogo vrača*, in: *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1914-1915 g.* Saratov 1916, S. 10-11 (Petrovskij uezd, Saratovskoj gubernii, 1914-1915).

301 Wie in anderen europäischen Staaten auch gab es im Russischen Reich schon ab dem späten 18. Jahrhundert eine organisierte Pockenimpfung, an der sich der Zentralstaat, aber auch philanthropische Gesellschaften beteiligten. Siehe Sambuk, Wächter, S. 318-365; Pratt, Society.

302 Zu Saratov 1913: Ermolaev, N. P.: *Otčet o dejatel'nosti Balašovskogo sanitarnogo vrača* in: *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g.* Saratov 1915, S. 44-45 (Balašovskij uezd), S. 44; Rozanov, S. P.: *Otčet o dejatel'nosti Petrovskogo sanitarnogo vrača*, in: *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g.* Saratov 1915, S. 86-87 (Petrovskij uezd, 1913-1914), S. 86; Dobrejcer, I. A.: *Otčet o dejatel'nosti Chvalinskogo sanitarnogo vrača*, in: *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g.* Saratov 1915, S. 120-122 (Chvalynskij uezd, 1913-1914), S. 120; im Gouvernement Voronež, z.B. Markov, N. P.: *Otčet o dejatel'nosti Baluž'skogo sanitarnogo vrača*, in: *Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy* (Hg.): *Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g.* Voronež 1913, S. 82-85, S. 82 (Baljuškij uezd).

303 Dobrejcer, *Medicinskie smety*, S. 218.

304 Vgl. Sokolov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 21.

ben.³⁰⁵ Eine effektive Pockenimpfung konnte also neben knappen Budgets auch an der mangelhaften Registrierung von Neugeborenen scheitern.

Auch die örtliche Bevölkerung konnte sich anti-epidemischen Massnahmen widersetzen. So beklagte sich der Sanitätsarzt aus Kamyšin, dass bei der Bekämpfung der lokalen Typhusepidemie nur die Tilgung von Ungeziefer möglich war, weil sich die Bevölkerung der Desinfektion ihrer Häuser widersetzte und es zu wenige Infektionsbaracken für die Isolierung der Typhuskranken gab.³⁰⁶ Hier behinderten lokaler Widerstand und mangelnde Infrastruktur eine effektive Bekämpfung der Typhusepidemie, obschon die Desinfektionstechniken vorhanden waren.

Überlappende Verwaltungskompetenzen waren ein weiteres Hindernis für eine effektive Epidemiebekämpfung.³⁰⁷ Ein Sanitätsarzt aus Ekaterinoslav brauchte zum Beispiel erst die Erlaubnis des Gouverneurs für Untersuchung und Massnahmen gegen eine Typhusepidemie im Kreisgefängnis.³⁰⁸ War ein Gefängnis eine geschlossene Institution, in der die Insassen von der Umwelt isoliert waren, galt dies nicht für das an die Zemstvogebiete angrenzende Eisenbahnland. Das Eisenbahnterritorium lag ausserhalb der Gesundheitsaufsicht der Zemstvo-sanitätsärzte, der Ursprung von Epidemien bei der Zemstvobevölkerung jedoch auch in den Eisenbahndörfern.³⁰⁹ Die Bekämpfung einer Scharlachepidemie an einer Eisenbahnstrecke im Gouvernement Ekaterinoslav war erst nach längeren Verhandlungen mit dem lokalen Eisenbahnarzt möglich.³¹⁰ Eisenbahnärzte standen umgekehrt vor ähnlichen Problemen, wenn die Eisenbahnangestellten in privaten Wohnhäusern ausserhalb des Eisenbahnlands lebten.³¹¹ Die Eisenbahnen brachten ausserdem eigene Infektionsranke in Zemstvoskrankenhäuser, ein Bereich, der nach Ansicht der Zemstvoärzte komplett unterreguliert war.³¹²

Das schnelle Wachstum beider Gesundheitssysteme nach 1900 führte zu deren Verflechtung und zahlreichen nicht geregelten Zuständigkeiten. Begrenzen-

305 Vgl. Kozlov, P. M.: Otčet o dejatel'nosti Kamyšinskogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g. Saratov 1915, S. 73 (Kamyšinskij uezd, 1913-1914). Analoge Probleme hatten auch Sanitätsärzte im Gouvernement Ekaterinoslav. Siehe Červinskij, V. K.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača pervogo rajona Bachmutskogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe ot-delenie: Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 28-55, S. 50 (Bachmutskij uezd).

306 Kozlov, Otčet o dejatel'nosti, S. 72f.

307 Vgl. dazu auch Kapitel 1.1.

308 Červinskij, Otčet o dejatel'nosti, S. 46f.

309 Vgl. exemplarisch die Klage eines Sanitätsarztes aus dem Gouvernement Voronež. Arcimovič, Otčet o dejatel'nosti, S. 35.

310 Červinskij, Otčet o dejatel'nosti, S. 46f.

311 Vgl. z.B. Belle, Rasprostranenie zaraznych boleznej.

312 Vgl. Chronika. Evakuacija zaraz'nych bol'nych, in: VOGSiPM 1913/5, S. 847-849.

de Rechtsverhältnisse und eine mangelhaft institutionalisierte Kooperation waren für Ärzte beider Gesundheitssysteme frustrierend, denn es limitierte ihren Handlungsspielraum.³¹³ Insbesondere Eisenbahnärzte forderten deshalb gemeinsame Aufsichts- und Entscheidungsorgane mit den städtischen und ländlichen Selbstverwaltungen.³¹⁴ Im Winter 1914 verordnete das Innenministerium eine entsprechende Kooperation zwischen Eisenbahn- und Zemstvomedizin.³¹⁵ Die Bekämpfung von Epidemien konnte in der sanitätsärztlichen Praxis also auf viele Hindernisse stossen: auf den Mangel an Medikamenten, Infrastruktur, Personal, den Widerstand der Bevölkerung oder die Involvierung anderer imperialer Verwaltungseinheiten.

In der Epidemiologie, aber auch in der Gesundheitsaufsicht und der Organisation der kurativen Medizin arbeitete der Sanitätsarzt statistisch.³¹⁶ Zur statistischen Alltagsarbeit gehörten die monatlichen Berichte über die zeitliche, geografische oder soziale Verteilung der Infektionskrankheiten und Berichte über die Arbeit und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgungsinstitutionen.³¹⁷ Für Letzteres bearbeiteten Sanitätsärzte zwischen 20 000 und 75 000 Registrierkarten pro Jahr.³¹⁸ Auf der Basis dieses Datenmaterials, manchmal in Verbindung mit Sozialenquêtes, publizierten Sanitätsärzte Studien zu einzelnen Erkrankungen.³¹⁹ In Ermangelung aktueller Bevölkerungszahlen beschäftigten sich viele Sanitäts-

313 Überlappende Zuständigkeiten betrafen noch mehr den kurativen Bereich, der hier nicht behandelt wird, denn die Eisenbahnangestellten waren oft auch Zemstvosteuerzahler und hatten damit Anspruch auf kostenlose medizinische Versorgung durch die Zemstva. Vgl. z.B. Obščestvenno-medicinskaja chronika. Lečenie v zemstve železnodorožnych služasčich, in: VGOSiPM 1912/1, S. 123-125.

314 Vgl. z.B. Michajlov, Zadači S. 102-113.

315 Vgl. Cirkuljar' upravljenija žel. dorog po vračebno-sanitarnoj časti, Po voprosu o porjadke priglašenija predstavitelej obščestvennyh ustanovlenij, in: VŽMiS 1914/3, S. 83.

316 Vgl. dazu Kapitel 1.2.

317 Gewöhnlich fragten die Registrationskarten nach Alter, Geschlecht, Ethnie/Nationalität oder Religion, Beruf und Zivilstand (Familienstand).

318 Vgl. den Bericht des Sanitätsarzt Dobrejcer vor der Kreisversammlung Vol'sk 1914, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3644, l. 9ob.; ebenso z.B. Skrjabin, V. I.: Otčet o dejatel'nosti Zadonskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnyh sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 8-10; Udovenko, Otčet o dejatel'nosti, S. 46-48; Tomilin, Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo, S. 13-15; Červinskij, Otčet o dejatel'nosti, S. 47-50.

319 Vgl. den Bericht des Sanitätsarzt Dobrejcer vor der Kreisversammlung Vol'sk 1914, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3644, l. 9ob.; Udovenko, Otčet o dejatel'nosti, S. 46-48; Tomilin, Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo, S. 13-15. Zu den Publikationen, z.B. Dobrejcer, K statistike tuberkuleza, S. 895-929; Mol'kov, A. V.: Očerki sanitarnogo sostojanija Zvenigorodskogo uezda (neskol'ko statističeskich itogov), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/1, S. 3-33.

ärzte auch mit lokaler Demografie.³²⁰ Ambitionierte Sanitätsärzte befassten sich trotz ihres Arbeitspensums mit aufwendigen Forschungen.³²¹ In solchen Arbeiten kombinierten sie verschiedene statistische Darstellungsformen und Methoden und schöpften aus zahlreichen weiteren Informationsquellen.³²² Diese Untersuchungen orientierten sich zwar an verwaltungspraktischen Fragen, waren aber oft auch sozialpolitisch motiviert. Sie konnten ein bedeutendes sozialpolitisches Entscheidungsinstrument für die Zemstververwaltung, aber auch ein Machtinstrument der Sanitätsärzte sein, die damit ihre eigenen Agenden setzten.³²³

Im Gegensatz zur Statistik war die Laborforschung eine relativ neue Methode. Für Laborarbeiten standen den Sanitätsärzten entweder städtische, universitäre oder Gouvernementszemstvo-Laboratorien zur Verfügung, in denen sie selbstständig Analysen durchführten oder in Auftrag gaben.³²⁴ Zum Teil hatten sie auch selbst kleine Kreislaboratorien, deren Infrastruktur das Gouvernementszemstvo finanzierte, für deren Unterbringung aber die Kreise verantwortlich waren.³²⁵ Wenn keine Laborinfrastruktur zur Verfügung stand, konnte die zeitnahe Durchführung von Laboranalysen generell scheitern.³²⁶ Aus Zeitmangel erschöpfte sich die Laborarbeit der Kreissanitätsärzte in der Diagnostik bei Epidemien und der Untersuchung von Grund- und Trinkwasser. Im Gouvernement Ekaterinoslav fanden 1913

320 Zum Beispiel Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 47f.; Tomilin, *Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo*, S. 14f.

321 Vgl. z.B. Zil'berg, *Sanitarno-bytovoj i statističeskij očerk*. Selo Kapilovka, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/6-7, S. 604-632. Der Sanitätsarzt beschreibt hier Topografie, Infrastruktur, Erwerbsarbeit, kulturelle Aktivitäten der Gemeinde, begleitet von Zahlentabellen über Viehbestände, Planskizzen von Bauernhöfen, Daten zur örtlichen Demografie, zu lokalen Erkrankungen und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung.

322 Mespoulet, *Statistique*, S. 46-48 spricht von einer frühen, rapiden Entwicklung der Gesundheitsstatistik. Vgl. Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 10 zu den Daten aus der Landwirtschafts- und Wirtschaftsstatistik und S. 19 über die »familiäre, genetische Verbindung« zur Wirtschaftsstatistik.

323 Zur statistischen Produktion zwischen Wissenschaft und Politik Mespoulet, *Survival*; ebenso Stanziani, *Ekonomika*, der die Zemstvostatistik hochpolitisch und tautologisch nennt, weil die Empirie gewöhnlich die Theorie/Ideologie bestätigte.

324 Zum Beispiel in Perm, Ufa, Samara, Vitebsk. Dazu: Katalog Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Zemstvopavillon, S. 391-414. Zu Moskau: Nevjadomskij, *Moskovskaja, zemskaja sanitarnaja organizacija*, S. 346f.

325 Zum Beispiel in Char'kov, Cherson, Ekaterinoslav, Kaluga, Kiev, Perm, Podol'sk, Rjazan', Saratov, Smolensk, Voronež. Dazu: Katalog Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Zemskij Pavil'on. S. 391-414.

326 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, l. 115 (Bericht des Sanitätsarztes über seine Arbeitsplatzsituation vor der Kreisversammlung Caricyn 1912); Sitzung der Medizinkommission des Kreises Saratov (1.5.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 935; Zakusin, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 98.

insgesamt 694 Laboranalysen statt, davon 285 von Trink- und 32 von Grundwasser.³²⁷ In anderen Gouvernements bestand die mehrheitlich sporadisch durchgeführte Labortätigkeit vorwiegend in Wasseranalysen.³²⁸ Das Problem, das sich Sanitätsärzten in der Praxis stellte, war keines der ideologischen oder methodischen Präferenz zwischen Bakteriologie und Statistik, sondern eines der Zeit, der Fähigkeiten und der Infrastruktur.³²⁹

Das Programm für eine systematische Untersuchung von Grund- und Trinkwasser entstand im Kontext des 1910 in Angriff genommenen Ausbaus der ländlichen (Trink-)Wasserversorgung.³³⁰ Dafür sollten die Sanitätsärzte öffentliche Brunnen, deren Bauweise, Technik und Wasserqualität untersuchen. Wie in der Gesundheitsaufsicht geschah diese Arbeit eher sporadisch, wenn der Sanitätsarzt ohnehin vor Ort war oder die Kreis-Uprava auf Bitte der lokalen Bevölkerung den Sanitätsarzt dafür abkommandierte. So analysierte ein Sanitätsarzt im Gouvernement Kiev die Wasserqualität der Brunnen zweier Dörfer, nachdem eine lokale Gesundheitsfürsorge bzw. eine jüdische Gemeinde das Zemstvo darum ersucht hatte.³³¹ Im Gouvernement Ekaterinoslav fand 1913 in 186 Orten eine Untersuchung der Brunnen statt.³³² Im Gouvernement Saratov sollten die Sanitätsärzte die Wasserversorgung im Kreis systematisch erforschen. Im Herbst 1912 war die Untersuchung in allen Kreisen abgeschlossen, das empirische Material aber erst in vier Kreisen ausgewertet.³³³ Die systematische Untersuchung und Auswertung der Wasserversorgung war aufwendig. Die Verwirklichung von darauf basierenden Massnahmen wie hydrotechnische Neubauten oder die Renovation von Brunnen scheiterte oft am knappen Budget und Personal.

327 Vgl. Smidovič, *Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij*, S. XVI–XIX. Vgl. dazu die Labortätigkeit in Saratov 1913: Nennenswert waren vor allem die 200 Untersuchungen im Kreis Kuzneck und die 75 im Kreis Chvalynsk, beide mehrheitlich bakteriologisch. Vgl. Fachberatung der Sanitätsärzte, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/3, S. 298.

328 Zum Beispiel in Kiev: Suchov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 24f.; Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 48.

329 Zum Zeitmangel, z.B. Markov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 85f., Udovenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 48; Suchov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 24f.

330 Vgl. dazu auch Kapitel 3 in: Koroleva, *Chozjajstvenno-ekonomičeskaja dejatel'nost'*.

331 Vgl. Suchov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 24f. Vgl. einen ähnlichen Fall im Gouvernement Cherson, im Protokoll der Gesundheitsfürsorge des Arztreviers Malo-Vys'kov, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/1, S. 14–18 (Sitzung 17.12.1913).

332 Smidovič, *Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij*, S. XVf.

333 Vgl. Dobrejcer, *Dejatel'nost' sanitarnych vračej*, S. 14, 16, 18. Vgl. dazu den Vortrag des Sanitätsarztes in der Medizinkommission des Kreises Saratov am 1.5.1913, in dem er die Ausarbeitung des Rohmaterials und dessen Ergänzung als seine nächste Aufgabe bezeichnete, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 935.

Parallel zum Ausbau der Gesundheitsprävention erfolgten nach 1910 auch hohe Investitionen in die Volksbildung.³³⁴ Die gesundheitspräventive Schulaufsicht kam ins Pflichtenheft der Sanitätsärzte.³³⁵ Dazu gehörten theoretisch folgende Aufgabenbereiche: die Aufsicht und Expertise über die schulische Infrastruktur, die medizinisch-anthropometrische Untersuchung von Schülerinnen und Schülern und die Organisation. In der Praxis war die Verwirklichung der Gesundheitsprävention im Volksbildungsbereich disparat und abhängig von der Prioritätensetzung und der Zeit des Sanitätsarztes zum einen und von der Mithilfe der Revierärzte, der Lehrer und Lehrerinnen sowie der lokalen Bevölkerung zum anderen.³³⁶ Im Gouvernement Saratov zum Beispiel untersuchte ein Sanitätsarzt 1913 in seinem Kreis 122 Schulen und nahm an der Schulkommission für acht Neubauten und zwei Renovationen teil.³³⁷ Andere Sanitätsärzte besuchten Schulen nur, wenn sie aus anderen Gründen in die Dörfer fuhren. Dabei stellten sie fest, dass Waschbecken, Seifen und Handtücher benötigt wurden, die Schulbänke gesundheitsschädlich waren oder die Lehrer die neuen Betonbauten nicht lüfteten und Feuchtigkeit herrschte.³³⁸ Ähnlich waren die Verhältnisse im Gouvernement Ekaterinoslav: Von den 70 detailliert untersuchten Schulen gehörten 50 zu einem Kreis; 100 Schulen prüften Sanitätsärzte bei passender Gelegenheit nur oberflächlich; diese 170 Schulen standen im Verhältnis zu über 1000 Schulen und jährlich rund 80 Neubauten im ganzen Gouvernement.³³⁹ Obschon viele Kreiszemstva die Schulhygiene förderten – indem der Sanitätsarzt beispielsweise Mitglied von Schulräten und Baukommissionen wurde oder zuhause von Lehrerinnen und Lehrern verbindliche

334 1910 gaben die 34 alten Zemstva 42,5 Mio. Rubel für Volksbildung aus, 1911 52, 3 Mio. und 1912 66, 5 Mio., 30,2 % des Gesamtbudgets; für Medizin 1910 48,5 Mio., 1911 53,6 Mio. und 1912 57,7 Mio., 26,2 % des Gesamtbudgets. Vgl. Frenkel', Z. G.: Nagljadnoe izobraženie sostova zemskich smet i ich bystrogo rosta v poslednye gody, in: ZD 1913/2, S. 57–59, S. 57–63.

335 Vgl. Oelkers, Jürgen: Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert, in: Sarasin, Philipp; Tanner, Jakob (Hg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 1998, S. 245–285, S. 247–258, zu Diskurs und Debatten über sanitätspolizeiliche Inspektorate von Schulen und Schüleruntersuchungen im Deutschen Kaiserreich Ende des 19. Jahrhunderts.

336 Vgl. z.B. Suchov, Otčet o dejatel'nosti, S. 25. Die Mitwirkung der Bevölkerung geschah mit der Formierung lokaler Gesundheitsfürsorgen vor allem im Bereich der Schulspeisung. Siehe dazu Kapitel 3.4.

337 Sokolov, Otčet o dejatel'nosti, S. 23f. Auch der Sanitätsarzt von Balašov nahm an den Sitzungen der Baukommissionen für Schulhäuser teil. Vgl. Ermolaev, Otčet o dejatel'nosti, S. 45f. (Balašov, 1913–1914).

338 Rozanov, Otčet o dejatel'nosti (1913–1914), S. 87f.; Dobrejcer, Otčet o dejatel'nosti, S. 122. Vgl. auch Zakusin, Otčet o dejatel'nosti, S. 101.

339 Vgl. Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, XIII–XV.

Gesundheitsinstruktionen verfasste –, blieb das diesbezügliche Engagement oft gering.³⁴⁰

Zeitmangel und Kompetenzstreitigkeiten spielten auch bei der Implementierung einer systematischen Vorsorgeuntersuchung und der Schulspeisung eine Rolle. Im Gouvernement Saratov hatten die Sanitätsärzte schon Ende 1911 Formulare für die Vorsorgeuntersuchung von Schulkindern geschaffen, aber nur in zwei Kreisen systematisch angewendet.³⁴¹ Im Kreis Chvalynsk untersuchten die Revierärzte 1913 nach diesem Programm zum Beispiel über 550 Schulkinder von 14 Schulen.³⁴² In den meisten Kreisen führten die überlasteten Revierärzte jedoch nur sporadisch oder gar keine Untersuchungen durch.³⁴³ Einige Revierärzte beklagten sich ausserdem über mangelnde Unterstützung des Lehrpersonals bei den Gesundheitskontrollen oder über Kompetenzstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Schulspeisung.³⁴⁴ Laut einem Sanitätsarzt aus Moskau war die Disparität bei der gesundheitlichen Prüfung von Schulen und der Vorsorge von Schulkindern der mangelnden rechtlichen Grundlage geschuldet.³⁴⁵ Ein Eisenbahnarzt, der sich im Feld der Schulhygiene profilierte, konstatierte, dass die Zemstva zwar umfangreiches Rohmaterial in diesem Bereich besaßen, aber noch kaum gesundheitspräventive Schlüsse daraus gezogen hätten.³⁴⁶ Die Sanitätsärzte waren nicht zur Auswertung ihres Materials gekommen.

Ein Revierarzt nannte die beginnende Gesundheitsprävention in der Zemstvomedizin analog zur kurativen Medizin in ihren Anfängen »galoppierend«.³⁴⁷ Er spielte damit auf die frühe Zemstvomedizin an, als Revierärzte mangels medizinischen Personals und Infrastruktur im Kreis umherfahren.³⁴⁸ Ebenso »laufen die Sanitätsärzte aus einem Winkel des Kreises in den anderen, so wie die Arbeit der

340 Vgl. Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, XIII–XV. Zum Interesse der Zemstva an der Schulhygiene z.B. Sitzung der Sanitätskommission Serdobsks, 31.7.1912, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/10, S. 1364–1374 über die Anwesenheit des Sanitätsarztes im Schulrat; GASO, f. 25, op. 1, d. 3644, ll. 770b.–78 (Kreisversammlung Chvalynsk, Herbst 1913), über mehr präventive und laufende Hygienekontrollen von Schulhäusern. Vgl. dazu die Skepsis der Zemstvoabgeordneten des Kreises Kuzneck hinsichtlich der ärztlichen Vollmachten in der Schulhygiene in: ebd. d. 3367, ll. 4–13 und 207–201.

341 Vgl. Dobrejcer, Dejatel'nost' sanitarnych vračej, S. 15f.

342 Vgl. Dobrejcer, Otčet o dejatel'nosti, S. 122–124; ebenfalls: Sokolov, Otčet o dejatel'nosti, S. 23f.

343 Vgl. Ermolaev, Otčet o dejatel'nosti, S. 45; Rozanov, Otčet o dejatel'nosti, S. 87.

344 Vgl. die Kompetenzstreitigkeiten zwischen Lehrern und Ärzten bezüglich der Schulspeisung: Sitzungsprotokoll, Sanitätsrat Caricyn, 19.12.1912, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/2, S. 155–157.

345 Nevjadomskij, Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija, S. 339–341.

346 Dmitrievskij, Materialy k sanitarnomu, S. 9–23.

347 Vostrov, Novye tečenija v razvitii (1912/31), S. 949.

348 Vgl. Ramer, Zemstvo; Strobels, Pokrovskaja, S. 49f.; ein plastisches Bild des »Herumreise-Systems« vermittelt Molleson, Landarzt.

Gesundheitsprävention selbst überall am Anfang steht.«³⁴⁹ Analogie und Metapher passen: Die Sanitätsärzte waren bei mehrheitlich unwegsamen Strassen und grossen Distanzen vor allem auf Reisen – zur Bekämpfung von Epidemien, an Sitzungen oder für zahlreiche örtliche Inspektionen.³⁵⁰ Wie bei der kurativen Medizin mangelte es in erster Linie an Geld und Personal, um das immense Aufgabengebiet effektiv abzudecken. Aber nicht nur: Gesundheitsprävention war auch auf Gesetze, deren Durchsetzungsmacht und den Rückhalt des Zemstvo, der Revierärzte und der lokalen Bevölkerung angewiesen. Galoppierend war die Gesundheitsprävention vor allem im Sinne ihres Entwicklungstempos. Es dauerte über zehn Jahre, bis die Zemstva die Errichtung eines stationären Versorgungssystems ernsthaft in Angriff nahmen. In der Gesundheitsprävention entstanden Konzepte und Praktiken der Binnendifferenzierung und Aufgabenverringering praktisch gleichzeitig mit deren Errichtung um 1910.

Dispute und Praktiken der beruflichen Qualifizierung und Ausdifferenzierung

Die Differenzierung zwischen kurativer und präventiver Medizin zum einen und innerhalb der Gesundheitsprävention zum anderen war um 1910 Gegenstand eines innerärztlichen Konflikts über die »Arbeitsnormierung« und »Spezialisierung« der Sanitätsärzte.³⁵¹ Das verkürzte zeitgenössische Bonmot »Stift versus Reagenzglas« interpretierte die Geschichtsforschung als ideologischen Disput zwischen dem traditionell statistisch arbeitenden Sozialmediziner und dem »spezialisierten« Gesundheitstechniker oder Bakteriologen.³⁵² Ein anderes, teilweise interdependentes Narrativ interpretierte den Konflikt als eine Auseinandersetzung über das professionelle Selbstverständnis und die gesellschaftliche Rolle des (Sanitäts-)Arztes.³⁵³ In beiden Erzählungen gab es auch Versuche, den Disput politischen

349 Vostrov, *Novye tečeniya v razvitii* (1912/31), S. 949.

350 Anschaulich dazu Bulgakov, *Aufzeichnungen*, S. 7, der zwischen 1916 und 1917 im Kreis Syčevka (Gouvernement Smolensk) als Revierarzt diente. Für die 42,5 km von der Kreisstadt in sein Arztrevier brauchte er mit der Kutsche 24 Stunden. Die Kreiszemstva waren unterschiedlich gross und unterschiedlich dicht bevölkert. Im Gouvernement Saratov z.B. hatten die grössten Kreise ein Ausmass von 11 500 m² mit einer Bevölkerung zwischen 362 000 und 475 000, die kleinsten ein Ausmass von 4500 m² mit einer Bevölkerungszahl von rund 20 000. Vgl. *Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gub. zem. Uprave* (Hg.), *Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka*, S. 17.

351 Vgl. *Ot redakcii. Otd. III–IV. Zemskaja medicina*, in: OV 1911/1, S. 35f.

352 Das Bonmot geht auf Igumnov, den Leiter des Sanitätsbüros in Char'kov, zurück: »Nicht Reagenzglas und Thermostat, sondern Sprache und Schreibfeder sind die wichtigsten Waffen des Sanitätsarztes«, in: Igumnov, Sergej N.: *Charakter i obščie zadači zemskoj sanitarii v ee prošlom i nastojaščem*, in: OV 1912/3, S. 307–319, S. 315.

353 Vgl. Hutchinson, *Politics*; Gross Solomon, *Hygiene*. Das zweite Narrativ z.B. bei Walker, *Health*; Polianski, *Schweigen der Ärzte*, S. 44–47. Ein dritter narrativer Strang spielt den Kon-

Grossprojekten zuzuordnen: einem Streit zwischen traditionellen, populistisch orientierten Zemstvoärzten und jungen sozialdemokratischen Gesundheitsingenieuren, die eine zentralistische Gesundheitspolitik verfolgten.³⁵⁴ Unbeachtet blieb hingegen neben der ideologischen und sozialen die materielle Dimension des Konflikts.³⁵⁵ Diese soll in den folgenden Ausführungen im Zentrum stehen.

Der Disput über den Sanitätsarzt, der von Zemstvoärzten an Sitzungen und Kongressen der imperiumsweiten Ärztesgesellschaft, der Pirogovgesellschaft, ausgetragen wurde, entzündete sich 1910 am bakteriologischen Labor und 1913 an der Gesundheitstechnik.³⁵⁶ Er war so komplex, dass ihn auch beteiligte Zeitgenossen schwer interpretieren konnten. Ein Arzt schrieb über die Sonderberatung der Sanitätsärzte bei der Pirogovgesellschaft im Frühling 1912: »Und so war vieles verwirrt an der Versammlung; Sachfragen wurden verworfen, aber auch Fragen anderer Ordnung [...] fanden weder Antworten noch klare Perspektiven.«³⁵⁷ Im Vorfeld und Nachgang des zwölften Pirogovkongresses 1913 versuchten deshalb viele Zemstvoärzte die Gemüter zu beschwichtigen. Die »ewigen Intelligenzler-Streitereien« und »verbalen Missverständnisse« bezüglich des Charakters der *obščestvennaja medicina* würden eine Uneinigkeit über die gleichwertige Relevanz von Statistik, Bakteriologie und Technik in der Gesundheitsprävention suggerieren.³⁵⁸ Der Konflikt war komplex, weil mit der Entstehung der Gesundheitsprävention als neues

flikt herunter, indem er den praktischen Kompromiss zwischen Bakteriologie und Statistik betont. Vgl. Mirskij, *Medicina*, S. 332f.

354 Diese Zuordnung scheiterte aus zwei Gründen: Erstens ist die politische Orientierung von Ärzten nur bekannt, wenn sie entweder einer Partei angehörten (was selten der Fall war) oder zur bolschewistischen Fraktion der RSDAP gehörten oder später herausragende Posten in der Sowjetunion besetzten. Zweitens standen die politischen Richtungen dort, wo sie bekannt sind, also bei den Bolschewiki, quer zur Zweiteilung Traditionalisten versus Erneuerer. Vgl. dazu Hutchinson, *Politics*, S. 71.

355 Eine Ausnahme ist hier Polianski, Schweigen, S. 42-46.

356 Malygin, Pirogovskij s"ezd, S. 598-604; o. A., *Smena idej i nastroenija v »tret'em elemente«*, in: ZD 1910/10-11, S. 986-988. Vgl. Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): *Doklady pravlenija i komissij 12-mu Pirogovskomu s"ezdu vračej*. (S.-Peterburge, 29maja-6 ijunja 1913 g.). Moskva 1913, S. 4f.

357 Malygin, N.: Po povodu Moskovskago soveščanija sanitarnych vračej pri Pirogovskom o-ve, in: OV 1912/5, S. 626-634, Zitat S. 633. Vgl. auch E. M.: *Specializacija i obščestvennost' v zemskoj medicene*, in: OV 1912/6, S. 741-753; Arcimovič, in: Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova: XII Pirogovskij s"ezd. (S.-Peterburge, 29maja-6 ijunja 1913 g.). Vyp. 2. Moskva 1913, S. 282.

358 Malygin, Po povodu, S. 626-634; E. M., *Specializacija*, S. 741-753; Lavrov, V. A.: *Iz prošlogo i nastojaščego zemskich sanitarnych organizacij*, in: ZD 1912/15-16, S. 961-968, S. 965-967; Rostovcev, *Rasširenje*, S. 304; Kalašnikov, V.: *Zemskaja sanitarija i institut sanitarnych fel'dšerov*. (Doklad I-mu Obščemu Menzelinskogo filial'nogo otdelenija Ufimskogo fel'dšersko-Akušerskago O-va, sostojavšemusja 28 dekabnja 1913g.). Okončanie, in: FV 1914/22, S. 502-505, S. 504.

Handlungsfeld der Verwaltungen die *obščestvennaja medicina* zum einen an vielfache Grenzen stieß: personelle, finanzielle, rechtliche und verwaltungstechnische. Zum anderen, weil sich mit dem Auftauchen des Sanitätsarztes das soziale Gefüge der involvierten Akteure veränderte.

Am zwölften Pirogovkongress Ende Mai 1913 ging es im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Sanitätsärzte vordergründig um sozialpolitische Positionen. Im Zentrum stand das Verhältnis der Sanitätsärzte zum Zemstvo und den Bauern. Manche Redner beharrten auf dem »Klassenantagonismus« zwischen »Ärzten als Repräsentanten der Volksinteressen« und den Zemstvoabgeordneten. Erst eine »demokratische Reorganisation« der gesamten »Rechtsstruktur des Russischen Reichs« ermögliche eine effektive Gesundheitsprävention.³⁵⁹ Diese politische Forderung etikettierten andere Diskussionsteilnehmer als bloße »Deklaration allgemeiner Weltanschauungen«. Die Streitfrage über die Beziehung zwischen Zweitem und Drittem Element entsprang nicht nur unterschiedlichen politischen Positionen, sondern auch verschiedenen lokalen Erfahrungen in der beruflichen Praxis.³⁶⁰ Dies galt auch für die divergierenden sozialen Analysen der Bauern als »unkultivierte« Masse oder selbstständige Subjekte.³⁶¹ Im politisch-ideologischen Streit ging es weniger um »schablonenhafte« Manifestationen³⁶², sondern eher um konfligierende Loyalitäten, potenzielle Verbündete unter Bauern oder Zemstvoabgeordneten. Damit einher gingen Prioritätensetzung und Ressourcenverteilung im gesundheitspräventiven Projekt.

Sanitätsärzte, die von der »Unkultiviertheit« (*nekul'turnost'*) der Bauern ausgingen und ihre fehlende Beziehung zur Dorfbevölkerung beklagten, postulierten Hygienepropaganda und Popularisierung sowie die Organisation lokaler Gesundheitsfürsorgen als bedeutendste Funktionen des Sanitätsarztes.³⁶³ Gegner der Formierung einer »ländlichen Bourgeoisie« setzten Industrieaufsicht und Gesundheitstechnik, wieder andere Laborforschung oder die konsultativ-organisatorische Arbeit als erste Priorität.³⁶⁴ Die Ärzte stritten dabei nicht über die grundsätzliche

359 Vgl. den Vortrag von Meerkov, O napravlenii obščestvennoj sanitarnoj dejatel'nosti und die kritischen Wortmeldungen von Kost', Ėl'cin, Kalantarov, Dorf und Veger sowie die moderaten von Garlovskij und Širjaev, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s"ezd. Vyp. 2, S. 131-134 (Résumé und Postulate des Vortrags) und S. 266-285 (Diskussionen).

360 So verwiesen z.B. Dorf und Veger auf den kürzlichen »kolossalen Krach« zwischen Zemstvoabgeordneten und Ärzten in den Gouvernements Podol'sk, Kostroma, Ufa und Penza. Ebd., S. 266-285.

361 Vgl. ebd. den Vortrag von Meerkov und die Wortmeldungen von Kost', Dorf, Voskresenskij.

362 Vgl. den Vorwurf von Malygin, Po povodu, S. 626-634.

363 Vgl. Meerkov und Voskresenskij, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s"ezd. Vyp. 2, S. 131-134 (Résumé und Postulate des Vortrags von Meerkov) und S. 266-285 (Diskussionen). Siehe auch Igumnov, Charakter I obščie, S. 315f.

364 Vgl. Kost', Dorf zur Laborarbeit; Ėl'cin zur Industrieaufsicht, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s"ezd. Vyp. 2, S. 266-285. Zur Bedeutung der konsultativ-organisatorischen Ar-

Relevanz der einzelnen gesundheitspräventiven Bereiche und Tätigkeiten, sondern über die Priorisierung und Spezialisierung angesichts der herrschenden Ressourcenknappheit.³⁶⁵ Verschränkt waren damit unterschiedliche Positionen über die Notwendigkeit eines einheitlichen oder lokal angepassten Programms sowie Differenzen darüber, ob Gesundheitstechnik und Labor lediglich Methoden oder eine neue Strategie in der *obščestvennaja medicina* seien.³⁶⁶ Der Disput gewann dadurch eine Dimension, in welcher der instabile Begriff der *obščestvennaja medicina* durch lokale Variabilität und verschiedene Wertungen von Methode und Zielrichtung auf den Prüfstand kam. Das Konzept der *obščestvennaja medicina* drohte als ideeller Kitt für das ärztliche Selbstverständnis und die gegenseitige Solidarität zu versagen.³⁶⁷

Die Solidarität unter Zemstvoärzten war auch wegen des angespannten Verhältnisses zwischen Revier- und Sanitätsärzten gefährdet. Wie gross oder ernsthaft der Graben zwischen ihnen war, werteten die am Pirogovkongress anwesenden Ärzte unterschiedlich.³⁶⁸ Sprachen die einen von einer »wachsenden Bewegung« der Unzufriedenheit unter Revierärzten, von mangelnder Einheit, Spannungen und Missverständnissen im ärztlichen Kollektiv, meinten andere, dass der Antagonismus zwischen den Ärzten übertrieben werde.³⁶⁹ Der lokale Widerhall dieser Auseinandersetzung an Gouvernementsärztekongressen oder in Kreissanitätsräten zeigt jedoch, dass diese Konfliktdimension gravierend war.

Der Konflikt zwischen Sanitäts- und Revierarzt hatte eine materielle und symbolische Dimension. Es ging dabei um die berufliche Anerkennung und das soziale Prestige des Revierarztes, aber auch um dessen Arbeitsbedingungen, die Aufgabenteilung und Ressourcenverteilung zwischen kurativer und präventiver Medizin. Die involvierten Revierärzte vertraten dabei keine einheitliche Position. Eine erste Fraktion beabsichtigte, den Zemstvoarzt als autonomen Allrounder in seinem Revier zu bewahren und dem Sanitätsarzt die Rolle des Assistenten zuzuweisen. Mit dem Argument der grösseren sozialen Nähe zur lokalen Bevölkerung wollten

beit auch im Verhältnis zur Gesundheitstechnik bzw. Aufklärung: Igumnov, Charakter I obščie, S. 312-315; Širjaev, Perspektivy sanitarnoj dejatel'nosti, S. 463-470; E. M. Specializacija i obščestvennost', S. 744-753.

365 Vgl. Sysin, Širjaev, Fel'dman, Pyžev, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s"ezd. Vyp. 2, S. 272-275 und 279-281.

366 Vgl. z.B. Igumnov und Arcimovič, die reklamieren, dass Technik eine Methode und keine »Richtung«, also Strategie, sei. Für lokal individuelle Programme z.B. Meerkov und Igumnov; für ein homogenes Programm: Širjaev und Sysin, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s"ezd. Vyp. 2, S. 132-134 und S. 272-277.

367 Vgl. hier stellvertretend die Rechtfertigung Meerkovs auf die Kritik an seinem Vortrag: »Die Gemeinschaftsarbeit braucht einen Glauben und eine Idee«, in: ebd., S. 283-285.

368 Vgl. die zahlreichen Wortmeldungen von Kost', Kalantarov, Dorf, Vostrov, Širjaev, Garlovskij, Vejsbrod, Tezjakov, Fel'dman, Rozenblatt, in: ebd., S. 266-282.

369 Vgl. die pessimistischen Einschätzungen von Kost', Kalantarov, Dorf, Vejsbrod, Tezjakov, Rozenblatt, die optimistischen von Širjaev, in: ebd., S. 266-282.

diese Revierärzte in der Gesundheitsaufklärung, Hygieneaufsicht oder Epidemiebekämpfung die führende Rolle und Entscheidungsposition behalten. Sie wehrten sich gegen die Leitungsfunktion des Sanitätsarztes in der Organisation des lokalen Gesundheitswesens und gegen die Reduktion ihrer eigenen Funktion auf die kurative »Sisyphus-Arbeit«. Ihrer Ansicht nach waren deshalb zum einen Investitionen in die Errichtung eines dichteren Versorgungsnetzes notwendig und zum anderen die Stärkung der kollektiven Entscheidungsorgane.³⁷⁰ Dabei gingen manche Revierärzte so weit, dass sie mit der Abschaffung des Sanitätsarztes den Rückzug des Gouvernementszemstvo verlangten: Das Kreiszemstvo sollte Leiter, Kontrolleur und Strategie in der Gesundheitsprävention werden, das Gouvernementszemstvo lediglich die Finanzierung sicherstellen.³⁷¹ Für diese Revierärzte bedeutete die Preisgabe der Gesundheitsprävention an »fremde Gastrolleure«, wie sie die vom Gouvernement entsandten Sanitätsärzte nannten, in erster Linie einen Verlust ihrer sozialen Stellung.³⁷²

Im Gegensatz dazu suchte eine zweite Position nach wissenschaftlicher und sozialer Anerkennung durch eine professionalisierte kurative Medizin. Diese Revierärzte opponierten gegen die allgemeinärztliche, auf einem dürftigen Niveau funktionierende, mit Patienten überlastete und deshalb unbefriedigende Praxis in den Revieren. Sie widersprachen dem Mythos des Zemstvoarztes, der sich für den »Dienst am Volk« opferte, und interessierten sich wenig für die kollegialen Grundlagen der Zemstvomedizin.³⁷³ Sie forderten eine Verbesserung ihrer konkreten Arbeitssituation, professionelle Qualifikation und Infrastruktur in der Chirurgie, Geburtshilfe oder Augenheilkunde.³⁷⁴ Analog zu den Sanitätsärzten verlangten sie eine eigene, kurativen Fragen gewidmete Fachberatung.³⁷⁵ Diese Revierärzte suchten nach professioneller Anerkennung.

370 Vgl. Bron, *Zemskij vrač i obščestvennost'*, S. 276–283; Vejsbrod und Tezjakov in: *O-vo russkich vračej*, XII Pirogovskij s'ezd. Vyp. 2, S. 277–279; Vostrov, *Novye tečenija v razvitii* (1912/31), S. 948–956.

371 Vgl. Kalmanovskij, in: *O-vo russkich vračej*, XII Pirogovskij s'ezd. Vyp. 2, S. 283; vgl. auch ders., als Beilage eines Vortrags von Igumnov am 9. Ärztekongress in Char'kov. In: *Char'kovskij gub. s'ezd*, *Trudy*, T. 2, S. 58–60. Ebenso die diesbezüglichen Diskussionen in ebd., T. 3, S. 46f.

372 Zitat aus: Bron, T. M.: *Zemskij vrač i obščestvennost'*, in: *OV* 1913/3, 276–284, S. 281.

373 Vgl. o. A., *Smena idej*, S. 986–988.

374 Zur Spezialisierung innerhalb der kurativen Medizin: E. M., *Specializacija*, S. 741–744. Vgl. auch Kalmanovskij, M. S.: *Neskol'ko slov k voprosu o naučnych komandirovkach vračej Saratovskoj gubernii*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1914/2, S. 158–165. Das Sanitätsbüro des Gouvernements Saratov verschickte Mitte 1912 an alle Revierärzte einen Fragebogen zu ihrer Arbeitssituation. Vgl. *Ot otdelenija narodnogo zdravija*. Anketa, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1912/6, S. 828–833.

375 Vgl. die Sitzung der Medizinkommission des Kreises Saratov, 2.5.1913, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1913/8, S. 937–941; Mukoseev, L. A.: *K ankete ob uslovijach služby zemskich vračej*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1912/9, S. 1192–1195.

Eine dritte Fraktion wehrte jeden zusätzlichen Arbeitsaufwand für den überlasteten Revierarzt ab, der sich durch die Implementierung einer organisierten Gesundheitsprävention ergab. Diese Revierärzte verlangten ständige Epidemieärzte und die Übergabe der gesamten administrativen Arbeitslast an den Sanitätsarzt. Letzterer sollte Organisator und Leiter, aber kein enger Gesundheitsexperte sein.³⁷⁶ Diese Revierärzte beabsichtigten den administrativen und gesundheitspräventiven Teil ihrer Arbeit ganz dem Sanitätsarzt zu übergeben. Und schliesslich gab es noch Revierärzte, die schlicht unzufrieden mit der Arbeit des Sanitätsarztes waren. Sie erwarteten mehr praktische Präventionsarbeit und waren bereit, daran mitzuwirken, sofern sich dadurch die Gesundheitssituation in ihrem Revier verbesserte.³⁷⁷

Unabhängig von diesen verschiedenen Positionen engagierten sich alle Revierärzte für materielle Verbesserungen und den Ausbau des medizinischen Versorgungsnetzes. Sie markierten damit klar, dass es in dieser Auseinandersetzung vor allem um die Verteilung der knappen Ressourcen ging.³⁷⁸ In diesem Punkt wurden sie von vielen Sanitätsärzten aktiv unterstützt. Die Sanitätsärzte anerkannten, dass in Umkehrung zum früheren Paradigma, das besagte, dass medizinische Versorgung ohne Prävention nutzlos bleibe, die Epidemiebekämpfung nur bei einem gut ausgebauten Versorgungsnetz funktionierte.³⁷⁹ Die Sanitätsärzte waren hingegen in fast allen ihren Arbeitsbereichen auf die kollegialen Organe und die aktive Mitwirkung der Revierärzte angewiesen. Die professionellen Aspirationen, der Rückzug aufs kurative Kerngeschäft oder die Verteidigung der Revierautonomie behinderten deswegen die Entwicklung der Gesundheitsprävention und gefährdeten die Rolle und Position des Sanitätsarztes. Ebenso fanden der Widerstand und die Unzufriedenheit der Revierärzte einen Widerhall bei den Sanitätsärzten, die in ihrer Tätigkeit wegen mangelnder Qualifikation, Arbeitslast und Ressourcenknappheit auch unbefriedigt waren. Dieser Spannungszustand von Gemeinsamem und Trennendem führte zu ersten Schritten der Differenzierung der Gesundheits-

376 Vgl. die Wortmeldung von Rozenblatt am zwölften Pirogovkongress: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s'ezd. Vyp. 2, S. 281f. Vgl. auch den in 2.2 beschriebenen Kampf der Revierärzte im Kreis Caricyn gegen die neuen Formulare für die Vorsorgeuntersuchung von Schülerinnen und Schülern oder der Revierärzte in Petrovsk bezüglich der administrativen Arbeit.

377 Vgl. Obščestvenno-medicinskaja chronika. Sanitarija pered sudom učastkovych vračej, in: VOCSiPM 1914/3, S. 468f. (Nižnij Novgorod).

378 Vgl. insbes. Bron, Zemskij vrač i obščestvennost', S. 281-284.

379 Vgl. z.B. die Postulate von Kirjakov am zwölften Pirogovkongress, in: O-vo russkich vračej, XII Pirogovskij s'ezd. Vyp. 2, S. 134f.; Jakovenko, E. I.: Sovremennye voprosy zemskoj mediciny, in: ZD 1910/8, S. 590-598; ders., Zemstvo i cholernaja épidemija, in: ZD 1911/10, S. 790-799; Tezjakov, Gubernskie zemstva i bor'ba, S. 580-590.

prävention. Der Konflikt unter Sanitätsärzten und zwischen diesen und Revierärzten war damit auch produktiv.³⁸⁰

Parallel zum Ausbau der Gesundheitsprävention entstand um 1910 ein (Weiter-)Bildungsangebot für angehende oder angestellte Sanitätsärzte, das engagierte Sanitätsärzte oder Medizinprofessoren ausserhalb der zentralstaatlichen Bildungsinstitutionen organisierten.³⁸¹ Alle Eisenbahn- und Zemstvoärzte hatten Anrecht auf bezahlte zwei- bis dreimonatige Weiterbildungsurlaube (*naučnye komandirovki*), wobei Sanitätsärzte oft bevorzugt behandelt wurden.³⁸² In diesen Bildungsreisen konnten sich Ärzte in entsprechenden zwei- bis dreimonatigen Kursen an medizinischen, polytechnischen Institutionen und höheren Handelsschulen in den Hauptstädten des Imperiums spezialisieren. Für Sanitätsärzte gab es Veranstaltungen in Zemstvostatistik oder *obščestvennaja medicina*, in praktischer Bakteriologie und Chemie, in Epidemiologie, Assanierung und Gesundheitstechnik oder in Sozialhygiene.³⁸³ Ausserdem organisierten wissenschaftliche (Selbsthilfe-)Gesellschaften Exkursionen ins Ausland. So bereisten zehn russische Ärzte im Frühling 1911 in 35 Tagen von Moskau aus Warschau, Berlin, Köln, Ostheide, London, Dieppe, Paris, Zürich, München und Wien, um sich dort mit Städteassanierung, Hygieneaufsicht, Epidemiebekämpfung, Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge

380 Vgl. das gegenteilige Narrativ bei Hutchinson, Politics und Solomon Gross, Experts.

381 Zum Beispiel der Hygieneprofessor G. V. Chlopin, der Bakteriologe-Epidemiologe Gamaleja, die Sanitätsärzte A. I. Šingarev und Z. Frenkel'.

382 Ein Eisenbahnsanitätsarzt behauptete 1916, dass bei den Eisenbahnen die Ärzte Anrecht auf drei Wochen Ferien, in den Zemstva hingegen auf drei Monate hätten. Vgl. Gryzlov, *Obščestvennoe značenie železnodorožnoj*, S. 286. Vgl. Tapel'zon, S. L.: Rol' i uslovija truda fel'dšerov v sovremennych sanitarnych organizacijach. Okončanie, in: FV 1912/37, S. 1141-1148, S. 1145, der von zwei- bis dreimonatigen Weiterbildungen spricht. In Kaluga setzte sich der Gouvernementssanitätsrat 1911 dafür ein, dass Kreissanitätsärzte im Gegensatz zu Revierärzten jedes Jahr statt alle drei Jahre Fortbildungskurse besuchen. Vgl. Chronika, in: VOGSIPM 1912/4, S. 603; das Gouvernement Saratov finanzierte pro Jahr zwei Sanitätsärzten Weiterbildungen à 250 Rubel/Person. Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3271, l. 187; der Kreis Vol'sk zwei Revierärzten à 200 Rubel/Person. Ebd., f. 25, op. 1, d. 3361, l. 400b.

383 Dies waren das Eleninskij Institut, das Institut für Experimentalmedizin, das polytechnische Institut, das klinische Institut der Grossfürstin E. Pavlovna in Sankt Petersburg, bakteriologische Institute in Sankt Petersburg und Odessa, das höhere Handelsinstitut in Kiev und das psychoneurologische Institut von Bechterev in Sankt Petersburg zur Gesundheitsprävention, für die Zemstvostatistik ausserdem das polytechnische Institut und die Universität in Sankt Petersburg sowie das Moskauer Handelsinstitut. Vgl. Tomilin, *Postanovka special'nych kursov*, S. 291f.; Kaškadamov, *O kursach dlja sanitarnych vračej*, S. 40401f.; *Letopis' obščestvennoj mediciny*, in: FV 1912/20, S. 609; Tapel'zon, S. L.: Rol' i uslovija truda fel'dšerov v sovremennych sanitarnych organizacijach, in: FV 1912/36, S. 1108-1114, S. 1112; Veselovskij, *K voprosu*, S. 320f.; Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 18-22. Vgl. auch Hachten, *Science*, S. 304-328; Smajlov, *Istorija*, S. 140-143.

bekannt zu machen.³⁸⁴ Aus Sicht der Ärzte waren diese Angebote ein erster Schritt zu einer praxisorientierten akademischen Ausbildung in Gesundheitsprävention, aber kein Ersatz.³⁸⁵

Aus- bzw. Weiterbildung war auch hinsichtlich der Sanitätsarzt-Assistenten (*sanitarnyj fel'dšer*) ein diskutiertes Thema. Die Befürworter legitimierten diesen Weg zum einen mit in- und ausländischen Vorbildern: den Gesundheitsagenten in England oder in grossen russischen Städten wie Baku, Irkutsk, Jalta oder Odesa,³⁸⁶ zum anderen mit der allgegenwärtigen Ressourcenknappheit, welche einem Ausbau der Gesundheitsprävention durch mehrere Sanitätsarztstellen Grenzen setzte.³⁸⁷ Im Gouvernement Saratov zum Beispiel betrugen die Lohnkosten für einen Kreissanitätsarzt 2400 Rubel, diejenigen für einen Assistenten lediglich 720 Rubel pro Jahr.³⁸⁸ Mehrere Sanitätsärzte pro Kreis konnten sich deshalb nur finanzstarke Zemstva leisten.

Bei den Eisenbahnen wie bei den Zemstva hatten die Sanitätsärzte meistens einen Assistenten zur Verfügung.³⁸⁹ Diese waren mehrheitlich an Feldscherschulen ausgebildete Feldschere.³⁹⁰ In ihrer drei- bis vierjährigen Ausbildung war öffentliche Hygiene oder Gesundheitsprävention aber kein Thema. Wie die Sanitätsärzte

-
- 384 Die Exkursion organisierte die Moskauer Gesellschaft zur Verbreitung technischen Wissens für Sanitätsärzte im öffentlichen Dienst. Von den zehn Ärzten waren vier Zemstvovier- und vier Sanitätsärzte aus Städten und Zemstva. Die Exkursion kostete 185 Rubel. Vgl. Frenkel', Z. G.: *Krugovaja poezdka po Evrope dlja oznakomlenija s obščestvenno-sanitarnymi učreždenijami*, in: ZD 1912/13-14, S. 878-891, S. 878-891. Vgl. dazu auch die Empfehlung von Tomilin an russische Ärzte mit »geringem Budget«, die belgischen Hygieneinstitute und -laboratorien zu besuchen. Tomilin, *Postanovka special'nych kursov*, S. 289.
- 385 Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 24-28. Zur Dringlichkeit der Aus- oder Weiterbildung von Sanitätsärzten siehe Resolution des Ekaterinoslaver Regionalkongresses 1911, in: Zejliger, D. L.: *Južno-russkij oblastnoj s'ezd po bor'be s choleroj v g. Ekaterinoslave (po 28 marta do 4 aprlja 1911 goda)*, in: *Sanitarnaja chronika*, in: GiS 1911/9-10, S. 521-533, S. 523.
- 386 Zum Beispiel Solov'ev, Z. P.: *Pomoščniki sanitarnych vračej i ich podgotovka*, in: GiG 1912/4, S. 172-184, S. 177f.; Kalinin, O *podgotovke sanitarnych fel'dšerov*, in: FV 1911/30, S. 920-926, S. 924.
- 387 Die Verknüpfung von Finanzstärke und Möglichkeiten der Binnendifferenzierung bei Igumnov, *Charakter I obščie*, S. 313; Solov'ev, *Pomoščniki*, S. 174; o. A.: *Rol' fel'dšerskogo personala*, in: *Letopis' obščestvennoj mediciny: Zemskaja sanitarija*, in: FV 1912/20, S. 609.
- 388 Vgl. 46. Gouvernementsversammlung, Januar 1912, in: GASO, f. 5, op. 1, d. 3022, II. 179-180. Vgl. dazu die Feldscherlöhne in anderen Zemstva bei Tapel'zon, *Rol' i uslovija truda. Okončanie*, S. 1143.
- 389 Zu den Eisenbahn-Feldschern siehe Kapitel 2.1. Zu den Zemstva-Feldschern Frenkel', *Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo*, S. 202: Im Frühling 1913 arbeiteten in elf Zemstva 107 Sanitätsfeldscher in den Kreisen und 14 in den Sanitätsbüros des Gouvernements. In elf Zemstva arbeiteten Kreissanitätsärzte ohne Hilfskraft.
- 390 1910 existierten insgesamt 66 Feldscher- oder Feldscher-Hebammen-Schulen mit rund 5700 Studentinnen und 2350 Studenten. Vgl. Ramer, *Transformation*, S. 146f.

erlangten deren Assistenten gesundheitspräventive Qualifikationen durch Berufspraxis und Weiterbildung.³⁹¹ Bei den Eisenbahnen wurde das gesundheitspräventive Hilfspersonal im Labor und bei der Desinfektion eingesetzt.³⁹² In den Zemstva blieb ihre Arbeit weitgehend unsichtbar, weil die Sanitätsärzte diese in ihren Berichten meistens unterschlugen.³⁹³ Laut Artikeln im Organ der Berufsorganisation der Feldschere und Hebammen setzten die Sanitätsärzte ihre Assistenten in allen Feldern der Gesundheitsprävention ein.³⁹⁴ In erster Linie erledigten sie aber Büroarbeit und zählten die Daten für statistische Untersuchungen aus.³⁹⁵ Manchmal beschrieben die Sanitätsarzt-Assistenten auch Schulen, Industrien und öffentliche Brunnen, sammelten Wasserproben für chemisch-bakteriologische Untersuchungen oder erledigten Hilfsarbeiten im Labor.³⁹⁶ Dem Allrounder Sanitätsarzt entsprach sein Assistent.

Die Befürworter einer spezifischen Ausbildung für Sanitätsarzt-Assistenten wollten an der Breite dieses Aufgabenfelds nichts ändern. Letztere sollten dasselbe Wissen und dieselben gesundheitspräventiven Methoden und Techniken beherrschen wie Sanitätsärzte.³⁹⁷ Anders als die in- und ausländischen Vorbilder, welche zu einer funktionalen Ausdifferenzierung tendierten, indem die Assistenten als Laboranten arbeiteten, Desinfektionen oder Nahrungsmittelkontrollen durchführten, sollte der Sanitätsfeldscher in den Zemstva ein Generalist zuhänden eines Generalisten bleiben.

Die Fürsprecher einer Qualifizierung des mittleren gesundheitspräventiven Personals erteilten damit auch einer funktionalen Differenzierung der Sanitätsärz-

391 Zur Aus- und Weiterbildungssituation der Feldscher im Bereich Gesundheitsprävention: Vgl. Solov'ev, Pomoščniki sanitarnych vračej, S. 179-182; o. A., Zemskaja sanitarija. Rol' fel'dšerskogo personala, S. 609f. zu dreimonatigen Bakteriologiekursen für Feldschere am bakteriologischen Institut von Gamaleja.

392 Siehe Kapitel 2.1.

393 Vgl. Solov'ev, Z. P.: K voprosu o pomoščnikach sanitarnych vračej, in: FV 1913/7, S. 213-215, S. 213.

394 Zur Umfrage: Tapel'zon, Rol' i uslovija truda, S. 1110f.; zu den Sanitätsärzten in Saratov: Solov'ev, K voprosu, S. 213f. Zur Berufsvereinigung des mittleren Medizinpersonals: Ramer, Samuel C.: Professionalism and Politics. The Russian Feldsher Movement, 1891-1918, in: Balzer, Harley D. (Hg.): Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History. New York 1995, S. 117-142.

395 Tapel'zon, Rol' i uslovija truda. Okončanie, S. 1142f. Der Assistent des Kreissanitätsarztes in Bachmut arbeitete 1913 rund 21 560 Registrierkarten für epidemiologische Berichte aus. Vgl. Červinskij, Otčet o dejatel'nosti, S. 47f. Zum Gouvernement Saratov vgl. auch Solov'ev, K voprosu, S. 213f.; ders., Pomoščniki, S. 175-177.

396 Tapel'zon, Rol' i uslovija truda. Okončanie, S. 1141-1143; Solov'ev, K voprosu, S. 213f.

397 Vgl. Solov'ev, Pomoščniki, S. 183f.; Kanel', V. Ja.: Fel'dšer i obščestvennoe zdравoočranenie, in: FV 1911/45, S. 1407-1411; o. A. Zemskaja sanitarija. Rol' fel'dšerskogo personala, S. 610; Kalinin, O podgotovke, S. 921; Kalašnikov, Zemskaja sanitarija, S. 505.

te eine Absage, wie sie zum Beispiel im Gouvernement Cherson praktiziert wurde: Die drei Sanitätsärzte pro Kreis teilten sich Organisationsarbeit, Epidemiologie und Laborforschung. Im Gegensatz dazu entschied sich das Gouvernement Ekaterinoslav zu einer territorialen Aufteilung des Kreises unter zwei Sanitätsärzten.³⁹⁸ Ekaterinoslav verfolgte damit die Richtung des sogenannten »Reviertypus« mit einem Sanitätsarzt, Laboratorium und Assistenten pro Arztrevier. Gerade bei Verfechtern einer dezentral und kollegial organisierten *obščestvennaja medicina* war dies eine gewichtige Ausbau- und Differenzierungsstrategie.³⁹⁹

Nach 1910 zweifelte niemand mehr an der chemischen und bakteriologischen Laborforschung als bedeutsame Methode der Gesundheitsprävention.⁴⁰⁰ Die Frage war vielmehr, inwiefern das zukünftige Zemstvolabor nicht mehr nur der kurzfristigen Diagnostik diene, sondern »Hand in Hand mit der Statistik« die Verbreitungswege von Infektionen unter spezifischen Wohnverhältnissen, die Ernährung und die Wasserversorgung grossflächig erforschen konnte.⁴⁰¹ Ob der Kreissanitätsarzt dies erfüllen konnte, war Gegenstand von Debatten. Der eine Standpunkt war, dass die Arbeitsbedingungen im Labor nicht mit denen des Sanitätsarztes vereinbar waren, weil eine systematische Laborforschung ununterbrochene Beobachtung erforderte, die praktische Arbeit des Sanitätsarztes hingegen Mobilität.⁴⁰² Dieser Standpunkt plädierte für eine Lösung wie in Char'kov, wo in Gebietslaboratorien spezifische Labor-Sanitätsärzte arbeiteten.⁴⁰³ Verfechter eines »sesshaften« Reviersanitätsarztes betrachteten das zukünftige Kreislabor als Zentrum der Präventivmedizin: eine Forschungsstätte für alle im Kreis tätigen Sanitäts-, Epidemie- und Revierärzte, ein Depot für Impfstoffe und Heilseren sowie ein Fachzentrum für Immunologie.⁴⁰⁴ Vor dem Ersten Weltkrieg entstanden in vielen Zemstva Gebiets- und Kreislabor, manchmal mit zusätzlichen Laborantinnen oder Laboranten.⁴⁰⁵ Aber abgesehen von wenigen Ausnahmen, in denen Sanitätsärzte extra für die immobile Laborforschung angestellt wurden, blieb diese bei einem mobilen Sanitätsarzt vorwiegend eine diagnostische Arbeit.

398 Melenevskij, Rol' i značenie, S. 1884f. Igumnov, Charakter I obščie, S. 317f.

399 Vgl. Vostrov, Novye tečenija v razvitii (1912/31) und (1912/32).

400 Vgl. Rostovcev, Rasširenje zemskoj sanitarnoj; Jakovenko, E. I.: Zemskaja sanitarnaja gigieno-bakteriologičeskaja laboratorija, ee zadači i ustrojstvo, in: GiG 1911/6, S. 282-289; Lavrov, Iz prošlogo i nastojaščego.

401 Vgl. Rostovcev, Rasširenje zemskoj sanitarnoj, S. 306f.; Jakovenko, Zemskaja sanitarnaja, S. 284f.

402 Vgl. Rostovcev, Rasširenje zemskoj sanitarnoj, S. 306f.

403 Igumnov, Charakter I obščie, S. 317f.; Rostovcev, Rasširenje, S. 308.

404 Jakovenko, Zemskaja sanitarnaja, S. 287f.

405 Gesichert sind Kreislabor in Char'kov, Cherson, Ekaterinoslav, Kaluga, Kostroma, Perm, Samara, Saratov, Smolensk, Taurus, Ufa, Vladimir, Voronež. Vgl. zum Stand 1911: Jakovenko, Zemstvo, S. 797f.

Die Differenzierung im Bereich der ländlichen Wasserversorgung schritt schnell voran. Bis im Sommer 1913 gab es schon in 17 Zemstva hydrotechnische Büros. Im hydrotechnischen Büro der Gouvernements-Uprava Saratov arbeiteten 1913 zwei Wasserbauingenieure, fünf Techniker, fünf Bohrmeister, zehn ständige und zehn temporäre Bauarbeiter, fünf Ingenieurspraktikanten, ein Zeichner und drei Personen für die Administration. Das Jahresbudget betrug rund 71 800 Rubel, davon 28 500 Rubel für das Personal, 20 000 Rubel für Subsidien an die Gemeinden und 6000 Rubel für hydrotechnische Forschung.⁴⁰⁶ 1913 wurden in zwölf Dörfern des Gouvernements Wasserleitungen gelegt.⁴⁰⁷ Nur vier der 17 hydrotechnischen Büros waren Organe der Gesundheitsabteilung. Die anderen gehörten zu technischen, ökonomischen oder zu Versicherungsabteilungen, zu landwirtschaftlichen Meliorations- und »Gemeinschaftsarbeit«-Programmen oder waren selbstständige Organe bei der Uprava.⁴⁰⁸ Manche Sanitätsärzte, die generell einen Führungsanspruch in der Verbesserung der Wasserversorgung beanspruchten, kritisierten diese administrative Organisation.⁴⁰⁹ Mehrheitlich schienen jedoch Sanitätsärzte und Hydrotechniker bei der Planung von Wasserleitungen, Hydranten oder Brunnentypen problemlos zusammenzuarbeiten.⁴¹⁰ Auf der Basis topografischer Untersuchungen, statistischer Daten zur Versorgungsdichte und Wasseranalysen gaben Sanitätsärzte Expertisen für die Auswahl des Bauorts neuer Anlagen.⁴¹¹ Die Dynamik, welche sich im Bereich der Hydrotechnik entfaltete, stiess aber auch an ihre Grenzen: Den Sanitätsärzten fehlte es oft an Wissen über lokale Notwendigkeiten, den Zemstva an Geld und an Technikern.⁴¹²

Bei knappem Budget, wenig Personal und einem riesigen Aufgabenfeld fanden die Sanitäts- und Revierärzte der Zemstva und Eisenbahnen einen anderen Weg, das gesundheitspräventive Projekt und damit die »Kultivierung« voranzutreiben: Sie nahmen die lokalen Gemeinschaften und das einzelne Individuum in die Pflicht. Wie in den beiden folgenden Kapiteln gezeigt wird, entwickelten die Or-

406 Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj uprave (Hg.), Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, S. 75.

407 Vgl. auch weitere Zahlen in: Chronika. Nove popytki, in: ZD 1913/15, S. 1098.

408 Frenkel', Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo, S. 203.

409 Vgl. die Paraphrase des Vortrags von Ermolinskij am Regionalkongress in Kiev (1913) bei Fuks, Doklad o komandirovke, S. 1169f. Zur Konkurrenzsituation unter verschiedenen Zemstvoabteilungen im Bereich Wasserversorgung auch Burcev, V.: Ob'edinenie zemskich rabotnikov, in: ZD 1915/22, S. 1215-1219.

410 Vgl. Fachberatung der Sanitätsärzte in Saratov, 7.2.1913, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/3, S. 256. Frenkel', Zacharij: Chronika, in: ZD 1911/11, S. 905-907.

411 Fuks, Doklad o komandirovke, S. 1170f.; Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij, S. XVf.

412 Im Gouvernement Saratov hätte z.B. die Anti-Pest-Kommission hydrotechnische Bauten finanziert, aber es mangelte an Technikern für die Umsetzung.

ganisation von Gesundheitsfürsorgen und eine systematische Hygieneaufklärung in den drei bis zwei Jahren vor dem Ersten Weltkrieg eine grosse Dynamik.

Die Einführung von Sanitätsärzten hatte sowohl gleiche als auch verschiedene Auswirkungen auf die Eisenbahn- und Zemstvomedizin. In beiden Gesundheitssystemen entstand damit ein zur kurativen Medizin distinktes gesundheitspräventives Handlungsfeld. Dieses Handlungsfeld war erst im Entstehen begriffen, verfügte weder über eine feste innere, soziale oder administrative Ordnung noch klare Kompetenzen und definierte Beziehungen zur kurativen Medizin oder zur Eisenbahn- und Zemstsvverwaltung insgesamt. Diese Offenheit war attraktiv, denn sie eröffnete Gestaltungsraum, verursachte aber auch Konflikt. In der Eisenbahnmedizin fügte sich der Sanitätsarzt problemlos in die hierarchische Dienstordnung ein. Die durch ihn und sein Reglement entstandene Gesundheitsprävention ermöglichte aber den Eisenbahnärzten, ihre professionellen Ansprüche und Selbstverständnisse öffentlich geltend zu machen – gegenüber den Kollegen in der Zemstvomedizin und innerhalb der Eisenbahnverwaltung. Diese im Entstehen begriffene kollektive Identität des Eisenbahnarztes funktionierte hingegen nur in Abgrenzung gegen aussen. Innerhalb des medizinischen Dienstes formte die Hierarchie Beziehungen und Selbstverständnisse.

In der Zemstvomedizin verursachte der Auftritt des Sanitätsarztes eine Reihe neuer Exekutiv- und Beratungsorgane. Diese stärkten die Position des medizinischen Personals, der Angehörigen des Dritten Elements, in der Zemstsvverwaltung. Die Machtverhältnisse zwischen Zweitem und Drittem Element haben sich verändert: Die komplexen sozialen und ökonomischen Verwaltungstätigkeiten verlangten beruflich qualifiziertes Personal. Die neuen Gesundheitsorgane waren im Selbstverständnis von Zemstvoärzten und -abgeordneten kollegial, tendierten aber zu einer Hierarchisierung zwischen Sanitäts- und Revierarzt zum einen sowie zwischen Gouvernement und Kreisen zum anderen. Diese Hierarchisierungstendenzen und das neue Selbstbewusstsein des Dritten Elements führten zu mannigfachen Konflikten. Die Kollisionen waren aber auch produktiv. Die Zemstvor- und Revierärzte begannen sich vom Mythos des selbstlosen Arztes im Dienst am Volk zu emanzipieren und forderten bessere Arbeitsbedingungen; die Auseinandersetzung unter Sanitäts- und Revierärzten um Programm, Praxis und Ressourcen der Gesundheitsprävention führte zu ersten Binnendifferenzierungen. Infolge dessen wurde die Einbindung der lokalen Bevölkerung in das Gesundheitspräventionsprojekt in Angriff genommen.

3. Die »kleinsten Zellen« im Organismus: Gesundheitsfürsorgen in den Zemstva (1909-1914)

An der Allrussländischen Hygieneausstellung nahmen die ländlichen Gesundheitsfürsorgen (*sanitarnye popečitel'stva*) laut einer Sanitätsärztin »nicht zufällig« einen »Ehrenplatz« im Zemstvopavillon ein.¹ Nach deren rechtlicher Bewilligung durch das Innenministerium 1911 entstanden diese Institutionen in den Dörfern, Arztrevieren oder Volosti (Amtsbezirken) zahlreicher Zemstva. An der Hygieneausstellung in Sankt Petersburg erhielten zwei Kreiszemstva für deren »flächendeckende Organisation« die höchsten Auszeichnungen.² Gesundheitsfürsorgen sollten als »bevölkerungsnahe, örtliche, gemeinschaftliche Zellen« die lokale Bevölkerung für die selbstinitiierte Gesundheitsförderung und -prävention mobilisieren.³ Dies bedeutete Hygieneaufsicht in den Dörfern und beim lokalen Gewerbe, die Organisation von Schulspeisungen (*škol'nye privarki*) und Sommerhorten für Kinder sowie die Mithilfe und Mitfinanzierung beim Bau von öffentlichen Brunnen und Badehäusern. Damit wirkten Gesundheitsfürsorgen, so die These, für die ländliche Bevölkerung disziplinierend und emanzipatorisch zugleich.

Örtliche Gesundheitsfürsorgen galten in den Zemstva als vielversprechendes Mittel, trotz knapper Ressourcen gesundheitspräventive Massnahmen voranzutreiben. Als ehrenamtliche Zemstvoinstitutionen sollten sie die selbstverwalteten Bauerngemeinden (*sel'skie/krest'janskije obščestva*) in die Zemstververwaltung einbinden. Die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen, so das Argument dieses Kapitels, war ein pragmatisches Instrument, die Verwaltung im Lokalen zu verdichten.⁴

1 Razguljaeva, Julja: Zemskie sanitarnye popečitel'stva na Vserossijskoj vystavke gigieny, in: ZD 1913/19, S. 1260-1271; Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1265.

2 Ebd., S. 1261. Zu den Auszeichnungen: Uspechi zemskogo otdela, in: ZD 1913/19, S. 1297-1302. Dieses Kapitel beruht auf dem Material zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen in 16 Gouvernements bzw. deren Kreisen: Charkov, Cherson, Ekaterinoslav, Kaluga, Kiev, Kostrova, Moskauva, Nižnij Novgorod, Perm, Podol'sk, Rjazan, Sankt Petersburg, Saratov, Tula, Ufa, Vologda.

3 Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1260.

4 Vgl. zu den folgenden Ausführungen auch die Einleitung.

Einerseits waren Gesundheitsfürsorgen eine Massnahme, die Zemstvo-(Gesundheits-)Verwaltung in die Dörfer auszuweiten, die durch die Bauerngemeinden und Amtsbezirke (Volosti) verwaltet wurden. Andererseits passten sie in die nachrevolutionäre Strategie von Zemstvoabgeordneten und -angestellten, mittels kultureller und wirtschaftsfördernder Programme die sozialen und politischen Bedingungen sukzessive zu verändern. Sie erschienen als gesundheitsfördernde und ökonomische Massnahme, um die Ausgaben der kurativen Medizin zu senken und die lokale Wohlfahrt (*mestnoe blagopolučie*) zu mehren.⁵

Denn die Zemstva, die im In- und Ausland für ihr Gesundheitssystem viel Anerkennung erhielten, wähten sich am Vorabend des Ersten Weltkriegs in einer latenten Krise.⁶ Dieses Krisenempfinden war ein direktes Resultat der strategischen Wende gegen Ende des ersten Jahrzehnts des 20. Jahrhunderts. Die Konzentration auf die Gegenwart statt auf die Zukunft, auf die praktische, kulturell-wirtschaftliche Arbeit statt die staatliche Politik führte zu einem beschleunigten Ausbau und Wachstum der Zemstva-Verwaltungstätigkeit.⁷ In der Selbstwahrnehmung von Zemstvoabgeordneten (*Zemcy*) und Zemstvoangestellten geriet dieses Wachstum ausser Kontrolle, stiess wegen ausbleibender rechtlicher und politischer Reformen sowie Kapitalknappheit an Grenzen oder rief in den komplexen administrativen Verhältnissen neue Komplikationen hervor.⁸

Auch wenn die Haushaltspläne der 34 »alten« Zemstva von 88,5 Millionen Rubel 1900 auf 167,9 Millionen 1910 und auf 220,2 Millionen 1912 wuchsen, litt die quantitative und qualitative Intensivierung der Zemstvo-Wirtschaft (*zemskoe chozjajstvo*) unter knappen finanziellen Ressourcen.⁹ Die Zemstva finanzierten ihre sozio-ökonomischen Programme mit Steuern. Das Wachstum des Steuervolumens war jedoch begrenzt, weil die Zemstva nur berechtigt waren, Immobilien (also Land,

5 Vgl. Širjaev, N. A.: Sanitarnye popečitel'stva kak postojannyj element vračebno-sanitarnych organizacij. (Ott. Iz obl. s'ezda juga rossii po bor'be s epidemijami 1910, Char'kov). Char'kov 1910; Jakovenko, Zemstvo i cholernaja epidemija, S. 790-799; Šesterikov, A. I.: K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach. Sengileevskoe uezdnoe zemstvo. Sysran 1914.

6 Am Vorabend des Ersten Weltkriegs war die Rede von der Zemstvakrise allgegenwärtig. Vgl. z.B. Sachovskij, D. I.: Zemskij jubilej i zemskij krizis, in: ZD 1914/, S. 3-7; Pešechonov, A.: Zemskaja doroga, in: RB 1914/1, S. 351-370.

7 Zum Paradigmenwandel nach der Revolution von 1905 siehe Einleitung.

8 Vgl. z.B. Chronika. Zemstvo i tretij element, in: ZD 1910/7, S. 552.

9 Zu den Haushaltsplänen: Frenkel', Nagljadnoe izobraženie sostova, S. 61. Zur Kapitalknappheit z.B. das Gouvernements- und die Kreiszemstva in Saratov: Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3079 (Verhandlung von Finanzproblemen an der 47. Gouvernementszemstoversammlung 1913); Saratovskaja gub. zem. uprava o finansovom položenii zemstv, in: ZD 1911/1, S. 64-76. Vgl. auch Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 225. Zur Struktur der Zemstvobudgets: Koroleva, Programm, S. 117-137.

Wald, Häuser, Fabriken sowie Handels- und Gewerbelizenzen) zu besteuern.¹⁰ Die Zemstva plädierten deshalb für eine Steuerreform, wohingegen die zentrale Regierung dazu tendierte, die staatlichen Subsidien für die Zemstva zu erhöhen. Die anhaltenden öffentlichen Debatten über die finanziellen Engpässe der Zemstva und über notwendige Reformen berührten die komplexen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen der zentralen Regierung und den voneinander rechtlich unabhängigen ländlichen und städtischen Selbstverwaltungen.¹¹ Es wurde evident, dass sich politische Fragen von der kulturell-ökonomischen Arbeit nicht trennen liessen.

Ein weiteres Hindernis für den Ausbau der Verwaltungstätigkeit sahen die Zemstvoangestellten im Mangel an wählbaren Abgeordneten. Auch hier ging es um ein strukturelles Problem, das einer politischen Lösung bedurfte. Die Zemstvoangestellten verorteten die Ursache im ständischen Zensuswahlrecht, das sie selbst, das Dritte Element, als Wahlberechtigte ausschloss und den ersten Stand, den Landadel, gegenüber den Kaufleuten und Bauern bevorzugte.¹² Der Landadel hatte im frühen 20. Jahrhundert aber seine Güter mehrheitlich verlassen oder

-
- 10 Die Selbstverwaltungen konnten bis 1900, als eine Steuerobergrenze eingeführt wurde, unbegrenzt die Höhe ihrer Steuersätze festlegen, die auf der Berechnung ihrer Ausgaben und nicht der Finanzkraft der Steuerpflichtigen zustande kam. Diese Regelung führte zunehmend zu Steuerrückständen. Neben Kreis- und Gouvernementszemstva erhoben auch der Zentralstaat und die städtischen Selbstverwaltungen Steuern. Ein Immobilienbesitzer einer Gouvernementshauptstadt wurde also viermal besteuert. Žukova, Kontrol', S. 195, spricht in diesem Zusammenhang von Steueranarchie. Vgl. auch Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 246-257. Vgl. auch Koroleva, N. G.: Osnovnye napravlenija chozjajstvenno-ekonomičeskoj dejatel'nosti zemstv v XIX-načale XX veka, in: Korelin A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918. Moskva 2005, kn. 1, S. 294-363, S. 294-308; Kravcova, E. S.: Nalogovaja baza zemskogo samoupravlenija, in: Velichov/Petrov, Istории Rossii, S. 155-163. Zur monetären Knappheit auf dem Land und der Steuerpraxis im Gouv. Voronež auch Schedewie, Selbstverwaltung, S. 195-234.
- 11 Zu den zeitgenössischen Debatten z.B. Ob ulučenii zemskich finansov, in: ZD 1912/4, S. 292-296; Krotkov, P.: K voprosu o mestnych finansach (prodolženie sleduet), in: ZD 1913/6, S. 483-498; Zakonoprojekt ob ulučenii zemskich i gorodskich finansov, in: ZD 1913/8, S. 668-673; Veselovskij, B.: K s'ezdu ob ulučenii zemskich finansov, in: ZD 1913/21, S. 1383-1386; Staryj glasnyj, Ulučenje ili uchudženie zemskich finansov, S. 411-428. Vgl. auch Chronika. Voprosy vnutrennej žizni', in: VE 1913/2, S. 422-426; Chiznjakov, Iz istorii odnogo zemstva, S. 322-328. Zur Opposition der Zemstva gegenüber den zentralstaatlichen Finanzreformprojekten: Koroleva, Chozjajstvenno-ekonomičeskaja dejatel'nost'.
- 12 Die Angehörigen des Dritten Elements gehörten oft verschiedenen Ständen an (*raznočincy*), kamen nicht aus der lokalen Bevölkerung und verfügten nicht über Immobilien im entsprechenden Gouvernement. Deshalb blieben ihnen Stimm- und Wahlrecht verwehrt.

blieb trotz Anwesenheitspflicht aus Desinteresse den Zemstvoversammlungen fern.¹³

Ein letztes Hindernis schliesslich erschien dem Dritten Element die geringe Präsenz der Zemstva in den Dörfern. Dort verwalteten sich die Bauern in ihren Versammlungen (*schody*) selbst, wählten aus ihren Mitgliedern Personen für die Gemeindeämter und für die Versammlung der Volost' (Amtsbezirk). Eine Volost' umfasste immer mehrere Bauerngemeinden. Sie wurde 1832 als kleinste zentral-staatliche Verwaltungseinheit geschaffen, die vor allem polizeiliche und fiskalische Aufgaben übernahm und die Bauern mit von ihnen gewählten Gerichten versorgte. Diese Verwaltungseinheiten standen seit 1890 unter Aufsicht des Landeshauptmanns (*zemskij načal'nik*), welcher dem Gouverneur und nicht dem Kreis- oder Gouvernementszemstvo unterstand.¹⁴ Die Volosti und selbstverwalteten Bauerngemeinden waren in administrativen, judikativen und ökonomischen Fragen also unabhängig vom Zemstvo, hatten aber zu Letzterem vielfältige Beziehungen. Die Volost'-Ältesten (*volosti staršiny*) wurden von den Bauern zum Beispiel oft in die Kreiszemstvoversammlung gewählt und die bäuerlichen Anträge an das Kreiszemstvo stammten meist aus den Versammlungen der Bauerngemeinde.¹⁵ Insbesondere das Dritte Element plädierte seit dem Oktobermanifest 1905 immer wieder für die Errichtung von Volost'-Zemstva: Allständische Selbstverwaltungen sollten auch in der untersten territorialen Verwaltungseinheit eingeführt werden. Diese Reformforderung zielte auf eine höhere Repräsentanz von Bauern, aber auch der örtlich ansässigen Zemstvoangestellten, der Lehrer, Agronomen und Revierärzte, im Zemstvo. Sie scheiterte nicht nur am Unwillen der Zentralregierung, sondern auch an den »reaktionären« *Zemcy*, die um ihre Machtposition im Zensus-Zemstvo fürchteten.¹⁶

13 Zum Beispiel Skvorcov, D.: Mestnoe samoupravlenie. Zemskie vybory, in: Zavety 1913/9, S. 195-202; Žilkin, I.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/2, S. 365-376 und ders.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/5, S. 335-341; Chiznjakov, V.: Iz istorii odnogo zemstva, in: RB 1913/3, S. 316-343; Petriščev, A.: Krizis v gorodach i krizis v zemstvach, in: RB 1913/5, S. 293-302; Ežerskij, N.: Krizis dejstvjuščego zemskogo izbiratel'nogo zakona, in: ZD 1912/17, S. 1031-1035. Zum Absentismus auch Schedewie, Selbstverwaltung, S. 190f.; McKenzie, Zemstvo, S. 49, zur Anwesenheitspflicht.

14 Schedewie, Selbstverwaltung, S. 120-148; Mironov, Boris N.: The Russian Peasant Commune after the Reforms of the 1860s, in: Eklof, Ben; Frank, Stephen P. (Hg.): The World of the Russian Peasant. Post-Emancipation Culture and Society. Winchester, Mass., London 1990, S. 7-43; zu den Landeshauptleuten als oberste Polizisten und Richter in den Amstbezirken (*volosti*) Hildermeier, Manfred: Geschichte Russlands. Vom Mittelalter bis zur Oktoberrevolution. München 2013, S. 954-957; Pravilova, Zakonnost', S. 20-210; zu den Volost'-Gerichten und der rechtlichen Grundlage der Bauerngemeinden: Burbank, Peasants.

15 Schedewie, Selbstverwaltung, S. 120f., 146f. und 254.

16 Myš, M.: Iz nedavnogo prošlogo, in: ZD 1910/1, S. 7-11; Nikolaevskij, N. F.: Tragedija ruskogo mestnogo samoupravlenija, in: ZD 1913/2, S. 107-111; Pešechonov, Zemskaja doroga, S. 351-

Gesundheitsfürsorgen wurden als ehrenamtliche Zemstvoinstitutionen konzipiert. Als solche unterschieden sie sich von den landwirtschaftlichen Kooperativen, die von den Zemstva gefördert wurden, aber von ihnen unabhängig blieben.¹⁷ Als Institutionen der Zemstvomedizin unterstanden sie auch keinem zentralstaatlichen Ministerium wie zum Beispiel die Schulfürsorgen dem Volksbildungsministerium.¹⁸ Den Zemstvoärzten und manchen Zemstvoabgeordneten galten die Gesundheitsfürsorgen deshalb als Wegbereiterinnen für die noch nicht existenten Volost'-Zemstva, genuine Zemstvoorgane, welche die Gesundheitsbelange vor Ort in Interaktion mit Kreis- und Gouvernementszemstvo selbst verwalten sollten.¹⁹ Wie mit der Institutionalisierung der Sanitätsärzte und deren kollegialer Organe, so die These, erwies sich die Zemstvo-Gesundheitsverwaltung erneut als Pionierin für die Formation und Ausbreitung der (staatlichen) Selbstverwaltung.²⁰

Gesundheitsfürsorgen waren keine Erfindung der Zemstva. Sie entstanden in einem europaweiten Kontext öffentlicher Wohlfahrtspraktiken ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Wie jüngere Forschungen zeigen, handelte es sich dabei um überregionale und lokale Initiativen, in denen privates und staatliches Engagement verwoben und deren Grenzen durchlässig waren.²¹ Ab den 1870er Jahren wurden municipale oder ehrenamtlich organisierte Armenfürsorge und private oder kirchliche Wohltätigkeit allmählich in staatliche Sozialpolitiken umgewandelt, in Verwaltungen organisiert und von medizin- oder sozialwissenschaftlichen Experten geführt.²² Wohlfahrtspraktiken und -konzepte zur »Regulierung des Sozialen« wurden über Landesgrenzen hinweg ausgetauscht und lokal adaptiert.²³

370. Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 316 und Gerasimov, Modernism, S. 29f.; Pravilova, Zakonnost', S. 211-213; Hildermeier, Geschichte, S. 1050-1058.

17 Vgl. Bruisch, Dorf, S. 31-98; Gerasimov, Modernism, S. 110-122.

18 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 197-207. Vgl. auch Brooks, Jeffrey: The Zemstvo and the Education of the People, in: Emmons/Vucinich, Zemstvo, 243-278, insbes. S. 259f. zu den zentralstaatlichen Kompetenzen.

19 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 6f und 11f.; GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, ll. 290-291, Vortrag zu den Gesundheitsfürsorgen an der 46. ordentlichen Zemstvoversammlung des Kreises Caricyn (1911).

20 Vgl. Kapitel 2. 2.

21 Vgl. z.B. Katz Michael B.; Sachsse, Christoph: Mixed Economy of Social Welfare. Public/Private Relations in England, Germany and the United States, the 1870's to the 1930's. Baden-Baden 1995; Harris Bernard; Bridgen, Paul: Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800. New York 2007; vgl. Auch ÖZfG 2015/3, Themenheft: Philanthropie und Sozialstaat.

22 Zum Beispiel Katz/Sachsse, Introduction, in: dies., Economy, S. 9-11; Labisch/Tennstedt, Weg; Eilers, Kerstin: Sozialmedizin als Leitdisziplin Sozialer Arbeit? in: Hering, Sabine (Hg.): Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 181-195.

23 Steinmetz, George: Regulating the Social. The Welfare State and Local Politics in Germany. Princeton, New Jersey 1993, S. 1-3.

So implementierten in den 1890er Jahren zum Beispiel auch einige städtische Selbstverwaltungen des Russischen Reiches das im deutschen Elberfeld in der Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelte System der Armenfürsorge (*popečitel'stvo o bednych*). Die Elberfelder Armenfürsorge war ein Instrument des städtischen Bürgertums, um der wachsenden Armut des Proletariats mittels individueller Kontrolle und Unterstützung Herr zu werden. Die städtischen Selbstverwaltungen in Russland adaptierten zwar das Modell der ehrenamtlich organisierten Armenpfleger. Im Gegensatz zu Elberfeld wurden Leistungsansprüche aber rechtlich nicht fixiert. Wo kein Recht auf individuelle Bedarfsleistung bestand, konnte sich der Entzug dieser Leistung auch nicht zu einem Disziplinierungsinstrument entwickeln. Armenfürsorge war in den städtischen Selbstverwaltungen des Russischen Imperiums weniger ein bürgerliches Kontrollinstrument als eine patriarchale, karitative Geste.²⁴

Im Gegensatz zu den Städten erfolgte der Ausbau öffentlicher Sicherungs- und Fürsorgesysteme auf dem Land in den entstehenden europäischen Wohlfahrtsstaaten nur zögerlich.²⁵ Die Zemstvosanitätsärzte, welche (West-)Europa oder

24 Vgl. Bautz, Sozialpolitik, S. 172-180. Sie spricht von Vormundschaften für Arme. Im vorrevolutionären Russland beinhaltete der Begriff *popečitel'stvo* jedoch keine rechtlich definierte Entmündigung, wie das Vormundschaft nahelegt, sondern entspricht eher dem verwandten Begriff *popečenie*, der für die deutschen Begriffe Fürsorge, Pflege, Obhut steht. Zur Armenfürsorge in Kreisstädten des Gouvernements Saratovs: Bönker, Metropolen, S. 220-228. Zum Elberfeldersystem und dessen Adaption in anderen europäischen Städten z.B. Hauss, Gisela: Städtische Fürsorge in St. Gallen. Kooperationen zwischen Amt und Ehrenamt, in: dies; Ziegler Béatrice; Cagnazzo, Karin; Gallati, Mischa (Hg.): Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920-1950). Zürich 2012, S. 21-39 (St. Gallen, Schweiz); Lewis, Jane: The Boundary between Voluntary and Statutory Social Service in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries, in: The Historical Journal 39(1996)/1, S. 155-177, S. 168-175 (britische Städte); Hammerschmidt, Peter; Tennstedt Florian: Der Weg zur Sozialarbeit. Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik, in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2012, S. 73-86, S. 74f.

25 Vgl. dazu Sachsse, Christoph; Tennstedt Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1988, Bd. 2, S. 11-13. Für das Deutsche Kaiserreich und die Weimarer Republik auch die Lokalstudien zum Rheinland von Marx-Jaskulski, Katrin: Armut und Fürsorge auf dem Land. Vom Ende des 19. Jahrhunderts bis 1933. Göttingen 2008; Krieger, Martin: Arme und Ärzte, Kranke und Kassen. Ländliche Gesundheitsversorgung und kranke Arme in der südlichen Rheinprovinz (1869-1930). Stuttgart 2008; für Frankreich: Brodiez-Dolina, Axelle: Die soziale Wohlfahrt in Frankreich. Eine verdeckte »mixed economy of welfare«, in: ÖZfG 3(2015), S. 170-184; Ramsey, Health; für die Niederlande, van Leeuwen, Marco H. D.: Historical Welfare Economics in the Nineteenth Century. Mutual Aid and Private Insurance for Burial, Sickness, Old Age, Widowhood, and Unemployment in the Netherlands, in: Harris/Bridgen, Charity, S. 89-130.

die USA zum Massstab ihrer Entwicklungsprojekte nahmen, verwiesen denn auch oft auf ihre Pionierrolle bei der Errichtung ländlicher Gesundheitsfürsorgen. Unter dem Einfluss hygienischen Gedankenguts beschäftigten sich die Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen mit gemeinschaftlichen, gesundheitspräventiven Dienstleistungen und nicht mit individueller Bedürftigkeit: Sie waren dezentralisierte Wohlfahrtspflegen, deren Massnahmen aus dem Steuersubstrat der Zemstva mitfinanziert wurden. Mit Ausnahme von England, so die Sanitätsärzte, würde eine dezentral organisierte Gesundheitsprävention mit Repräsentanten aus der lokalen Bevölkerung nirgends eine so grosse »kulturelle Rolle« spielen wie im Russischen Reich.²⁶

Trotz Ambivalenz gegenüber dem autokratisch verfassten Staat handelten und dachten dabei Ärzte und auch *Zemcy* zunehmend in einem staatlichen Selbstverständnis. So behauptete ein unbekannter Chronist in der Zeitschrift *Zemstvo-Wesen* (*Zemskoe Delo*): »[...] Zemstvofragen sind staatlich, nicht in einem formal-theoretischen Sinn, weil das Zemstvo ein staatliches Organ ist, sondern weil sich das Zemstvo um die riesige Landbevölkerung sorgt, auf der das gesamte Staatsleben beruht.«²⁷ In der Vorstellung der Zemstvoärzte und -abgeordneten entstanden die Gesundheitsfürsorgen demnach als dezentralisierte staatliche Wohlfahrtspraxis.²⁸

Die Institutionalisierung der Gesundheitsfürsorgen erfolgte durch Recht – sie entstanden mithilfe von Reglementen (*pravila*), Statuten (*ustavy*) und Dienstvorschriften (*instrukcija*) für Fürsorgerinnen und Fürsorger sowie durch die in den Zemstvosammlungen bestätigten Mitgliederlisten. Erst dann erfolgte die offizielle Inbetriebnahme, die erste Zusammenkunft der neuen Zemstvosinstitution. In diesem rechtlichen Institutionalisierungsprozess wurden die Zemstva legitimiert, in ihren Arztrevieren, den Volosti oder Dörfern Zemstvosinstitutionen zu schaffen. Aber dieses Recht war umstritten. Die Ausbreitung der Zemstvosverwaltung in der Fläche war Gegenstand konflikthafter Aushandlungen zwischen den Zemstva und

26 Vgl. Abschlussrede des Präsidenten der Expertenkommission an der Allrussländischen Hygieneausstellung, G. V. Chlopin, in: Onickanskij, *Otčet po ustrojstvu*, S. 80. Auch: Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 15-17; Chronika, in: ZD 1910/11-12, S. 967. Vgl. z.B. Berridge, Virginia: Health and Medicine, in: Thompson (Hg.): *The Cambridge Social History of Britain. Volume 3: Social Agencies and Institutions*. Cambridge 1990, S. 171-242; Hamlin, State; ders., *Agency and Authority in Nineteenth-Century English Local Government*, in: Ganzenmüller/Tönsmeier, *Vorrücken*, S. 199-224; Lewis Boundary; Thane, Patricia M.: *Locally Administered Social Services in England and Wales, 1871-1919*, in: Heyen, Erk Volkmar (Hg.): *Jahrbuch für europäische Verwaltungsgeschichte 5. Bürokratisierung und Professionalisierung der Sozialpolitik in Europa (1870-1918)*. Baden-Baden 1993, S. 21-38.

27 Chronika. *Zemskaja ideja*, in: ZD 1910/11-12, S. 966-968, hier S. 967.

28 Zum Selbstverständnis der Zemstva als dezentralisierte staatliche Verwaltung mit rechtlich garantierter Selbstständigkeit vgl. auch Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, S. 178.

dem Zentralstaat. Denn die Gouverneure, die *Zemcy* und die initiativen Sanitätsärzte legten das Zemstvostatut von 1890, die gesetzliche Grundlage für die Rechte und Pflichten der ländlichen Selbstverwaltungen, verschieden aus.²⁹ Zudem mobilisierten Gouverneure, Zemstvoabgeordnete und Ärzte auch alternative Rechtsquellen, um Gesundheitsfürsorgen zu schaffen oder zu verhindern.

Im Russischen Imperium herrschte unterhalb der kodifizierten Gesetzesammlung keine klare Hierarchie rechtlicher Normen. Verordnungen, Reglemente, zirkuläre Weisungen standen zueinander in keinem transparenten Rechtsverhältnis.³⁰ Dies galt innerhalb einzelner Verwaltungseinheiten, vor allem aber für die horizontalen (Rechts-)Beziehungen verschiedener Verwaltungsinstitutionen.³¹ Unterbestimmte oder sich konkurrierende Rechte gerieten im Russischen Imperium zum Manövrierraum. Diesen Raum nutzten in der Streitfrage der Gesundheitsfürsorgen verschiedene Akteure: die Gouvernementszemstva und Gouverneure, die Gemischten Kammern (*gubernskie po zemskim delam prisutstvija*) als Schiedsinstanzen zwischen Gouverneur und Zemstva, der Senat als Beschwerdeinstanz für die Zemstva sowie die Medizinalorgane des Innenministeriums.

Plurale Rechte für Gesundheitsfürsorgen blieben auch dann bestehen, nachdem das Innenministerium 1911 die Gesundheitsfürsorgen mit einem Musterstatut legalisierte. Das Innenministerium handelte mit dessen Erlass in einer imperialen Regierungsweise: Es gestand den Zemstva das optionale Recht zu, gemäß den Rahmenbedingungen des Musterstatuts Gesundheitsfürsorgen zu errichten, und entzog den Gouverneuren gleichzeitig das Recht, sich dabei einzumischen.³² Die Zemstva konnten nun Gesundheitsfürsorgen auf der Grundlage des Musterstatuts oder eigener Statuten und Reglemente errichten. Und diese wiederum, so die These, repräsentierten unterschiedliche Vorstellungen von sozialer und politischer Ordnung.³³

Hier traten die Zemstvoärzte auf den Plan, die seit der Jahrhundertwende mit Gesundheitsfürsorgen auch soziale und politische Ordnungsvorstellungen propagierten. Sie beabsichtigten, in und durch Gesundheitsfürsorgen der ländlichen Bevölkerung nicht nur Gesundheitspräventionspraktiken, sondern auch Kenntnisse über die Zemstvo-Verwaltungstätigkeit zu vermitteln. Umgekehrt sollten die Gesundheitsfürsorgen das Zemstvo über die Anliegen und Bedürfnisse der Landbewohnerinnen und -bewohner in Kenntnis setzen und diese im Zemstvo vertreten.

29 Zu den vage definierten Rechten im Zemstvostatut, die der Auslegung/Klärung bedurften, auch Einleitung und Kapitel 2.2.

30 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 5.

31 Vgl. Einleitung und Kapitel 1.1.

32 Vgl. zu Recht als bedeutendes Register in der imperialen Herrschaftsweise, in: Einleitung.

33 Dommann/Espahangizi, Outcome; Benton/Ross, Pluralism, S. 5-11; Burbank/Cooper, Rules, S. 282f.

Laut einem Sanitätsarzt aus Caricyn spielten Gesundheitsfürsorgen »im gesunden gesellschaftlichen Organismus und seiner Ökonomie die Rolle des peripheren Nervensystems, das nicht nur die Befehle des Zentrums ausführt, sondern auch selbst Impulse für die richtige Arbeit des Zentrums zur Befriedigung der Bedürfnisse der Peripherie gibt, indem es über ihre Nöte informiert.«³⁴ Gesundheitsfürsorgen – so die Vorstellung – waren die kleinsten Zellen im Zemstvo-Selbstverwaltungsstaat. Am Beispiel des Institutionalisierungsprozesses und der Funktionsweise von Gesundheitsfürsorgen möchte ich deshalb das *Staat-Machen* der Zemstva und die damit einhergehenden *Vorstellungen von Staat* im Verhältnis zur Bevölkerung analysieren.³⁵

3.1 Recht als Manövrierraum: zentralstaatliche Bürokratie und Zemstva

Laut Jane Burbank war Regieren im Russischen Imperium eine flexible Kunst, weil es auf der Zuweisung und dem Entzug von Rechten und Pflichten an verschiedene soziale (Funktions-)Gruppen beruhte.³⁶ Dies soll am Beispiel des dreijährigen Aushandlungsprozesses im Gouvernement Saratov gezeigt werden, in dem das Recht der Zemstva, Bestimmungen für Gesundheitsfürsorgen zu erlassen, auf dem Prüfstand stand. Beteiligt waren die Zemstva auf Kreis- und Gouvernementsebene mit ihren Organen im Gesundheitsbereich; der Gouverneur, als höchster zentralstaatlicher Intermediär mit seinem Kontroll- und Aufsichtsrecht über die Zemstva; die Gemischte Kammer aus lokalen Repräsentanten der imperialen Bürokratie, der Zemstva und städtischen Selbstverwaltungen, welche die Opposition des Gouverneurs gegen Zemstvobeschlüsse prüfte;³⁷ und schliesslich der Medizinalrat und die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums mit ihren eigenen Mittelsmännern vor Ort.³⁸ Es geraten hier also verschiedene administrative Beziehungen in den Blick: zwischen der Gouvernementsadministration und den

34 Zabaluev, V. E.: Sanitarnye popečitel'stva v uslovijach sovremennoj russkoj dejstvitel'nosti, in: Otdelenie narodnago zdavija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Trudy X gub. s"ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich uprav Saratovskoj gubernii s 2-go po 11-e maja 1913 goda. Saratov 1913, Tom III. Doklady, S. 175-196, S. 187.

35 Vgl. dazu die Überlegungen in Einleitung.

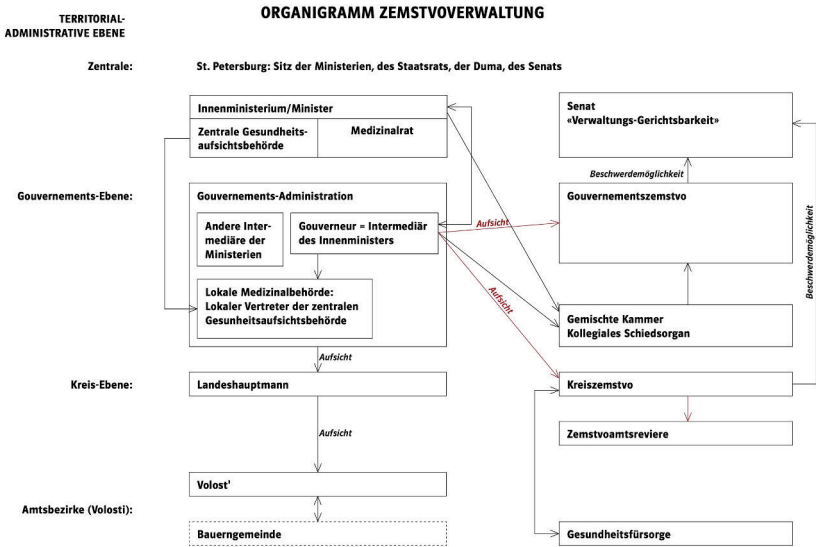
36 Burbank, Rights, S. 423.

37 Die Gemischten Kammern (*gubernskie po zemskim i gorodskim delam prisutstvija*), wörtlich übersetzt die »Anwesenheiten«, wurden 1890 in den Zemstvoverwaltungen als administrativ-gerichtliche, gemischte, kollegiale Instanzen geschaffen. Vgl. dazu Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 214-219.

38 Vgl. Einleitung und Kapitel 1.1.

Selbstverwaltungen sowie zwischen dem bürokratischen Zentrum und dessen lokalen Intermediären (vgl. Abb. 6).

Abbildung 6: Organigramm Zemstvoverwaltung



Im Zentrum des Konflikts standen verschiedene Auslegungen des Zemstvostats von 1890 – aber nicht nur. Als dieser Rechtsweg blockiert schien, griffen das Gouvernementszemstvo, aber auch einzelne initiative Revierärzte kurzerhand zu anderen Rechtsquellen: zu temporären Erlassen oder Modellstatuten für philanthropische Gesellschaften. Schliesslich erliess das Innenministerium 1911 ein Musterstatut für Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen. Damit löste es die konfligierenden Auslegungen des Zemstvostatuts in diesem konkreten Geschäft – aber nicht im Grundsatz.

Instabile Rechtsordnung: Gouverneure und das Zemstvostatut

Der Aushandlungsprozess begann mit einer Kollision im Winter 1908 zwischen Gouverneur und Gouvernementszemstvo. Letzteres erliess ein Reglement (*pravila*) und Dienstvorschriften (*instrukcija*) für Gesundheitsfürsorgen und legte diese dem Gouverneur als Angelegenheit ohne »Genehmigungsvorbehalt« zur Kontrolle vor. Unter dem Einwand der »Gesetzeswidrigkeit« (*nezakonnost'*) stoppte der Gouverneur die Ausführung des Beschlusses (*postanovlenie*). Er leitete das Geschäft an die Gemischte Kammer weiter, welche verpflichtet war, die »Richtigkeit« (*pravil'*-

nost') seines Protests zu prüfen.³⁹ Im Februar teilte die Gemischte Kammer dem Gouvernementszemstvo mit, dass dessen Beschluss von Reglement und Dienstvorschriften für Gesundheitsfürsorgen dem Zemstvostatut widerspreche und dessen Ausführung deshalb sofort ausser Kraft gesetzt werde.⁴⁰ Dieser Schiedsspruch der Gemischten Kammer konnte nur noch vom Innenminister aufgehoben werden.⁴¹

Das vom Gouvernementszemstvo verabschiedete Reglement konzipierte Gesundheitsfürsorgen als reguläre Zemstvoinstitutionen auf der Ebene der Arztreviere (*vračebnye učastki*) mit gewissen Vollzugsvollmachten.⁴² Als solche waren sie befugt, sich um den gesundheitspräventiven Wohlstand (*sanitarnoe blagosostojanie*) der Dörfer zu kümmern. Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger durften im Arztrevier Hygieneinspektionen vornehmen und zuhänden des Zemstvo Gerichtsprozesse vorbereiten (*sostavljat' akt*). Sie hatten das Recht, öffentliche Hygienevorträge zu halten und Fürsorgeleistungen zu erbringen. Sie sollten das medizinische Personal des Zemstvo unterstützen und eine enge Beziehung zur bäuerlichen Selbstverwaltung (*sel'skaja vlast'*) pflegen. Als Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger sah das Reglement den Revierarzt als unbedingtes Mitglied und Sekretär sowie alle erwachsenen Personen, unabhängig von Geschlecht und Stand, die ihren Wohnsitz im Arztrevier hatten. Diese Mitglieder sollten von der Kreiszemstvosammlung bestätigt werden. Ihr »Amt« (*dolžnost'*) war unentgeltlich, freiwillig und galt als gemeinschaftlicher Ehrendienst (*početnaja obščestvennaja služba*).

Laut der Gemischten Kammer war die rechtliche Konzeption der Gesundheitsfürsorge als Zemstvoinstitution ungesetzlich, weil sie Mitglieder mit Vollzugsvollmachten, zum Beispiel Zemstvoangestellte oder Frauen, zuliess, die kein Zemstvoswahlrecht besaßen. An ihrer Sitzung unter dem Vorsitz des Gouverneurs, in welcher der Beschluss des Gouvernementszemstvo annulliert wurde, waren die lokalen Vertreter der zentralstaatlichen Administration in der Überzahl.⁴³ Die An-

-
- 39 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 10. Der Gouverneur konnte die Ausführung von Beschlüssen der Zemstvosammlungen »anhalten« (*ostanavlivat' ispolnenie*), wenn sie gegen geltendes Recht, gegen das allgemeine Staatswohl oder die Interessen der lokalen Bevölkerung verstießen. Vgl. Par. 87 des Zemstvostatuts, in: Myš, M. M.: *Položenie o zemskich učreždenijach* 12 ijunja 1890g. Tom 1, S. 183, zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 3. Vgl. auch das Zemstvostatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.
- 40 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 10: Brief der Kammer an die Zemstvosverwaltung vom 26. Feb. 1908.
- 41 Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 207-219.
- 42 Vgl. im Folgenden: GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, II. 6-8 (Reglement für die Institutionalisierung und Tätigkeit von Gesundheitsfürsorgen im Gouvernement Saratov und Instruktionen für Gesundheitsfürsorger im Gouvernement Saratov, Januar 1908).
- 43 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 12. Die Kammer bestand neben dem Gouverneur aus acht stimmberechtigten Amtsträgern, dem Vizegouverneur, dem Steuerverwalter und Staatsanwalt aus den Finanz- und Justizministerien, dem Adelsmarschall, dem Uprava-Präsidenten und einem Abgeordneten des Gouvernementszemstvo, dem Bürgermeister der Gouvernementshaupt-

wesenden der staatlichen Bürokratie erklärten die projektorientierten Gesundheitsfürsorgen zu einem Organ, welches den im Zemstvostatut formulierten Rechten widersprach.⁴⁴

Dieser negative Entscheid wurde mit zwei Paragraphen des Zemstvostatuts legitimiert, aber nicht begründet: Der Paragraph 105 erlaubte den Selbstverwaltungsorganen, für die Leitung einzelner Verwaltungsbereiche aus Abgeordneten, Wahlberechtigten oder wenn nötig aus nicht wahlberechtigten Personen (*postoronnie lica*) mit spezifischer Qualifikation Vollzugsorgane zu gründen. Der Paragraph 113 räumte den Zemstva das Recht ein, Fürsorger für die Aufsicht über die Gesundheitsvorschriften zu wählen.⁴⁵ Die Gemischte Kammer klärte in ihrem Beschluss nicht, ob Gesundheitsprävention keine Aufgabe sei, die eine Vollzugskommission rechtfertigte, oder ob sie der Ansicht war, dass die Gesundheitsfürsorger ohne Zemstvowahlrecht sich nicht durch spezifische Fähigkeiten auszeichneten. Sie schien das positiv formulierte Recht der Zemstva, Fürsorger für die Aufsicht über die Hygienevorschriften zu wählen, in eine negative Begrenzung zu wenden: Denn im Paragraphen 113 war weder die Rede von einer gemeinsamen Organisation der Fürsorger noch von weiteren Kompetenzen ausser der Kontrolle über die Gesundheitsgesetze.⁴⁶

Wie die Gemischte Kammer bzw. der Gouverneur das Zemstvostatut nutzten, ist bezeichnend für den Gebrauch von Gesetzen zur Kommunikation einer politischen Entscheidung zum einen und für die herrschende Rechtspraxis zum anderen. Der Gemischten Kammer genügte die Auflistung einer Reihe verschieden deutbarer Paragraphen, ohne ihre Interpretation explizit zu machen. Die Absenz einer nachvollziehbaren Argumentation widerspiegelt das Machtverhältnis zwischen Gouverneur und Selbstverwaltung. Der Gouverneur, der letztendlich als Intermediär des Zaren umfassende Ermessensspielräume genoss, sah sich schlicht nicht dazu gezwungen, seine Rechtsauslegung zu begründen. Er nutzte das Recht, um eine politische Entscheidung zu legitimieren.⁴⁷ Gleichzeitig verweist die feh-

stadt sowie einem Abgeordneten der städtischen Duma. Vgl. dazu Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 207-219.

44 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 14.

45 Vgl. Myš, Položenie o zemskich učreždenijach, S. 204 (Par. 105 zu den Vollzugskommissionen) und S. 234 (Par. 113 zu den Fürsorgern), zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 4. Vgl. auch das Zemstvostatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.

46 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 14.

47 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 183-188 zu den Vollmachten (Diskretionsrechten) des Gouverneurs und der Stärkung seiner Kontrollfunktion durch das Zemstvostatut 1890.

lende rechtliche Argumentation auf ein mechanistisches Verständnis von Recht: Was ein Paragraph nicht explizit erlaubte, war verboten.⁴⁸

Das Saratover Gouvernementszemstvo, könnte man behaupten, war wie andere Selbstverwaltungen zu spät oder zu früh mit seiner Initiative: In der Zeit der Reaktion auf die Revolution von 1905 verhinderten viele Gouverneure die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen.⁴⁹ Denn die Auslegung des Zemstvosstatuts war entscheidend von der Person des Gouverneurs abhängig.⁵⁰ So entsprach das Reglement aus Saratov von 1908 mit wenigen Abweichungen demjenigen des Gouvernementszemstvo Kostroma von 1903.⁵¹ Auf der Basis dieser Reglemente entstanden im Gouvernement Kostroma zwischen 1903 und 1908 in fünf Kreisen 36 Gesundheitsfürsorgen.⁵² Diese Gesundheitsfürsorgen überdauerten die Reaktionszeit, genauso wie diejenigen in den Gouvernements Sankt Petersburg, Vologda und Tula.⁵³ Eine Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen vor der Revolution von 1905 garantierte jedoch nicht unbedingt deren Überleben: In den Gouvernements Moskau und Kaluga wurden auf »administrative Einwirkung« hin Gesundheitsfürsorgen 1906/07 wieder geschlossen.⁵⁴ Diese Praxis gegenüber den Zemstva bzw. den Gesundheitsfürsorgen entsprach keiner zentralstaatlichen Direktive von oben: Die Gouverneure handelten individuell im Rahmen ihres Ermessensspielraums. Entscheidend war dabei der Umstand, dass das Innenministerium oder auch der Senat die Gouverneure gewähren liessen.

Diese Politik änderte sich ab dem Sommer 1908. Die Praxis der Gouverneure, bestehende oder neue Gesundheitsfürsorgen zu verhindern, gelangte im August 1908 vor den Senat.⁵⁵ Dieser interpretierte das Zemstvosstatut nochmals anders. Er

48 Vgl. Einleitung.

49 Vgl. Chronika. O želatel'nosti povsemestnoj organizacii zemskich sanitarnych popečitel'stv, in: ZD 1911/15-16, S. 1120-1124, hier S. 1120; Žbankov, Kratkije svedenija, S. 56f.; Smirnov, A. P.: Sanitarnye popečitel'stva i opty organizacii ich v Borovskom uезде, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 74-91, S. 75f.

50 Burbank, Rights, S. 416-423, erklärt die »fragmentierte« Politik der imperialen Eliten dadurch, dass diese in ihrer Selbstwahrnehmung kein Kollektiv waren.

51 Vgl. zum Reglement aus Kostroma: Pravila učreždenija (priloženie N. 1j), in: Diakonenko, N. P.: O sanitarnych popečitel'stvach. (Kakie est sanitarnye popečitel'stva i kak ich ustraivajut). Černigov 1911, S. 40-47.

52 Vgl. z. B. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 910; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76; Žbankov, Kratkije svedenija, S. 56f.

53 Zu Sankt Petersburg: Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie sleduet), in: FV 1913/17, S. 535-541, S. 538; zu Vologda und Tula: Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76f.

54 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 77-79.

55 Zum Senat auch Einleitung und Kapitel 2.2. Umfassend: Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit.

entschied, das Recht, Gesundheitsfürsorgen als Vollzugsorgane mit entsprechenden Reglementen zu institutionalisieren, stünde nur den Kreis-, nicht aber den Gouvernementszemstva zu.⁵⁶ Der Senatsentscheid bewirkte, dass Gesundheitsfürsorgen eine Angelegenheit der Kreiszemstva wurden.

Die zeitlich und lokal verschiedene Auslegung des Zemstvostatuts führte also zu einer instabilen und pluralen Rechtsordnung, die bewirkte, dass in einem Gouvernement oder Kreis Gesundheitsfürsorgen erlaubt und im anderen verboten waren. Diese plurale Ordnung war eine Auswirkung der imperialen Regierungsweise, die den Gouverneuren qua Gesetz Macht übertrug, auf deren Basis sie unterschiedliche Politiken verfolgen konnten.⁵⁷ Dabei spielten sicher auch Loyalitäten und Abhängigkeiten der lokalen Regierungsvertreter untereinander sowie innerhalb der Hierarchie der jeweiligen Ministerien eine Rolle.⁵⁸ Die unscharfen Bestimmungen des Zemstvostatuts und die Existenz anderer Rechtsquellen eröffneten Eliten auf verschiedenen Verwaltungsebenen die Möglichkeit, durch Recht unterschiedliche Politiken zu artikulieren oder zu praktizieren.⁵⁹

Alternative Rechte: private karitative Gesellschaften und temporäre Weisungen

Eine Alternative zu Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen war der Rückgriff auf das Recht, private karitative Organisationen zu gründen.⁶⁰ Das Innenministerium hatte 1897 Musterstatuten für philanthropische Gesellschaften mit entsprechenden Weisungen an die Gouverneure erlassen, solche Wohltätigkeitsvereine zu bewilligen.⁶¹ Dieses Recht nutzte 1906 ein Zemstvoarzt im Kreis Caricyn (Gouvernement Saratov) und gründete eine »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft«

56 Myš, Položenie o zemskich učreždenijach 12 ijunja 1890g., S. 114: »Ob instrukcijach sanitarnym popečitel'stvam« (Uk. sen. 28 avg. 1908, no. 10277, kp. 2, st. 62), zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 4. Vgl. auch das Zemstvostatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/noj/s/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.

57 Burbank, Rights, S. 418. Vgl. auch Halliday, Pluralism, S. 269.

58 Burbank, Rights, S. 417f. Vgl. auch Schattenberg, Provinz, in der sie die Bedeutung von Patronage und Klientelbeziehungen in der russischen Verwaltungskultur betont.

59 Burbank/Cooper, Rules, S. 283.

60 Zum Beispiel im Gouvernement Moskau, Sankt Petersburg, Voronež, Cherson vgl. Chronika. Popečitel'stva o bednych Dmitrovskogo uzeda, in: ZD 1914/11-12, S. 868f.; Rubel, N. N.: Šlissel'burgskij uезд (1907-1912), in: Trudy X sanitarnogo s'ezda zemskich vračej S.-Peterburgskoj gubernii (Hg.). Sankt Peterburg 1913. Tom 1: Položenie zemskoj i gorodskoj mediciny v S.-Peterburgskoj gubernii v 1907-1911 gg., S. 287-289. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 14.

61 Eine dieser Musterstatuten war für die »Gesellschaft zur Armenunterstützung« (*obščestvo posobija bed'nym*). Lindenmeyr, Poverty, S. 198f.; Bautz, Sozialpolitik, S. 49-51.

(*sanitarno-blagotvoritel'noe obščestvo*) in seinem Arztrevier.⁶² In den Statuten wurde die »Sorge um den Wohlstand« des Arztreviers in Form der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Unterstützung von notleidenden Kranken und deren Familien zum Zweck der Gesellschaft erklärt.⁶³ Die Statuten der wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft glichen den in den Städten des Russischen Reichs geschaffenen Armenfürsorgen nach dem Elberfeld-System. Sie rückten die Unterstützung, soziale Reintegration und adäquate Versorgung von verarmten und kranken Individuen in den Vordergrund.⁶⁴ Im Gegensatz zu den Armenfürsorgen in den Städten liessen die Statuten der Gesellschaft jedoch genug Spielraum, um im Laufe der Zeit auch im Präventionsbereich tätig zu werden.⁶⁵

Die »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft« war im Gegensatz zu den Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen keine Zemstvoinstitution, die in einem bestimmten Territorium für die Einbindung der lokalen Landbevölkerung in die Zemstvoerwaltung zuständig war. Das Zemstvo hatte auch keinen Einfluss auf die soziale Zusammensetzung der karitativen Gesellschaft. Deren Mitglieder kamen aus den gebildeten oder besitzenden Bevölkerungsschichten, was auch dem obligatorischen Mitgliederbeitrag geschuldet war.⁶⁶ Ebenso wenig konnte das Zemstvo die Tätigkeit der Gesellschaft bestimmen, auch wenn sie diese mit jährlichen Subsidien versah. Die Gesellschaft war kein Organ der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung; deswegen standen ihr vor allem die Sanitätsärzte ambivalent gegenüber.⁶⁷

Ein andere, in der imperialen Regierungsweise bevorzugte, pragmatische und flexible Alternative war der Erlass temporärer Weisungen, die nicht selten einen

62 Vgl. Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 189.

63 Zu den Statuten: Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 187f.

64 Vgl. Bautz, *Sozialpolitik*, S. 172-180.

65 Siehe die Jahresberichte der Gesellschaft für 1911 und 1912 sowie das Protokoll der Generalversammlung 1912: *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 806-808; *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1912 god*, in: ebd. 1913/8, S. 889-891; *Protokol obščego sobranija členov Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va (29.1.1912)*, in: ebd. 1912/6, 804-806. Ebenso das Sitzungsjournal des Sanitätsrats im Kreis Caricyn (5.11.1911), in: ebd. 1912/1, S. 76-78.

66 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 191; *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 807 und *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1912 god*, in: ebd. 1913/8, S. 889.

67 *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 808f. (Finanzbericht); zum Verhältnis der Ärzte zur Gesellschaft: *Protokol obščego sobranija (29.1.1912)*, in ebd., S. 804; Sitzungsjournal des Sanitätsrats im Kreis Caricyn (21.8.1911), in: ebd. 1912/1, S. 75. Vgl. dazu auch Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 14f.

dauerhaften Charakter bekamen.⁶⁸ Im Gesundheitsbereich war der Anlass dafür nicht selten kontingent: der Ausbruch von Epidemien. In diesem Zusammenhang hatte die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen als temporäre, anti-epidemische Massnahme in der Zemstvomedizin Tradition. Zwischen den späten 1860er Jahren und 1890 errichteten fast die Hälfte der Kreiszemstva beim Auftreten von Epidemien Gesundheitsfürsorgen, die nach deren Abflauen wieder verschwanden.⁶⁹ Diese befristeten Gesundheitsfürsorgen waren eine Ad-hoc-Indienstnahme der lokalen Bevölkerung zur Durchführung ihnen häufig unverständlicher (Zwangs-)Massnahmen. Sie standen bei den Sanitätsärzten, die sich an der Idee nachhaltiger Prävention und gesellschaftlicher Partizipation orientierten, schon lange in der Kritik.⁷⁰

Der erneut drohende Choleraausbruch im Gouvernement Saratov im Frühling 1910 gab den Forderungen von Ärzten und Zemstvo nach ständigen Gesundheitsfürsorgen neues Gewicht. Die Cholera wütete in Wellen schon seit 1908 und die auf Isolation und Desinfektion beruhende Epidemiebekämpfung, die oft mit obrigkeitlichem Zwang und lokalem Widerstand verbunden war, blieb weitgehend erfolglos.⁷¹ Nun trat auch das imperiale Zentrum als politischer Akteur auf die lokale Bühne. Das Innenministerium versandte im September 1910 ein Zirkular an die Zemstva und städtischen Selbstverwaltungen und forderte sie auf, Massnahmen gegen die Cholera in den folgenden drei Bereichen zu projektieren: lokale Präventionsmethoden, Desinfektionsmassnahmen und Gesundheitskontrollen.⁷² Die Initiative des Innenministeriums ermöglichte den Zemstva im Gouvernement Saratov, die 1908 blockierten Gesundheitsfürsorgen erneut zu thematisieren.

In Saratov erörterten im November 1910 erst der Sanitätsrat des Gouvernementszemstvo das innenministerielle Zirkular und anschliessend die Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreiszemstva.⁷³ Die Beschlüsse des Sanitätsrats, an

68 Burbank, Rights, S. 419.

69 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 5 und 13.

70 Vgl. Tezjakov, N.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Itogi 1910 goda), in: ZD 1910/5, S. 424-430 und ders.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Okončanie), in: ZD 1910/6, S. 508-513; Ežerskij, N.: Zemskie mysli ob itogach cholernoj èpidemii, in: ZD 1910/7-8, S. 630-632; Jakovenko, Zemstvo i cholernaja èpidemija, S. 790-799.

71 Vgl. auch den Bericht des Sanitätsarztes Ermolinskij, in: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 97-99ob.

72 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, l. 36.

73 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 36-37ob. Vgl. ebd. ll. 42-43 (Protokoll der Gesundheitsvollzugskommission des Kreises Saratov, 22.11.1910). Ausserdem in dieser Akte: Protokolle der Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise Caricyn (25.11.1910), Vol'sk (26.11.1910), Kuzneck (27.11.1910), Kamyšin (27.11.1910), Balašov (27.11.1910), Petrovsk (26.11.1910), Atkarsk (28.11.1910), Chvalynsk (30.11.1910). In den Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise waren neben den Reviersärzten, dem Sanitätsarzt und den Vertretern der Kreiszemstvosverwaltung und -versammlung auch der lokale Polizeivorsteher, ein Repräsentant der städtischen Selbstverwaltung sowie im Kreis Saratov auch ein Vertreter des Bildungsministeriums.

dessen Sitzung auch der lokale Vertreter der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums teilnahm, legte die Uprava des Gouvernementszemstvo dem Gouverneur am ersten Dezember 1910 zur Ansicht vor. Der Sanitätsrat verlangte darin die Organisation ständiger, lokaler Gesundheitsfürsorgen. Eine »rationale Bekämpfung« von Epidemien im Allgemeinen und der Cholera im Speziellen sei nur möglich auf dem Weg der »Selbsttätigkeit der Bevölkerung«. ⁷⁴ Die Uprava erinnerte den Gouverneur an die Verhinderung von Gesundheitsfürsorgen vor knapp drei Jahren: »[W]eil die Einwilligung in dieses erneute Gesuch sich deshalb hinausziehen kann, die Cholera im nächsten Frühling aber wieder ausbrechen kann, erklärt [der Sanitätsrat] die Eröffnung von Gesundheitsfürsorgen als temporäre Organisationen während Epidemien für unerlässlich.« ⁷⁵ Ausserdem sollte die Bewilligung von Gesundheitsfürsorgen nun auf keinen Einwand mehr stossen, weil sogar der Medizinalrat des Innenministeriums deren Dringlichkeit erkannte. ⁷⁶

In einem weiteren Schreiben Mitte Februar 1911 teilte die Uprava des Gouvernementszemstvo Saratov dem Gouverneur die Beschlüsse der Versammlung mit und zog dabei gleich mehrere Register. Erstens appellierte sie an sein moralisches Gewissen: Schon die Choleraepidemie 1908 sei der Anlass gewesen, die schliesslich verweigerten Gesundheitsfürsorgen als ständige Zemstvoinstitutionen zu errichten, und die vergangene Epidemie 1910 habe im Gouvernement ein solches Ausmass erreicht, dass die Gesundheitsorganisationen der Zemstva ohne Beistand der Bevölkerung nicht in der Lage gewesen seien, die Epidemie zu bekämpfen. Zweitens brachte das Gouvernementszemstvo das Gewicht der Mehrheit ins Spiel: Nicht nur das Gouvernementszemstvo, sondern auch fast alle Upravy und Versammlungen der Kreiszemstva erachteten die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen für unumgänglich. ⁷⁷ Und drittens erweiterte das Gouvernementszemstvo mit dem Rückgriff auf temporäre Regelungen für alle Beteiligten den Handlungsrahmen, ohne dass jemand einen Gesichtsverlust riskierte: Es bat den Gouverneur, beim Innenministerium ein Gesuch einzureichen, um Gesundheitsfürsorgen »ungefähr nach den Regeln« von 1908 zu erlauben; falls diese »allgemeine Frage« nicht bald entschieden werde, sollten immerhin die temporären Gesundheitsfürsorgen für den Frühling 1911 bewilligt werden. ⁷⁸

74 Ebd., I. 36 (Schreiben der Uprava des Gouvernementszemstvo an den Gouverneur, 1.12.1910).

75 Ebd.

76 Ebd.

77 Vgl. die Sitzungsprotokolle der Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise in: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254. Von zehn Kreisen waren nur in Serdobsk Gesundheitsfürsorgen kein Thema. Im Kreis Atkarsk existierten früher »Gesundheitsvollzugsfürsorgen« (*sanitarno-ispolnitel'nye popečitel'stva*), die nun wieder errichtet werden sollten (vgl. I. 104).

78 GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, II. 5-8 (Brief der Gouvernementszemstvoversammlung an den Gouverneur, 10.2.1911). Dem Brief lag ausserdem das Regelwerk von 1908 bei.

Diesmal kalkulierte das Saratover Gouvernementszemstvo richtig. Sein Schreiben leitete der Gouverneur umgehend an den lokalen Vertreter der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums weiter.⁷⁹ Dieser informierte Anfang Juni 1911 wiederum den Gouverneur in dessen Funktion als Vorsitzender der Gemischten Kammer, dass das Innenministerium ein Musterstatut für die Organisation und Aufgabenordnung ständiger Gesundheitsfürsorgen erlassen hatte. Dieses Statut hatte das Innenministerium jedoch schon einen Monat zuvor via Gouverneure an alle städtischen Selbstverwaltungen und Zemstva versandt, zusammen mit einem Zirkular, das die Organisation von Gesundheitsfürsorgen gemäss den erlassenen Statuten erlaubte.⁸⁰

Dieser Geschäftsgang, in dem der Gouverneur als höchster Intermediär der Autokratie im Mai den Selbstverwaltungen Zirkular und Musterstatut des Innenministeriums weitergeleitet hatte und einen Monat später als Vorsitzender der Gemischten Kammer durch den lokalen Vertreter der höchsten Medizinalbehörde über dieselbe ministerielle Neuregelung und deren Vermittlung an die Zemstva durch ihn selbst informiert wurde, ist von aussen betrachtet widersinnig. Er lässt sich nur mit der konfligierenden Doppelrolle des Gouverneurs als Intermediär des Innenministers und als Vorsitzender der Gemischten Kammer erklären und der Bedeutung hierarchisch zugewiesener Rechte in den imperialen Verwaltungsprozeduren. Erst das Schreiben des Delegierten der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde konnte formal den negativen Entscheid der Gemischten Kammer zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen annullieren. Unabhängig davon hatte der Gouverneur als höchster Intermediär des Innenministeriums dessen Weisung zu den Gesundheitsfürsorgen an die Selbstverwaltungen weiterzuleiten. Hier zeigte sich, wie die Verrechtlichung bürokratischer Prozeduren und Beziehungen offenbar auch dann unbedingt befolgt wurde, wenn sie offensichtliche Leerläufe produzierte.

Das Innenministerium als »Rechtsgarant«: Musterstatut für Gesundheitsfürsorgen

Mit seinem Zirkular und Musterstatut entzog der Innenminister der »Funktionsgruppe« der Gouverneure die politische Entscheidungsmacht zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen. Dies erkannte auch die Zeitschrift *Zemskoe Delo*,

79 Ebd., I. 4 (Brief der lokalen Medizinalbehörde des Innenministeriums des Gouvernements Saratov an das unbedingte Mitglied der Gemischten Kammer für Selbstverwaltungsangelegenheiten, 3.6.1911). Darin steht, dass Erstere am 16. Februar 1911 die Beschlüsse der Gouvernementszemstvosversammlung bezüglich Gesundheitsfürsorgen erhalten hatte.

80 GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, I. 4. Laut einer anderen Quelle, einem Zemstvoarzt aus Syzran (Gouv. Samara), soll das Innenministerium sein Musterstatut schon am 6. April 1911 publiziert haben. Siehe Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 16.

die das Musterstatut im Sommer 1911 in voller Länge publizierte. Deren Chronist kommentierte, das Innenministerium habe nun dafür gesorgt, dass die Gouverneure der Errichtung von Gesundheitsfürsorgen keine Hindernisse mehr in den Weg stellen konnten.⁸¹ Im ministeriellen Zirkular ist interessanterweise aber nicht vom Entzug, sondern von der Wiederherstellung von Recht die Rede. Das Zemstvosstatut und die Rechtsprechung des Senats würden eindeutig die gesetzlichen Grundlagen für die Organisation von ständigen Gesundheitsfürsorgen schaffen. Diese »Richtigstellung« erschien dem Innenministerium notwendig, weil die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen »infolge eines unterschiedlichen Verständnisses der zugrundeliegenden Gesetzgebung seitens der Selbstverwaltungen und der lokalen Administration« auf Schwierigkeiten gestossen sei.⁸² Das entfernte bürokratische Zentrum war in den Worten Jane Burbanks als »Rechtsgarant« auf der lokalen politischen Bühne erschienen.⁸³

Mit dem Musterstatut verschloss das Innenministerium den rechtlichen Manövrierraum. Es griff dabei zu einem erprobten Mittel aus dem imperialen Machtrepertoire: Es stellte den lokalen Institutionen einen gesetzlichen Rahmen mit optionalen Vorgaben bereit, der ihnen bei der konkreten Ausgestaltung einen Gestaltungsraum eröffnete. Das Musterstatut bestimmte den Zweck und Charakter von Gesundheitsfürsorgen als einer den Kreiszemstva unterstellten Aufsichtsorganisation über die lokalen Gesundheitsgesetze, liess aber einen gewissen Spielraum für weitere Präventions- und Fürsorgepraktiken.⁸⁴ Die Gesundheitsfürsorgen sollten unter der Leitung der Kreiszemstvo-Uprava stehen und in einem nach Zweckmässigkeit bestimmten Territorium operieren. Sie sollten ihre Tätigkeit mit den medizinischen Vollzugsorganen verbinden, deren Weisungen ausführen und sie über die lokalen Bedürfnisse informieren. In ihrer konkreten Praxis sollten die Gesundheitsfürsorgen sich mit den Ursachen für die Verletzung der Gesundheitsverordnung vertraut machen und Methoden finden, um die Bevölkerung mit den existierenden Vorschriften und hygienischem Wissen im Allgemeinen vertraut zu machen. Ausserdem sollten sie Massnahmen ergreifen, um die Wohn- und Ernährungsbedingungen der »mittellosen« Bevölkerungsschicht zu verbessern. Im Gegensatz zu den frühen Reglementen der Zemstva gab das Innenministerium den

81 Vgl. Chronika. O želatel'nosti povsemestnoj organizacii zemskich sanitarnych popečitel'stv, in: ZD 1911/15-16, S. 1120 und 1124.

82 Ebd., S. 1121.

83 Burbank, Rights, S. 423.

84 Die folgenden Ausführungen beruhen auf dem Musterstatut des Innenministeriums: Primernye osnovnye položenija ob organizacii i porjadke dejatel'nosti učastkovych sanitarnych popečitel'stv, in: Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach. Priloženie k dokladu zemskoj upravy za no. 7, S. 20-25, hier S. 20f. Das Musterstatut wurde gleichermassen für die städtischen Selbstverwaltungen erlassen.

Gesundheitsfürsorgen bei Verstößen gegen die Gesundheitsgesetze mehr Rechtsmittel an die Hand: Gesundheitsfürsorgen durften selbst vor Gericht Anklage erheben. Ausserdem regelte das Innenministerium auch das Recht auf eigene Finanzmittel, die aus dem Zemstvobudget und privaten Spenden gedeckt werden sollten.

In der Mitgliederbestimmung war das ministerielle Musterstatut restriktiver als die Reglemente der Zemstva: Es trug dem ständischen Zensuswahlprinzip Rechnung. Neben dem Zemstvoarzt mussten laut Statut zwei lokale Zemstvoabgeordnete oder Wahlberechtigte an der Gesundheitsfürsorge teilnehmen. Der Präsident der Fürsorge sollte ein von der Zemstoversammlung bestätigter Abgeordneter oder Wahlberechtigter sein. Die Geschäftsführung der Fürsorge oblag laut dem Statut dem Revierarzt, vorzugsweise dem Sanitätsarzt. Die Uprava, die Sanitätsräte und die Gesundheitsfürsorgen selbst durften der Zemstoversammlung aber auch weitere Zemstvoangestellte oder Landbewohnerinnen und -bewohner vorschlagen, nach dem Statut »einfache Leute [*prostye ljudi*] beiderlei Geschlechts, die die Achtung und das Vertrauen der Bevölkerung« genossen. Im Musterstatut wurde damit auch ein spezifisches Verständnis der Funktionsweise eines imperialen, hierarchisch strukturierten Gemeinwesens formuliert: Die Gesundheitsfürsorgen sollten von Zemstvoabgeordneten geleitet werden und aus Zemstvwahlberechtigten und Regierungsvertretern bestehen und in erster Linie als (soziales) Aufsichts- und Kontrollorgan, aber auch als nach unten delegierte, selbstfinanzierte Armenfürsorge in den Dörfern funktionieren.

Die Zemstvoärzte, die im Grundsatz die Bedeutung der innenministeriellen Rechtsgarantie für die Gesundheitsfürsorge würdigten, kritisierten die im Musterstatut artikulierten sozialen Vorstellungen. Sie verurteilten die Aufsichtsfunktion der Gesundheitsfürsorgen und die Reduktion der Fürsorger auf »polizeiliche Funktionen«. Ebenso kritisierten sie, dass den Gesundheitsfürsorgen im Musterstatut kein Recht zugestanden wurde, Mitglieder und Präsidium selbst zu wählen. Ein Feldscher behauptete gar, dass sich der »Ausschluss der kulturellen Elemente der Bevölkerung ohne Zensus«, also des Dritten Elements, wie ein roter Faden durch das Musterstatut ziehe.⁸⁵ Das Musterstatut schuf laut Kritikern eine undemokratische Aufsichtsinstitution statt eines demokratisch gewählten, kollegialen Zemstvoorgans.

Das Innenministerium übertrug den Kreiszemstva damit weitere Rechte für die Regulierung des Sozialen innerhalb eines gesetzlichen Rahmens. Gesundheitsfürsorgen konnten, mussten aber nicht implementiert werden und die Kreiszemstva konnten das ministerielle Regelwerk übernehmen oder den lokalen Begebenhei-

85 Vgl. z.B. o. A., K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, in: FV 1911/46, S. 1440-1442, S. 1440f.; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 15 und 19f.; Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 126f.; Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie), in: FV 1913/18, S. 568-574, S. 568f.

ten anpassen. Dieses Recht eröffnete den *Zemcy* und Zemstvoärzten einen Raum, mit eigenen Reglementen für Gesundheitsfürsorgen alternative Konzeptionen von Staatsverwaltung und Gesellschaft zu artikulieren und diese in Form von Gesundheitsfürsorgen zu implementieren. Das Innenministerium löste mit Zirkular und Musterstatut eine Dynamik aus, infolge derer ab 1911 in zahlreichen Zemstva Gesundheitsfürsorgen entstanden.

3.2 Der »Selbstverwaltungsstaat«: ärztliche Konzepte für Gesundheitsfürsorgen

Die Zemstvoärzte befassten sich schon seit der Jahrhundertwende mit der theoretischen Modellierung von Gesundheitsfürsorgen. In einem gewachsenen Selbstbewusstsein für ihre theoretische Deutungsmacht und praktische Relevanz in der komplexer werdenden Gesundheitsverwaltung beschäftigten sie sich um 1910 wieder verstärkt mit Gesundheitsfürsorgen und wiesen dem Zemstvoarzt in dieser neuen Zemstvoinstitution eine existenzielle Rolle und Position zu. Mithilfe der Gesundheitsfürsorgen sollte sich in den Worten eines Arztes aus dem Gouvernement Ekaterinoslav das grundlegende Problem des Zemstvoarztes lösen – »dieses gesellschaftlichen Arztes ohne Gesellschaft«. ⁸⁶

Die Opposition der Ärzte gegen das Musterstatut des Innenministeriums ist auf der Ebene politischer Konzepte von staatlicher und gesellschaftlicher Organisation anzusiedeln. Auch Annegret Bautz stellte in ihrer Untersuchung der Sankt Petersburger Armenfürsorge fest, dass sich in Aushandlungen über sozialpolitische Massnahmen verschiedene Verständnisse staatspolitischer Organisation zeigen konnten. Nach ihr bestand der Interessenskonflikt zwischen zaristischer Regierung und städtischer Selbstverwaltung in der Frage, inwiefern Russland ein »Selbstverwaltungsstaat« werden oder ein »zentralistisch organisiertes System« bleiben sollte. ⁸⁷ Im Gegensatz zu Bautz möchte ich behaupten, dass der imperiale Herrschaftsmodus durchaus dezentralisierte (Staats-)Macht in Form von Selbstverwaltung oder weiten Ermessensspielräumen für Intermediäre ermöglichte, aber diese in das hierarchische und komplizierte System von Aufsicht und Rechenschaft eingebunden waren. Das Delegieren von Aufsichtsrecht und Rechenschaftspflicht an Selbstverwaltungseinheiten kam letztlich vom Zaren und basierte auf der Übertragung von Rechten und Pflichten an ständische, religiöse oder ethnische Gemein-

86 Rabinovič, A. A.: Sanitarnye popečitel'stva v zemstvach Ekaterinoslavskoj gubernii, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/11-12, S. 1039-1063, S. 1063.

87 Bautz, Sozialpolitik, S. 110f.

schaften oder Funktionsgruppen.⁸⁸ Jane Burbank nannte deshalb die Herrschaftsweise des Russischen Imperiums in und durch soziale Diversität »profund sozial«. ⁸⁹

Die Mehrheit der Zemstvoärzte liess sich im Gegensatz dazu von politischen Ideen leiten. Sie konzipierten den Staat und seine Funktionen auf der Basis einer rechtlich nicht diversifizierten Gesellschaft von Staatsbürgern, welche Aufgaben an die Staatsverwaltung delegierte, an der die Gemeinschaft von Staatsbürgern partizipierte und die unter deren Kontrolle stand. Dabei zielte ihr politisches Projekt auch auf die Erweiterung ihrer eigenen Partizipationsrechte. Jane Burbank nannte den Rousseau'schen Gesellschaftsvertrag die theoretische Nährlösung der liberalen *Intelligencija*, in dem die staatliche Organisation aus einem »allgemeinen gesellschaftlichen Willen« heraus entstand.⁹⁰ Die Zemstvoärzte als Angehörige des Dritten Elements setzten demnach in den Worten Burbanks dem sozialen Staatsprojekt des Russischen Imperiums ein politisches von gleichberechtigten Staatsbürgern entgegen.⁹¹

Die ärztlichen Artikel und Vorträge zu Gesundheitsfürsorgen verwiesen nicht explizit auf aufklärerisch-liberale Staatstheorien westlicher oder russischer Provenienz, aber auf Praktiken staatlicher Selbstverwaltung und Dezentralisierung in Grossbritannien und den USA.⁹² Dennoch ist die Annahme plausibel, dass die Sanitätsärzte ihre Vorstellungen von staatlicher Verwaltung und Gesellschaft auch vor dem diskursiven Hintergrund staatsrechtlicher Theorien russischer Juristen entwickelten, die im frühen 20. Jahrhundert ein gestiegenes Interesse an öffentlichem und Verwaltungsrecht zeigten und ihre Überlegungen auch ausserhalb juristischer Fachorgane publizierten.⁹³ In einem zweiteiligen Artikel in der Zeitschrift *Zemskoe Delo* zur Frage der »Dezentralisierung und Selbstverwaltung« erörterte der Jurist Gronickij, dass eine gute »staatliche Struktur« nicht auf einer »bürokratischen Dezentralisierung« wie im Russischen Reich, sondern auf lokaler Selbstverwaltung

88 Vgl. Benton/Ross, *Pluralism*, S. 6f.; Burbank/Cooper, *Rules*, S. 283; Osterhammel, *Verwandlung*, S. 662-672.

89 Burbank, *Imperial Rights Regime*, S. 427-431.

90 Vgl. Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 177; Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 15-17, spricht vom »gesellschaftlichen Bewusstsein«. Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 26, spricht nicht vom Bewusstsein, sondern von Interessen.

91 Burbank, *Rights*, S. 427-431.

92 Vgl. z.B. Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 16f. Zu England als Orientierungspunkt des Dritten Elements vgl. auch Pravilova, *Zakonnost'*.

93 Vgl. z.B. Gronickij, P.P. *Decentralizacija i samoupravlenie*, in: ZD 1913/3, S. 208-214 und ders.: *Decentralizacija i samoupravlenie (okončanie)*, in: ZD 1913/4, S. 300-307; Svečin/Sokolovskij, A.; Sokolovskij, G.: *Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlenii*, in: ZD 1910/9, S. 661-666 und dies.: *Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlenii. (Okončanie)*, in: ZD 1910/10, S. 726-733; sowie die in Kapitel 2 besprochene Artikelserie von M. Zagrackov, *Zemskaja služba*.

beruhe. Deren Idealtypus handelte innerhalb eines rechtlich definierten Rahmens autonom, repräsentierte auf demokratischen Grundlagen die lokale Bevölkerung und stand in deren politischer Verantwortung. Die lokalen staatlichen Selbstverwaltungen beruhten in dieser Konzeption auf homogenen rechtlichen Grundlagen, eingebunden in einen Zentralstaat, der ihre Existenz und das Recht der Staatsbürger gesetzlich sicherte.⁹⁴

Gronickijs Beschäftigung mit Theorie und Praxis der Selbstverwaltung war weder antistaatlich noch beschränkte sie sich auf eine minimale Rolle des Staates im Sinne eines Garanten individueller Rechte. Nach ihm war eine »rationale politische Organisation« existenziell bedeutsam für die Verwirklichung der »kulturellen Bedürfnisse der modernen [sovremennoe] Menschheit«, indem diese Organisation dafür Mittel und Hilfe zusicherte und dadurch der Menschheit ein Bewusstsein für den »Nutzen der Staatlichkeit« anerzog.⁹⁵ Ein »bürokratisch dezentralisierter« Staat produzierte nach Gronickij eine passive und dem Staat entfremdete Bevölkerung; die »Seele« einer dezentralen Selbstverwaltung hingegen war die »Selbsttätigkeit der lokalen Gesellschaft«. Aus dieser selbsttätigen Praxis heraus entwickelte sich ein allgemeines Interesse an politischen Fragen und Staatsverwaltung. Laut Gronickij war das wichtigste Ziel einer »zweckmässig« organisierten, lokalen Selbstverwaltung das Hervorbringen gemeinschaftsaktiver Bürger (*obščestvennye dejateli*) mit einem Bewusstsein für das politische und soziale Leben, welche die Dienstrolle (*služebnaja rol'*) des Staates gegenüber ihnen selbst anerkannten. Dadurch komme es schliesslich zur Festigung der Beziehung zwischen »Staat und Nation«.⁹⁶

Selbsttätigkeit und Gemeinwohl

Im Konzeptionsprozess der Zemstvoärzte für Gesundheitsfürsorgen zwischen 1900 und 1911 – also bis zum Erscheinen des innenministeriellen Musterstatuts – lässt sich eine allmähliche Ausformung der staatlichen Selbstverwaltungsidee erkennen. Der autokratisch verfasste Staat und die imperiale Regierungsweise waren dabei der grundlegende Erfahrungshintergrund, vor dem und aus dem heraus die Zemstvoärzte ihre Vorstellungen und Erwartungen artikulierten. Der achte Pirogovkongress 1902, der erstmals Gesundheitsfürsorgen als ständige Zemstvinstitutionen thematisierte, charakterisierte diese noch als »soziales Medium«

94 Gronickij, *Decentralizacija i samoupravljenje* (1913/3), S. 208–214.

95 Ebd., S. 208. Vgl. Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, S. 1–6, zur Kritik am formalen Rechtsstaat durch russische Rechtsgelehrte, hier insbes. Kotljarevskij, zum »Kulturstaat« (*kul'turnoe gosudarstvo*), der nicht nur ein rechtlicher, sondern vor allem ein gerechter Staat sei und gegenüber seinen Bürgern Leistungspflichten (Wohlfahrtsaufgaben) habe.

96 Gronickij, *Decentralizacija i samoupravljenje* (1913/3), S. 213f.

(*obščestvennaja sreda*). Als solches war die Gesundheitsfürsorge eine Vermittlungsstelle zwischen Arzt und Bevölkerung: Sie leitete die ärztlichen Weisungen an die örtlichen Bewohnerinnen und Bewohner weiter und war für Letztere erste Anlaufstelle für deren Bedürfnisse, welche sie dem Revierarzt mitteilten und dieser wiederum dem Kreiszemstvo. Damit wurde die Gesundheitsfürsorge auch zur Legitimationsressource für den Zemstvoarzt gegenüber dem Zemstvo, indem Letzterer seine Gesuche und Forderungen an das Zemstvo mit Verweis auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung stellen konnte.⁹⁷ Diese Konzeption der Gesundheitsfürsorge als intermediäres Organ gehörte eindeutig ins Repertoire imperialer Regierungsweise.

Am Pirogovkongress 1906 »horchte ganz Zemstvo-Russland« auf, als ein Arzt über die Praxis der Gesundheitsfürsorgen in einem Kreiszemstvo im Gouvernement Kostroma berichtete. Dort entstanden Gesundheitsfürsorgen durch ein Verfahren, bei dem jedes Dorf nach einem quantitativen Verteilschlüssel Mitglieder wählte.⁹⁸ Die Gesundheitsfürsorgen wählten ihre eigenen Vollzugsorgane (*rasporjaditel'nye komitety*) zur Ausführung verschiedener Aufgaben und für den Kontakt mit dem Zemstvo, einen eigenen Repräsentanten in den Sanitätsrat des Kreiszemstvo und sie bekamen jährliche Subsidien des Zemstvo. Laut Bericht beschäftigten sie sich nicht nur mit einer breiten Palette präventiver Massnahmen, sondern sie interessierten sich auch für ihre Vernetzung mit weiteren kollegialen Beratungsorganen des Zemstvo und für die Veränderung ihrer rechtlichen Form.⁹⁹ Dieses Engagement, so ein Sanitätsarzt aus Černigov sechs Jahre später, zeuge davon, dass die Fürsorgerinnen und Fürsorger ein »bewusstes, seriöses und interessantes Verhältnis zu ihren Aufgaben und den gesellschaftlichen Zielen« hätten.¹⁰⁰ Die Gesundheitsfürsorgen aus Kostroma waren keine intermediären Organe mehr. Sie waren selbstständige Organe der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung und beruhten auf demokratischen, repräsentativen Prinzipien.

Diese Gesundheitsfürsorgen galten am Pirogovkongress 1906 noch als erklärte Ausnahme. Im Nachgang der Revolutionserfahrung von 1905 erklärten dort die Zemstvoärzte die faktische Inexistenz von Gesundheitsfürsorgen mit den politisch bedingten, strukturellen Mängeln der Zemstvo-Selbstverwaltung. Sie forderten für alle Zemstvobewohnerinnen und -bewohner gleichberechtigte Partizipationsrechte und eine Steuerreform, die sie als notwendige Voraussetzung für ein enges Verhältnis zwischen Selbstverwaltung und ländlicher Bevölkerung betrachteten.¹⁰¹ Ihr

97 Erin, Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (1913/17), S. 538.

98 Zum Verteilschlüssel: Ein Kandidat pro 20 Höfe.

99 Das Kreiszemstvo schüttete für 19 Gesundheitsfürsorgen jährlich 2000 Rubel aus. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76f.; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 7-9.

100 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 9.

101 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 6.

Postulat fungierte als politische Parole einer kategorischen Opposition gegenüber der Autokratie und war kein theoretisches Modell für lokalstaatliche Selbstverwaltung oder Gesundheitsfürsorgen. Die am Pirogovkongress gestellte Forderung gab den Ärzten kein wirksames Argumentations- und Handlungsinstrument für die folgenden Jahre der Reaktion an die Hand.

Am regionalen Anti-Cholera-Kongress 1908 in Samara zeugten die Forderungen nach Gesundheitsfürsorgen vom vollzogenen Paradigmenwandel der Zemstvoärzte in der politischen Atmosphäre der Reaktion. Sie verfolgten nun eine kleinteilige, evolutionäre Lösung für die Gesundung Russlands, die sie in moralischen Appellen artikulierten.¹⁰² Sie prognostizierten eine Stagnation im »unkultivierten Zustand«, falls die Bevölkerung weiterhin nicht an der Epidemiebekämpfung partizipierte. Die »geringe Vitalität« der Bevölkerung verpflichtete die Selbstverwaltungen, Gesundheitsfürsorgen als »ständige und obligatorische Vervollständigung zu den existierenden öffentlichen Organisationen« zu schaffen. Die Gesundheitsfürsorge als öffentliche Institution (*obščestvennoe učreždenie*) erschien in der Kongressresolution zwar auch als Mittlerin, als »enge Verbindung zwischen Selbstverwaltung und Bevölkerung«, durch die aber nun in beide Richtungen aktiv Kenntnisse geleitet wurden: an die Bevölkerung über die Relevanz der Gesundheitsprävention und an das Zemstvo über deren Lebens- und Arbeitsbedingungen. Ohne diese gegenseitige Vermittlung, so die Zemstvoärzte in ihrer Resolution, sei die Bekämpfung von Armut, Arbeitslosigkeit und Epidemien, kurz »der Fortschritt« (*progress*) nicht denkbar. Im Sinne dieser evolutionären Strategie wiesen die Zemstvoärzte den Gesundheitsfürsorgen noch eine weitere Funktion zu: die Steigerung des »Selbstschutzes« (*samozaščita*) und die Hilfe zur Selbsthilfe (*samopomošč*) in der lokalen Bevölkerung.¹⁰³

Die *self-help*-Idee, die durch die didaktischen Schriften des schottischen Moralphilosophen Samuel Smiles seit Mitte des 19. Jahrhunderts global eine enorme Popularität genoss, fand im Russischen Reich nach 1905 bei Eliten und Unterschichten gleichermassen rege Verbreitung. Unter den Begriffen Selbsthilfe, Selbstbildung (*samoobrazovanie*) und Selbsttätigkeit (*samodejatel'nost'*) stand die individuelle Vervollkommenung in enger Verbindung mit Vorstellungen vom Gemeinwohl (*obščestvennoe blago*).¹⁰⁴ Die Indienstnahme eines aktiven Individuums für das Ge-

102 Zum Paradigmenwandel siehe Einleitung.

103 Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 6; Erin, *Sanitarno-učastkovye popečitel'stva*, S. 538; Dikononko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 16f. spricht von der Teilnahme des lokalen Vertreters der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums, von Universitätsprofessoren sowie Delegierten aus verschiedenen Regierungssämtern und Selbstverwaltungen.

104 Herzberg, *Gegenarchive*, S. 120 zum Einfluss des *self-help*-Gedanken auf die bäuerliche Autobiografie; ebenso in der nach 1905 erstarkenden »Bibliotheksbewegung«, in: Stuart, Mary: *The Ennobling Illusion. Public Library Movement in Late Imperial Russia*, in: Slavonic

meinwohl hatte auch Wurzeln in der russischen Gesellschaftstheorie (*obsčestvennaja teorija*) der 1840er bis 1860er Jahre. Wie viele zentrale Begriffe der Gesellschaftstheorie schrieben zeitgenössische russische Wörterbücher den Begriff »Selbsttätigkeit« Vissarion Belinskij zu, der damit die individuelle Initiative auf freier, persönlicher Grundlage in irgendeinem Bereich des »gesellschaftlichen Lebens« bezeichnete.¹⁰⁵ Selbsthilfe und Selbsterziehung waren zentrale Begriffe der europäischen und amerikanischen Reformpädagogik und Sozialreform zwischen 1890 und 1930, die auch in Russland populär wurden. Sie sollten als praktische Erziehungsprinzipien sowohl die Entfaltung der individuellen Persönlichkeit als auch den Gemeinschaftssinn fördern.¹⁰⁶ Schliesslich sahen analog zur theoretischen Konzeption von Gesundheitsfürsorgen russische Fürsprecher und Theoretiker der Kooperativenbewegung in Genossenschaften Zellen einer sich von unten errichtenden gesellschaftlichen Ordnung. Nach Katja Bruisch erwarteten russische Ökonomen durch die Verbreitung der Genossenschaften als Schulen der »Gemeinschaftlichkeit«, der Selbsthilfe und Selbstinitiative die Entstehung eines neuen Menschentypus, der sich weniger für das eigene, sondern mehr für das gesellschaftliche Wohl einsetzt.¹⁰⁷

Schliesslich entstand am regionalen Anti-Cholera-Kongress 1910 in Char'kov und an dem im selben Jahr stattfindenden elften Pirogovkongress eine klare Konzeption von Gesundheitsfürsorgen als »kleinste gesundheitspräventive Zellen« (*melkie sanitarnye jačejki*) im Sinne von Reverssanitätsräten (*učastkovye sanitarnye sověty*). In beiden Resolutionen wurden die Gesundheitsfürsorgen angesichts des »Mangels kleiner Zemstvo-Selbstverwaltungsorgane« zur einzig möglichen, lokalen »Organisation der Selbsttätigkeit im Gesundheitsbereich« erklärt, als »ständiges und notwendiges Element jeder vollendeten Gesundheitsorganisati-

and east European Review 76(1998)/3, S. 401-440, S. 431; Ogle, Vanessa: Whose Time is it? The Pluralization of Time and the Global Condition, 1870s-1940s, in: American Historical Review 2013/December, S. 1376-1402, S. 1396f. zur enormen Verbreitung der 1859 erschienenen Schrift »Self Help« und deren Übersetzung in mehr als 20 Sprachen um 1900 und zu deren Rezeption in den britischen Kolonien der Levante und dem indischen Subkontinent, als Instrument der individuellen Selbstvervollkommnung (des modernen Geschäftsmannes), zu der auch Zeitdisziplin und Zeitmanagement gehörte.

105 Belinskij in »Gedanken und Bemerkungen zur russischen Literatur« (1846), zitiert aus: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/wordhistory/357>, zuletzt abgerufen am 12.7.2018.

106 Zu reformpädagogischen Ideen im Zusammenhang mit Hygiene im späten Zarenreich: Strobil, Pokrovskaja, S. 77-91. Zur *self-help*-Idee in der Sozialreform: Fairbairn, Brett: Self Help and Philanthropy. The Emergence of Cooperatives in Britain, Germany, the United States, and Canada from Mid-Nineteenth to Mid-Twentieth Century, in: Adam, Thomas M. (Hg.): Philanthropy, Patronage and Civil Society. Experiences from Germany, Great Britain, and North America. Bloomington 2004, S. 55-78, S. 74.

107 Bruisch, Dorf, S. 70f.

on«. ¹⁰⁸ Die Gesundheitsfürsorgen erschienen in den Resolutionen nicht mehr als »Medium«, sondern als »rechtmässige Mitarbeiter« der Zemstva bei der Klärung der Gesundheitsbedürfnisse und im Bereich des Gesundheitsschutzes der lokalen Bevölkerung. In den Resolutionen forderten die Zemstvoärzte folgerichtig die materielle Unterstützung der Gesundheitsfürsorgen durch die Zemstva und das »Wecken der Selbsttätigkeit« der Fürsorger und Fürsorgerinnen durch die Zemstvoärzte sowie die Verabschiedung eines Reglements für Gesundheitsfürsorgen in den Zemstoversammlungen. ¹⁰⁹

Der um 1910 vollzogene Wandel in der theoretischen Modellierung der Gesundheitsfürsorgen lief parallel zu einer forcierten gesundheitspräventiven Richtung (*sanitarnoe napravlenie*) in der Zemstvogesundheitspolitik. ¹¹⁰ So argumentierte ein Sanitätsarzt aus Char'kov in seinem Vortrag, welcher der Resolution des Char'kov-er Regionalkongresses voranging, dass bei den anhaltenden Choleraepidemien kurative Medizin, formelle Gesundheitsgesetze und Zwang nicht mehr ausreichten. Lokale Gesundheitsprävention sollte gegenüber der kurativen Medizin finanziell mehr gewichtet, ihre gesamtökonomische Relevanz und ihre »allgemeinstaatliche« und »allnationale« Bedeutung (*obščegosudarstvennoe i vsenarodnoe značenie*) anerkannt werden. ¹¹¹ Dafür brauchte es lokale Gesundheitsfürsorgen, die gesetzlich anerkannt wären und finanziell von den Zemstva und dem Staat unterstützt würden. Der Blick nach Westeuropa zeige, dass Präventionsmassnahmen weder die Angelegenheit einzelner Personen noch des Zentralstaates sein konnten: Gesundheitsprävention müsse unmittelbar aus dem gesellschaftlichen Bewusstsein, aus der Mitte der Gesellschaft kommen. ¹¹² 1910 galten Gesundheitsfürsorgen als in die Zemstva integrierte, gleichberechtigte, öffentliche Institutionen aus lokalen Bürgerinnen und Bürgern, die im Bewusstsein einer Interdependenz von eigenem und gemeinschaftlichem (materiellem) Wohl sozialpolitisch aktiv wurden.

Nun stellte sich den Ärzten das Problem, dass eine Gesellschaft aus Staatsbürgerinnen und -bürgern, die selbstinitiativ eine alltägliche Präventionspraxis (*predupreditel'naja praktika*) im ärztlichen Sinn betrieb, ihrer Ansicht nach inexistent war: Sie musste erst geschaffen werden. In seinem Vortrag am Anti-Cholera-Kongress plädierte der oben erwähnte Sanitätsarzt aus Char'kov deshalb für einen

108 Zejliger, Char'kovskij oblastnoj s"ezd Juga Rossii, S. 33-36 zum Regionalkongress in Char'kov, wo in den Debatten explizit auf den Erfolg der Genossenschaftsbewegung Bezug genommen wurde; Erin, Sanitarno-učastkovye popečitel'stva, S. 540 zum elften Pirogovkongress.

109 Ebd.; vgl. auch Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 17-19.

110 Vgl. Kapitel 2.2.

111 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 22-25.

112 Ebd., S. 15-16. Er vergleicht hier England, Norwegen, Holland und Frankreich, wobei die englischen *boards of public health* als Vorbilder einer dezentralisierten Gemeindepolitik erscheinen, gegenüber den französischen Dörfern, wo die Einhaltung des »strengen Gesetzes« keine Angelegenheit der Gesellschaft, sondern der örtlichen, zentral gelenkten Polizeiorgane sei.

Erziehungsplan, in dem Gesundheitsfürsorgen Instrument und Ziel in einem sein sollten.¹¹³ Unter einer umsichtigen Führung des Arztes sollten diese die am Ort »zuverlässigsten, einfachsten und erschwiegendsten« Methoden zur Gesundheitsprävention finden und durch konkrete Resultate in der lokalen Bevölkerung ein umfassendes Bewusstsein und breites Interesse für die »gemeinschaftliche Selbstinitiative« hervorrufen. Die Gesundheitsfürsorgen sollten keine neue »bürokratische Instanz« (*kanceljarskaja instancija*) oder »passive Vollstreckerinnen« von Weisungen, Vorschriften und Forderungen der Selbstverwaltungen werden. Sie mussten der Bevölkerung als etwas »Eigenes« (*svoj*) erscheinen, ihnen verständlich und notwendig werden.¹¹⁴

Dieser Konzeption der Gesundheitsfürsorge ging eine politische Kontroverse unter den Zemstvoärzten voraus, die dem strategischen Paradigmenwandel nach 1905 geschuldet war.¹¹⁵ Innerhalb eines revolutionären Paradigmas galt die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen ohne Volost'-Zemstvo als blosses Instrument der Bevormundung, weil sie ausserhalb der rechtlichen und administrativen Strukturen der Bauernschaft standen. Ein anderes Argument rekurrierte auf Ideen der russischen Gesellschaftstheorie: Ohne individuelle Grundrechte sei »kulturelle Arbeit« kaum möglich. Diese Einwände, die noch dem Paradigma »Modernisierung durch Revolution« folgten, versuchte der Sanitätsarzt aus Char'kov zu entkräften: Mit Gesundheitsfürsorgen sollten Ärzte der Landbevölkerung die Grundlagen des Gemeinnsinns (*obščestvennoe načalo*) anerkennen und dadurch auch verwirklichen. Statt vor der »bitteren Wahrheit« zu kapitulieren, müsse man jetzt den vorhandenen rechtlichen Rahmen, das Zemstvistatut, nutzen, um »zentralistischen Lösungen« vorzubeugen. Dieser Sanitätsarzt plädierte für eine »Evolution durch Modernisierung«.¹¹⁶

Diese Auseinandersetzung um die politische Strategie offenbarte aber auch ein grundlegendes Problem, dem sich die Ärzte – bewusst oder unbewusst – gegenüberstehen. Die Schaffung einer Gesellschaft aus gleichberechtigten und gleichen Staatsbürgern durch Erziehung und Beeinflussung von »oben«, die auf der Basis eines allgemeinen Willens und eines gemeinsamen Interesses an der staatlichen Verwaltung partizipierten und Letztere auch in ihre Verantwortung nahmen, war inhärent ambivalent. Nur schon in der Theorie tat sich hier ein Widerspruch auf zwischen der Rhetorik der Gleichheit, dem aus Eigeninteresse gesteuerten Handeln und der gesellschaftlichen Selbstverwaltung einerseits und der praktischen Anforderung, diese mentalen Einstellungen und »gleichen Interessen« von oben erst herstellen zu müssen. Dies erinnert an die Sozialpolitik in der Sowjetunion

113 Ebd., S. 1-4.

114 Ebd., *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 11-13, 24.

115 Zur Formel von Ilya Gerasimov vgl. Einleitung.

116 Zur Formel von Ilya Gerasimov vgl. Einleitung.

der 1930er Jahre, in der das Prinzip der Selbsttätigkeit der Massen, basierend auf Emanzipation, Gleichheit und Volksdemokratie, mit der Implementierung intellektueller Konzepte einer wissenschaftlich-rationalen Regierung der Gesellschaft erfolgte.¹¹⁷

An den Ärztekongressen nach 1910 stand demnach nicht mehr die rechtliche Konzeption von Gesundheitsfürsorgen durch Reglemente und Instruktionen im Zentrum der Debatten, sondern die Frage, wie die Ärzte den »roten Gedankenfaden des Gemeinssinns« spinnen konnten und welche Rolle sie selbst dabei einnehmen sollten.¹¹⁸ Am Ärztekongress in Černigov 1911 forderte ein Arzt »vorangehende, systematische Vorbereitungsarbeiten« in der lokalen Bevölkerung. In Gesprächen mit den Dorfbewohnerinnen und -bewohnern sollte der Revierarzt unablässig über die Notwendigkeit sprechen, sich der eigenen Interessen, Fähigkeiten und Handlungsmacht bewusst zu werden. Gleichzeitig sollte er auch erklären, dass »persönliche ungesunde Erscheinungen von allgemeinen Ursachen und Bedingungen des Zusammenlebens« abhängig waren, die man nur mit »gemeinsamen Kräften und Mitteln«, mit »gesellschaftlich bewusster Selbstinitiative und Selbsthilfe« bewältigen konnte.¹¹⁹ Der Revierarzt galt als »Lebensnerv« der Gesundheitsfürsorge.¹²⁰ Ob die Landbewohnerinnen und -bewohner die ärztlich-staatlichen Interessen als ihre eigenen anerkannten und dafür aktiv wurden, hing von den Fähigkeiten des Revierarztes ab: von seinem sozialen Geschick, den Fürsorgerinnen und Fürsorgern als »gleichberechtigten Mitgliedern« zu begegnen und sie dennoch umsichtig zu unterweisen und zu lenken.¹²¹

Neben der Rolle und Funktion des Revierarztes wurden ab 1910 die inhaltlichen Programme für Gesundheitsfürsorgen an den Kongressen bedeutsam. Laut einem Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Saratov sollten Gesundheitsfürsorgen gar die »Popularisierung der gesamten Zemstvwirtschaft« in der Bevölkerung fördern, indem sie diese aus der Perspektive und im Massstab des lokalen Nutzens, der lokalen Erfahrungen und Bedürfnisse selbst aktivierten.¹²² Dies beinhaltete die Beschäftigung mit der medizinischen Versorgung, Epidemiebekämpfung, Gesundheitsaufklärung, Hygienekontrolle, Wasserversorgung, Volksbildung, Schul-

117 Vgl. Lebina, Natalija; Romanov, Pavel; Jarskaja-Smirnova, Elena: Zabota i kontrol'. Social'naja politika v sovetskoj dejstvitel'nosti, 1917-1930-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007, S. 21-67 am Beispiel des Narkomtrud. Zur ambivalenten Verschränkung von Emanzipation und Disziplinierung mehr in Kapitel 4 dieser Arbeit.

118 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 29.

119 Ebd., S. 28f.

120 Ebd., S. 32.

121 Vgl. z. B. die Vorträge von Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva (1910), Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach (1911) und Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva (1913).

122 Ebd., S. 178f.

hygiene und Kindersterblichkeit, ländlicher Ökonomie und Statistik.¹²³ Auch ein anderes sanitätsärztliches Tätigkeitsprogramm steckte einen Rahmen ab, der weit über einfache Gesundheitsbelange hinausging. Dazu gehörte die Beschäftigung mit der »gesunden« Anlage ganzer Dörfer, ihrer Bauten und sanitären Anlagen oder mit den Verhältnissen an Arbeitsplätzen und in Bildungsinstitutionen.¹²⁴ In diesen Programmen nahm die lokale Bevölkerung in den Worten eines Sanitätsarztes aus Černigov ihr »eigenes Leben« innerhalb »einer natürlichen Gemeinschaft, die auf lokalen Interessen und lokaler Wohlfahrt« basierte, selbstständig an die Hand.¹²⁵

Die ärztlichen Diskussionen zur theoretischen Konzeption und praktischen Implementierung von Gesundheitsfürsorgen führten auch zu Disputen zur Rolle der Philanthropie.¹²⁶ Vordergründig ging es in diesen Kontroversen um die Gewichtung und Bezeichnung der den Gesundheitsfürsorgen zugedachten Aufgaben im Fürsorgebereich: »Sozialfürsorge« (*obščestvennoe prizrenie*) oder »Wohltätigkeit« (*blagotvoritel'nost'*) und um das Sozialprofil der Gesundheitsfürsorge selbst. Sie berührten aber auch unterschiedliche Vorstellungen vom Verhältnis von Staat und Gesellschaft sowie von der Verteilung und Einbeziehung materieller und personeller Ressourcen.¹²⁷ Für dogmatische Sanitätsärzte gingen kurative Medizin und Wohltätigkeit Hand in Hand und waren in ihrem Wesen gleich: Sie leisteten nach entstandenem Schaden individuelle Hilfe, ohne den sie verursachenden sozioökonomischen Missständen vorzubeugen. Wohltätige Gesellschaften interessierten sich ihrer Ansicht nach nicht für Gesundheitsprävention, waren Vereine der gesellschaftlichen Elite und hatten keine unmittelbare Beziehung zum Zemstvo und dessen Gesundheitsorganisation.¹²⁸

Am lokalen Ärztekongress 1913 im Gouvernement Saratov argumentierte ein Sanitätsarzt, dass die philanthropische Praxis auch aus taktischen Überlegungen schädlich sei, weil ihre unsystematischen, selbst finanzierten und aufs Individuum ausgerichteten, fürsorgerischen Massnahmen unweigerlich zum Selbstzweck

123 Ebd., S. 179-185.

124 Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 27-30.

125 Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 25f. und 33f.

126 Vgl. allgemein zur ambivalenten bzw. oppositionellen Haltung der Zemstvoangestellten zur Wohltätigkeit: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R.: *Istorija social'noj raboty*, in: dies. (Hg.): *Nužda i porjadok: Istorija social'noj raboty v Rossii, XX veka. Sbornik naučnych statej*. Saratov 2005, S. 11-28; Bautz, *Sozialpolitik*, S. 116; im Zusammenhang mit der Popularisierung hygienischen Wissens auch die prononcierte Kritik von Rusakov, I.: *Populjarizacija gigieničeskich znanij na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke*, in: *OV* 1913/8, S. 1028-1043, S. 1031.

127 Vgl. die Diskussionen im Gouvernement Saratov, in denen z.B. Schulspeisung, Altersheime oder Kinderhorte mal als Philanthropie, mal als soziale Fürsorge bezeichnet werden. In: Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva* und Mukoseev, L. A.: *K voprosu o saniarnych popečitel'stvach*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1914/2, S. 152-158.

128 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, insbes. S. 190-193; vgl. auch Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 13-15.

verkommen würden.¹²⁹ Seine Kollegen widersprachen ihm, indem sie auf die Erfahrung des Gouvernements Kaluga verwiesen, wo 1910 »wohlthätige Gesundheitsfürsorgen« (*sanitarno-blagotvoritel'nye popečitel'stva*) errichtet wurden: Die Vereinigung verschiedener gesellschaftlicher Initiativen in einer einzigen Organisation sei im Gegenteil von taktischer und praktischer Relevanz, weil sie mehr Interessen abdecke und personelle Synergien schaffe. Angesichts des Mangels an Finanzmitteln sei Wohltätigkeit der einzige Weg, um schnelle Resultate und dadurch soziale Anerkennung zu erreichen.¹³⁰ Nicht zuletzt sei die philanthropische Praxis der ländlichen Bevölkerung verständlicher und sympathischer als die komplexen Präventionsmassnahmen.¹³¹ Befürworter der Philanthropie – so wurde es an dieser Kongressdebatte offensichtlich – beabsichtigten unter dem Etikett »Wohltätigkeit« eine Bündelung der personellen Kräfte auf dem Land und eine intensive Nutzung ihrer finanziellen Ressourcen im Dienst der Gesundheit.¹³²

In der Philanthropie-Kontroverse in Saratov ging es schliesslich auch um die Frage, ob die sozialpolitische Zielsetzung, die mit Gesundheitsfürsorgen erreicht werden sollte, einen Bruch mit hergebrachten Traditionen erforderte oder ob Letztere modifiziert werden konnten. »Wohltätigkeit« gehörte als Diskurs und Praxis ins Repertoire christlicher Nächstenliebe. Sie war seit Beginn des 19. Jahrhunderts vorwiegend ein Aktions- und Profilierungsfeld der imperialen Eliten, aber auch in dörflichen Gemeinschaften ein vertrautes Handlungsmuster.¹³³ Mit der Errichtung sich selbst regulierender Bauerngemeinden (*sel'skoe/krestjan'skoe obščestvo*) nach der Abschaffung der Leibeigenschaft waren diese dörflichen Gemeinschaften schon seit den 1860er Jahren zu gegenseitigen Fürsorgeleistungen verpflichtet.¹³⁴

Die Vertreter der Philanthropie wollten nicht nur an diese vertrauten Denk- und Handlungsmuster anknüpfen, sondern auch das Finanzierungsproblem der Gesundheitsfürsorgen lösen. Denn wohlthätige Vereine besaßen das Recht juristischer Personen. Als solche durften sie eigenes Vermögen aus Spenden, Mitgliederbeiträgen und Benefizveranstaltungen anschaffen und besitzen.¹³⁵ Als Zemstvoorgane besaßen die Gesundheitsfürsorgen hingegen kein Recht, Eigentum zu besit-

129 Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva.

130 Mukoseev, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 152-158.

131 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj uprave 22-go maja, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1082.

132 Vgl. auch Chronika. Voprosy narodnogo zdorov'ja na zemskich sobranijach, in: ZD 1912/22, S. 1474-1478, hier S. 1474.

133 Zur Rolle privater Wohltätigkeit im Gesundheitswesen im frühen 19. Jahrhundert Sambuk, Wächter, insbes. Kapitel 5.

134 Lindenmeyr, Poverty, S. 49-51; Mironov, Peasant, S. 8-13.

135 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 79-90.

zen oder zu generieren.¹³⁶ Der Ausspruch eines Sanitätsarztes am Ärztekongress in Kaluga 1911 konnte kaum expliziter sein: »Die Behauptung ist völlig richtig, dass Gesundheitsfürsorgen ohne materielle Mittel nicht arbeiten können und deshalb gezwungen sind, sich der Philanthropie zuzuwenden.«¹³⁷ Gesundheitsfürsorgen als Organe der Zemstvoverwaltung stiessen an rechtliche Grenzen, innerhalb derer sie finanziell von den Subsidien und Krediten des Zemstvo abhängig waren. Sie taugten deshalb nur bedingt zur Erschliessung neuer Kapitalmittel.¹³⁸

3.3 Vom Reglement zum Gründungsakt: lokale Praktiken in den Kreiszemstva

Die Entscheidung, Gesundheitsfürsorgen zu implementieren, oblag den Kreiszemstva. Nur sie waren berechtigt, für Gesundheitsfürsorgen im Rahmen des innenministeriellen Musterstatuts von 1911 eigene Reglemente, Statuten und Instruktionen zu erlassen. Wie und ob sie dieses Recht nutzten, soll am Beispiel der Kreiszemstva des Gouvernements Saratov gezeigt werden. Ob eigene Reglemente für Gesundheitsfürsorgen und dadurch deren formale Institutionalisierung entstanden, war von der Initiative der Revierärzte und der *Zemcy* im Kreis abhängig. Auch wenn Gesundheitsfürsorgen in den Zemstvoversammlungen traktandiert wurden und Letztere affirmative Beschlüsse fassten oder Reglemente verabschiedeten, bedeutete dies noch keine Verwirklichung der neuen Institution.

Statuten stellten erst ein rechtliches Instrument und manchmal eine finanzielle Zusicherung bereit, Gesundheitsfürsorgen zu realisieren. Für deren Verwirklichung wurde das ärztliche Engagement bei der Mobilisierung und Rekrutierung der Landbevölkerung relevant. Faktisch wurde die örtliche Gesundheitsfürsorge an deren Gründungsversammlung (*učredit'noe sobranie*) mit der Verlesung der Statuten, dem Aushändigen von Instruktionen und ehrenamtlichen Ausweise und der Wahl des Vorstands in Betrieb genommen. Wie ich am Beispiel verschiedener Gesundheitsfürsorgen in Kreisen der Gouvernements Saratov, Ekaterinoslav, Cherson, Kaluga und Kostroma zeigen werde, folgten diese Gründungsversammlungen überall demselben Ritual. Damit wurde eine neue Zemstvo-Selbstverwaltungsinstitution aus der und für die lokale Landbevölkerung inszeniert.

Die im vorhergehenden Unterkapitel analysierten Debatten an den Ärztekongressen waren für die lokale Realisierung von Gesundheitsfürsorgen bedeutsam,

136 Vgl. *Žurnaly soveščanija sanitarnych vračej Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva*, 31.1.1914, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 430-432.

137 Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 89f.

138 Vgl. Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*. S. 186.

denn sie dienten auch der Mobilisierung von Kollegen. Die Initiative für die Verwirklichung einer Gesundheitsfürsorge lag in der Regel bei den Sanitäts- oder Revierärzten des Kreises. In einigen Gouvernements gehörte die formale Organisation von Gesundheitsfürsorgen sogar ins Pflichtenheft der Kreissanitätsärzte.¹³⁹ In den Kreissanitätsräten konnten Sanitätsärzte ausserdem die Politik der Uprava zu beeinflussen oder zu steuern versuchen und damit Gesundheitsfürsorgen als neues Verwaltungsgeschäft in die Zemstvoversammlung bringen.¹⁴⁰ Die Kehrseite der dominanten Rolle von Ärzten bei der Realisierung von Gesundheitsfürsorgen war, dass es meistens von ihrem Engagement und ihrer Initiative abhing, ob Gesundheitsfürsorgen tatsächlich entstanden. Die Revierärzte aber, deren Klagen über die hohe Arbeitsbelastung nicht abrissen, wollten sich oft nicht zu einem weiteren Arbeitseinsatz verpflichten lassen.¹⁴¹ Am mangelnden Engagement der Revierärzte konnte die Realisierung von Gesundheitsfürsorgen scheitern.

Auch die Rolle und Initiative des Gouvernementszemstvo war für die formale und faktische Implementierung von Gesundheitsfürsorgen bedeutsam, wenngleich es keine Entscheidungskompetenz genoss. Das Gouvernementszemstvo konnte mit einem eigenen Reglement die Kreiszemstva zur Initiative anregen sowie inhaltliche und organisatorische Orientierung bieten.¹⁴² Das Saratover Gouvernementszemstvo überliess eine diesbezügliche Initiative gänzlich den Kreisen.¹⁴³ In der Person des Kreissanitätsarztes hatte das Gouvernementszemstvo ausserdem die Möglichkeit, auf Modell und Praxis von Gesundheitsfürsorgen einen gewissen Einfluss auszuüben. Die Sanitätsärzte brachten nicht nur die Geschäfte in die Sanitätsräte, sondern genossen in den Gesundheitsfürsorgen

139 Vgl. Smidovič, *Dejatel'nost' sanitarnoj organizacii*, S. XII, der die Organisation von Gesundheitsfürsorgen zur Hauptaufgabe der Sanitätsärzte erklärt.

140 Vgl. Kapitel 2.2.

141 Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 88f. Vgl. Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 10 und 20; Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 27; die Feldscher- und Hebammenunion bewertete deshalb die dominante Rolle der Revierärzte negativ und verlangte, das mittlere Medizinpersonal miteinzubeziehen. Vgl. o. A., *K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach*, S. 1441; Erin, *Sanitarno-učastkovye popečitel'stva*, S. 574.

142 Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 27.

143 Ebenso z.B. die Gouvernements Podol'sk, Samara und Rjazan. Vgl. Il'nickij, *Sanitarnye popečitel'stva (Podol'sk)*; Šesterikov, *K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach (Samara)*; *Chronika. Voprosy narodnogo zdorov'ja*, in: *ZD 1912/22*, S. 1474 (Rjazan). Im Gegensatz dazu verabschiedeten die Gouvernementszemstva in Moskau (1912) und Cherson (1913) eigene Regelwerke als Vorlage für die Kreise. Vgl. *Naučnaja chronika. O sanitarnych popečitel'stvach*, in: *Gigijena i Sanitarnoe Delo 1914/2*, S. 239f. und Nevjadomskij, *Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija*, S. 343f.; *Pravila ob učreždenii i dejatel'nosti zemskich rajonnych (učastkovych) sanitarnych popečitel'stv v Chersonskoj gubernii*, in: *VCh Chersonskoj gubernii, 1914/1*, S. 19-24.

meist Stimmrecht.¹⁴⁴ Schliesslich konnte das Gouvernementszemstvo Gesundheitsfürsorgen oder deren Projekte finanzieren und damit deren Realisierung und Tätigkeit fördern. So regelte das Char'kover Gouvernementszemstvo 1912 seine Subventionspolitik für Gesundheitsfürsorgen, indem es die finanzielle Gesuchstellung für deren Projekte formalisierte sowie den Verwendungszweck und die relative Höhe der Finanzierung bestimmte.¹⁴⁵ Das Gouvernementszemstvo Kaluga wiederum stellte zwischen 1911 und 1913 allen Kreisen, in denen Gesundheitsfürsorgen funktionierten, einen fixen Betrag zur Verfügung, unabhängig von ihrer Anzahl in einem Kreis.¹⁴⁶

Gouvernementszemstva, Sanitäts- und Revierärzte waren bedeutsam; entscheidend für die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen waren aber die Abgeordneten der Kreiszemstva. Aus den Sitzungsprotokollen der Sanitätsräte und den Versammlungsjournalen der Kreise des Gouvernements Saratov wird ersichtlich, dass die Beziehungen unter den Ärzten und ihr Einsatz für die Verwirklichung von Gesundheitsfürsorgen relevant, aber nicht unbedingt ausschlaggebend waren: Uneinige oder desinteressierte Ärzte konnten die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen behindern, aber überzeugte Zemstvoabgeordnete konnten die angestellten Ärzte auch ohne deren Mitsprache und Initiative zur Teilnahme verpflichtet. Ausserdem konnten Zemstoversammlungen Gesundheitsfürsorgen jederzeit wieder schliessen, wie dies in Kreisen des Gouvernements Ekaterinoslav geschehen war.¹⁴⁷

Und schliesslich waren auch schon existierende Gesundheitsfürsorgen und deren Reglemente bedeutsam. Als sich sechs Kreise des Gouvernements Saratov im Winter 1911/1912 mit Gesundheitsfürsorgen zu beschäftigen begannen, argumentierten die involvierten Akteure mit bereits existierenden Gesundheitsfürsorgen und deren Reglemente dienten ihnen als Vorlagen für eigene Modelle. Die Kreise Caricyn und Atkarsk hatten ausserdem mit der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft« bzw. mit temporären Gesundheitsvollzugsfürsorgen (*sanitarno-ispolnitel'noe*

144 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 27. Die mir bekannten Regelwerke räumten oft auch den Repräsentanten der Gouvernements-Uprava ein Stimmrecht ein. Vgl. die Regelwerke von Kostroma und Sankt Petersburg, in ebd., S. 41 und 48 und Cherson, in: Pravila ob učeždenii, S. 19; diejenige der Kreise Vol'sk und Caricyn (Gouvernement Saratov) in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, l. 225 (Vol'sk 1912, § 18) und f. 25, op. 1, d. 3385, l. 139ob. (Caricyn, 1912, § 17).

145 Die finanzielle Unterstützung sollte diejenige der Kreiszemstva nicht übersteigen. Vgl. Chronika. Sanitarnye popečitel'stva, in: ZD 1912/22, S. 1475. Vgl. auch das Regelwerk aus Cherson, das finanzielle Zuwendungen des Gouvernements, der Kreise, der Volost'- und Bauerngemeinden bestimmte. In: Pravila ob učeždenii, S. 21.

146 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1267.

147 Zum Beispiel im Bachmutskij- und Pavlogradskij-Kreis. Vgl. Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacii, S. XII; Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva Bachmutskogo uezda za 1912 god, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1-2, S. 196-198, S. 196.

popečitel'stvo) schon eigene Erfahrungen mit Formen von Gesundheitsfürsorgen gemacht.¹⁴⁸

Den Sanitätsärzten und Abgeordneten in den Kreisen des Gouvernements Saratov galten vor allem die Modelle und Erfahrungen aus den Gouvernements Kostroma und Kaluga als Referenzrahmen.¹⁴⁹ Diese Gesundheitsfürsorgen galten auch in anderen Zemstva als »vollendete Organisationen«; sie dienten zur Typologisierung und Beurteilung aller anderen lokalen Varianten.¹⁵⁰ Die Gesundheitsfürsorgen in Kostroma und Kaluga waren institutionell in die administrative Ordnung der Zemstva eingebunden und wurden von ihnen finanziell unterstützt. Sie wählten ihre Mitglieder, Vollzugsorgane und Kommissionen selbst und wiesen sich durch ein breites Tätigkeitsprogramm aus, das mit der Organisation von Poststellen und Brückenbauten weit über die Gesundheitsprävention hinausreichte.¹⁵¹

Hinsichtlich ihrer rechtlich-organisatorischen Form unterschied sich die »wohlthätige Gesundheitsfürsorge« in Kaluga vor allem durch die Kombination zweier zentraler Elemente von den Gesundheitsfürsorgen in Kostroma: Erstens waren diese Gesundheitsfürsorgen mit dem Attribut »wohlthätig« juristische Personen in Form philanthropischer Vereine und besaßen dadurch das Recht, selbst finanzielle Mittel zu akquirieren und zu besitzen.¹⁵² Nach der Legalisierung von Gesundheitsfürsorgen 1911 konnten aber auch die Zemstva den Gesundheitsfürsorgen das Recht verleihen, Eigentum und Finanzmittel zu besitzen.¹⁵³ So verabschiedete das Gouvernementszemstvo Cherson im Dezember 1913 ein Reglement, in dem den Gesundheitsfürsorgen das Recht zugestanden wurde, »bewegliches und unbewegliches Eigentum zu besitzen, zu erwerben und zu

148 Zur »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft in Caricyn« siehe Kap. 3. 1; zu den Gesundheitsvollzugsfürsorgen in Atkarsk: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 104-105 (Sitzung der Gesundheitskommission, Nov. 1910).

149 Vgl. z.B. den Vortrag von Zabaluev, Zemskie sanitarnye popečitel'stva vor dem zehnten Ärztekongress im Gouvernement Saratov.

150 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, die dem Kostromer Typus auch die Gesundheitsfürsorgen in Vologda, Kiev und Char'kov zuordnete und dem Kaluger Typus solche in den Gouvernements Ekaterinoslav, Perm und Ufa.

151 Vgl. z.B. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach.

152 Zu einer anderen Lösung griff eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Bachmut (Ekaterinoslav), die eine Assanierungsgesellschaft gründete. Vgl. Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva Bachmutskogo uezda, S. 196.

153 Vgl. den Vortrag des Sanitätsarztes Marzeev, O sanitarnych popečitel'stvach, in: Ekaterinoslavskij gubernskij s"ezd vrachej (Hg.): Dnevnik XI gub. s"ezda zemskich vrachej i predstavitelej zemskich učreždenij Ekaterinoslavskoj gub. 20-29 marta 1914 goda. Ekaterinoslav 1914, S. 4-6; vgl. auch Vologodskij gubernskij s"ezd vrachej i predstavitelej zemstv (Hg.): Trudy VIII s"ezda, 5-14 ijunja 1912 g.: Žurnaly zasedanij i postanovlenija s"ezda. Vologda 1913, S. 84; Vorschläge der Sektion zum Vortrag über Gesundheitsfürsorgen des Zemstvoarztes Šergin.

veräussern«. ¹⁵⁴ Die rechtliche Verfassung der Gesundheitsfürsorge als philanthropischer Verein, um deren selbstständige Finanzierung zu sichern, war mit dem Musterstatut des Innenministeriums obsolet geworden.

Zweitens unterschied sich der Kalugaer Typus durch die Art der Einbindung in die Zemstvoverwaltung. Im Gouvernement Kaluga wurde die Arbeit der Gesundheitsfürsorge zusammen mit der Tätigkeit anderer Fürsorgen (zum Beispiel Schul-, Armen- und Bibliotheksfürsorge) – sofern sie nicht in den Gesundheitsfürsorgen aufgingen – in der »Fürsorgeabteilung« des jeweiligen Kreiszemstvo zentral koordiniert. ¹⁵⁵ Im Gegensatz dazu nahmen in Kostroma stimmberechtigte Vertreter aus allen Gesundheitsfürsorgen in den Sanitätsräten teil; sie waren deshalb stärker in die Gesundheitsorganisation der Kreise und vor allem auch des Gouvernements eingebunden. ¹⁵⁶ Die Rede von Typen ist aber auch irreführend; denn auch in Kaluga und Kostroma waren es weder alle Kreise, die das Regelwerk des Gouvernements oder ein eigenes Statut verabschiedeten, noch war die quantitative oder qualitative Verwirklichung innerhalb der jeweiligen Gouvernements gleich. ¹⁵⁷

Gelingen und Scheitern in den Kreiszemstva Saratovs

Gesundheitsfürsorgen waren eine lokale Angelegenheit. Im Kreis Atkarsk handelten die *Zemcy* bei der Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen autonom, ohne Rückgriff auf bestehende Reglemente und Erfahrungen und ohne die Zemstvoärzte partizipieren zu lassen. Sie griffen zuerst auf ein erprobtes Instrument aus früheren Jahren, die »ausführenden Gesundheitsfürsorgen«, zurück. Diese besaßen eine Monopolstellung für Gesundheitsaufklärung und das Recht, bei Epidemien in Privathäusern Kontrollen durchzuführen. Im Herbst 1912 beschloss die Zemstvoversammlung schliesslich, Gesundheitsfürsorgen zu implementieren, oh-

154 Pravila ob učreždenii i dejatel'nosti zemskich rajonnych (učastkovych) sanitarnych popečitel'stv v Chersonskoj gubernii, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/1, S. 19–24, S. 22.

155 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86; Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1262. Laut ihr bestehen die Fürsorgeabteilungen aus drei Zemstvoabgeordneten, Ärzten und je zwei Repräsentanten aus jeder Fürsorge.

156 Vgl. Kapitel 2.

157 Vgl. zu Kaluga: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel. Otčety sanitarnych vračej i èpidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, aus denen hervorgeht, dass in den zehn Kreisen insgesamt 33 Gesundheitsfürsorgen existierten, davon alleine im Kreis Bobrov zwölf, in drei weiteren fünf. In Kostroma war es vor allem der Vetlužskij-Kreis, der in der theoretischen und praktischen Ausgestaltung aktiv war. Vgl. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 10f. Zur ungleichmässigen Entwicklung im Gouvernement Ekaterinoslav: Stepanov, N. D.: Sanitarnye popečitel'stva v gubernii v 1913 g., in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1–2, S. 179–195. Für Char'kov und Kiev: Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, 1367–1370. Für Letztere existierten auf Gouvernementsebene Regelwerke.

ne dass die Zemstvoärzte vorgängig oder danach darüber informiert wurden.¹⁵⁸ Im Kreis Atkarsk interessierten sich die Zemstvoabgeordneten weder für die an den Ärztekongressen formulierten Konzepte noch für die Erfahrungen anderer Zemstva. Ihre Ärzte schlossen sie komplett aus dem rechtlichen und konzeptionellen Entscheidungsprozess aus.¹⁵⁹ Gesundheitsfürsorgen entstanden in Atkarsk ausserhalb der lokalen Gesundheitsorganisation.¹⁶⁰

Im Gegensatz zu anderen Gesundheitsfürsorgen, die entweder selbst über ihre Tätigkeit berichteten oder über die ein Zemstvoarzt reflektierte, erfuhren die lokalen Zeitgenossen wenig über die Art und Praxis der Atkarsker Institutionen. So war ein Journalist der liberalen Lokalzeitung *Saratovskij Listok* im März 1914 erstaunt, dass ausgerechnet im »reaktionärsten Kreis« Gesundheitsfürsorgen erblühten; zwischen Winter 1912 und Sommer 1913 seien dort in allen 17 Arztrevieren Gesundheitsfürsorgen errichtet worden, Informationen habe man allerdings nur von sechs. Diese Gesundheitsfürsorgen bestünden aus jeweils drei von der Zemstoversammlung gewählten Fürsorgern und »Mitarbeitern« aus der Geistlichkeit, Lehrer- und Bauernschaft. Sie würden sich vorwiegend mit Hygieneaufklärung und -kontrollen beschäftigen.¹⁶¹ Im Mai 1914 beschloss der Atkarsker Sanitätsrat eine Erweiterung der Tätigkeiten der Gesundheitsfürsorgen: Künftig sollten philanthropische Aufgaben möglich sein und das Zemstvo versprach eine finanzielle Unterstützung für Assanierungsprojekte. Dem ärztlichen Wunsch nach mehr Mitbestimmung bei der Mitgliederwahl wurde hingegen nicht stattgegeben.¹⁶² Die Berichte aus der lokalen Presse und dem Sanitätsrat verweisen auf die Implementierung einer restriktiven Version des ministeriellen Musterstatuts: In Atkarsk waren die Gesundheitsfürsorgen eine Institution der Zemstvoabgeordneten.

In Atkarsk geschah offensichtlich etwas, was Zemstvoärzte und die liberale Öffentlichkeit im Gouvernement Saratov weder für möglich noch wünschenswert hielten: Ohne Expertise und konzeptionelle Partizipation der Zemstvoärzte institutionalisierte und finanzierte eine politisch reaktionäre Zemstoversammlung Gesundheitsfürsorgen aus Abgeordneten und in die Pflicht genommenen Ärzten, um

158 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 104-105, Sitzung der Gesundheitsvollzugskommission, 28.11.1910. Auf die hier von ärztlicher Seite gestellte Bitte, auch ihnen, Zemstvolehrern oder Geistlichen, das Recht auf Gesundheitsaufklärung unter Bauern zuzugestehen, ging die Kommission nicht ein.

159 Protokol Atkarskogo medicinskogo soveta (10.11.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/12, S. 1597f.

160 Vgl. die Sitzungsprotokolle des Medizinalrats in Atkarsk sowie der Umstand, dass das »Geschäft« Gesundheitsfürsorge in den Versammlungen nicht unter dem »medizinischen Teil« traktandiert wurde.

161 Zemskaja dela: Sanitarnye popečitel'stva, in: Saratovskij Listok, no. 59, 12. März 1914.

162 Protokol Atkarskogo medicinskogo soveta (10.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/6, S. 710-712.

mithilfe der »Dorfintelligenz« die Landbewohner durch Aufklärung und Kontrolle zu gesundem Verhalten zu erziehen.¹⁶³ Diese imperial-paternalistische Regierungsweise widersprach fundamental dem liberalen Ideal eines aus der Gesellschaft kommenden Selbstverwaltungsstaates.

Auch im Kreis Petrovsk handelte das Zemstvo anfänglich ohne Einbindung der Ärzte. Die Uprava forderte im Winter 1911/1912 die Geistlichen auf, in den Dörfern Fürsorgen für die Organisation karitativer Hilfe zu errichten. Der Sanitätsarzt ermahnte im Sanitätsrat die Revierärzte, an diesen Fürsorgen aktiv teilzunehmen, da daraus in Zukunft Gesundheitsfürsorgen entstehen könnten.¹⁶⁴ Gleichzeitig erarbeitete der Sanitätsrat im August desselben Jahres ein Reglement für Gesundheitsfürsorgen zuhanden der Zemstoversammlung.¹⁶⁵ Auch wenn das Petrovsker Kreiszemstvo zunächst ohne die Partizipation seiner Ärzte agierte, verschloss es sich nicht deren Initiative. Im Herbst 1912 verabschiedete die Versammlung das ärztliche Regelwerk und im November 1913 entstand damit die erste dörfliche Gesundheitsfürsorge durch die Initiative des Sanitäts-, Epidemie- und lokalen Revierarztes.¹⁶⁶

Die Diskussionen über Gesundheitsfürsorgen im Petrovsker Sanitätsrat vermitteln ein ambivalentes Bild der involvierten Akteure und deren Engagement für Gesundheitsfürsorgen: Das Kreiszemstvo erklärte sich zwar bereit, gewisse Projekte, wie zum Beispiel einen Sommerhort, finanziell zu unterstützen, tendierte jedoch insgesamt dazu, dass die Gesundheitsfürsorgen ihren Geldbedarf durch Mitgliederbeiträge und Abgaben der Bauerngemeinden selbst deckten.¹⁶⁷ Obschon das Zemstvo gegenüber den Gesundheitsfürsorgen als Zemstvoinstitution offen war, förderte es diese kaum. Die Initiative oblag gänzlich den Ärzten. Diese zeigten jedoch kein besonderes Engagement. Bis im August 1914 existierte lediglich die oben erwähnte Gesundheitsfürsorge und bei Kriegsausbruch entstanden parallele »dörfliche Fürsorgen« (*sel'skie popečitel'stva*), welche die bestehende Gesundheitsfürsorge

163 Zu den Reaktionen unter Zemstvoärzten in Saratov siehe z.B. Protokoly zasedanija medicinskoj komisii Saratovskogo uezda (24.9.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 175-177; Protokoly zasedanija sanitarnoj komisii Serdobsckogo zemstva (17.3.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 847.

164 Protokol sanitarnogo soveta pri uezdnoj zemskoj uprave (8.–9.2.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/4, S. 520f.

165 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (17.8.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/2, S. 165.

166 Protokol zasedanija Petrovskogo medicinskogo soveta (22.11.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 180f.

167 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (22.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1082f.

konkurrierten und eine im Entstehen begriffene zu verhindern drohten.¹⁶⁸ Einigen Revierärzten erschien nun die Organisation von Gesundheitsfürsorgen überflüssig, worauf der Petrovsker Sanitätsrat beschloss, dass das medizinische Personal in den neuen dörflichen Fürsorgen aktiv werden sollte.¹⁶⁹ Wie zwei Jahre zuvor sollten sich die Revierärzte an anders organisierten Fürsorgen beteiligen und diese allmählich für die Ziele der Gesundheitsprävention umformen. Damit hielt sich der Organisationsaufwand für Revierärzte in Grenzen. Eine gezielte Förderung von Gesundheitsfürsorgen, welche die Landbewohner als Bürger der lokalen Selbstverwaltung sozialpolitisch aktivierten, war in Petrovsk nicht zu erkennen.

Im Kreis Serdobsk diskutierte der Sanitätsrat das ministerielle Musterstatut gleich nach dessen Erscheinen im Sommer 1911. Er beschloss, der nächsten Zemstvosammlung dieses Reglement zu empfehlen, jedoch ohne die darin projektierten »polizeilichen Funktionen«.¹⁷⁰ Ende September begründete der Uprava-Präsident die Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen vor der Zemstvosammlung mit den immensen Ausgaben für die kurative Medizin infolge der zahlreichen Epidemien. Gesundheitsfürsorgen sollten die Zemstvoärzte frühzeitig und detailliert über ungesunde Zustände und auftretende Infektionskrankheiten informieren. Denn die Weiträumigkeit der Arztreviere und die unkooperativen »Dorfmächte« würden das Zemstvo über die Gesundheitsverhältnisse in den entfernten Dörfern in Unkenntnis lassen, was ein rechtzeitiges Eingreifen oft verunmöglichte. Mit dem Verweis auf die Legitimierung der Gesundheitsfürsorgen durch das ministerielle Musterstatut legte er dieses der Versammlung zur Begutachtung vor, mit der Einschränkung, dass die »dritte Funktion der Gesundheitsfürsorgen – ihre aktive Einmischung zur Beseitigung ungesunder Verhältnisse – vorerst nicht nötig sei.«¹⁷¹ In diesem Vortrag wurde den Gesundheitsfürsorgen eine einseitige Vermittlerrolle zugeschieden. Sie sollten dem Zemstvo Kenntnisse und Informationen über die administrativ kaum erfassten Dörfer liefern, denn aus Sicht des Zemstvo kooperierten die selbstverwalteten Bauerngemeinden nicht und Zemstvoangestellte waren vor Ort kaum präsent. »Selbstinitiative« war kein Thema und damit auch nicht die Idee, Gesundheitsfürsorgen als Wegbereiter eines Volost'-Zemstvo zu sehen. Diese Konzeption von Gesundheitsfürsorgen schien weder Abgeordnete noch Ärzte zu

168 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (13.–14.8.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1084.

169 Ebd.

170 Protokoly Serdobskoj zemskoj sanitarnoj komissii (19.2.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 60–63.

171 Doklad o sanitarnych popečitel'stvach, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3106, l. 116–116ob. (46. Zemstvosammlung Serdobsk, 30.9.1911).

interessieren: In Serdobsk scheiterte die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen schlicht am mangelnden Engagement der beteiligten Akteure.¹⁷²

Im Kreis Saratov verhinderten Spannungen innerhalb der Ärzteschaft die Implementierung von Gesundheitsfürsorgen. Bei der Diskussion des ministeriellen Musterstatuts im Sanitätsrat im November 1911 entzündete sich eine Kontroverse über die prinzipielle Notwendigkeit und Bedeutung von Gesundheitsfürsorgen. Im Kern ging es dabei aber um zusätzliche »Verpflichtungen« für die Revierärzte bei der Schaffung und Leitung von Gesundheitsfürsorgen.¹⁷³ Der Sanitätsrat konnte sich nicht einigen: Er entschied, dass Gesundheitsfürsorgen erwünscht, aber nicht obligatorisch seien, und beauftragte eine Unterkommission mit der Ausarbeitung eines Reglements.¹⁷⁴ Danach geschah im Kreis Saratov zwei Jahre lang nichts.

Im September 1913 wagten die Verfechter von Gesundheitsfürsorgen im Sanitätsrat Saratov einen erneuten Vorstoss. Anlass war der Vortrag zu Gesundheitsfürsorgen des Sanitätsarztes aus Caricyn am Saratover Ärztekongress im Mai 1913.¹⁷⁵ Die Diskussion dominierten die Befürworter von Gesundheitsfürsorgen. Die wenigen Einwände der Gegner, dass Gesundheitsfürsorgen verfrüht seien, weil die Bauern »unkultiviert« und die Ärzte untätig seien, fanden keinen Widerhall. Bei der Schlussabstimmung landeten die Opponenten, die zuvor mehrheitlich geschwiegen hatten, aber einen Überraschungscoup. Nachdem die »Organisation von Gesundheitsfürsorgen allgemein für wünschenswert« erachtet wurde, wandte ein Revierarzt ein, dass diese Beschlussfassung nichts über einen konkreten Handlungsplan aussage; Gesundheitsfürsorgen sollten für den Kreis Saratov prinzipiell für nicht zeitgemäss erklärt werden. Dieser Einwand kam ebenfalls zur Abstimmung, welche die Verfechter von Gesundheitsfürsorgen verloren.¹⁷⁶ Im Kreis Saratov wurde das Geschäft ad acta gelegt: Die Revierärzte hatten Gesundheitsfürsorgen verhindert.

In Caricyn schuf der Sanitätsarzt im Alleingang ein Reglement für Gesundheitsfürsorgen. Dort existierte schon seit 1906 eine »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft«, wobei der Sanitätsarzt selbst ein erklärter Gegner der Philanthropie war.

172 Beschlussfassung der abendlichen Sitzung am 2.10.1911, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3106, l. 990b. Vgl. Protokoly Serdobskoj zemskoj sanitarnoj komissii (9.11.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 67.

173 Vgl. dazu Il'nickij, S. A.: Sanitarnye popečitel'stva Jampol'skogo uezda, in: VSCh Podol'skoj gubernii 1914/1, S. 29-38, S. 33, der das Misslingen der Gesundheitsfürsorgen in diesem Kreis des Gouvernements Podol'sk ebenfalls dem zusätzlichen Aufwand der ohnehin schon überlasteten Revierärzte zuschrieb.

174 Soveščanie vračej pri Saratovskoj uezdnoj zemskoj uprave (2.11.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/5, S. 671f.

175 Mukoseev, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 152-158.

176 Protokol zasedanij medicinskoj komissii Saratovskogo uezda (24. 9.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 175-177.

Dennoch nutzte er diese lokale Erfahrung für sein taktisches Vorgehen. In der Sitzung des Sanitätsrats rund drei Wochen vor der Zemstvoversammlung Ende November 1911 resümierte er den Bericht der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft«, um abschliessend zu konstatieren, dass deren Tätigkeit als Beispiel für Gesundheitsfürsorgen diene. Darauf präsentierte er ein von ihm selbst ausgearbeitetes Reglement, das auf dem ministeriellen Musterstatut beruhte, das er aber um sozialfürsorgerische und gesundheitserzieherische Aufgaben erweitert hatte.¹⁷⁷ Eine Grundsatzdebatte über die Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen oder eine kollegiale Ausarbeitung eines Reglements hatte der Sanitätsarzt nicht vorgesehen. Seine Taktik ging zunächst auf: Der Sanitätsrat beschloss, die präsentierten Statuten und Instruktionen in die nächste Zemstvoversammlung zu bringen.¹⁷⁸

Das durch den Sanitätsarzt instruierte Vorgehen der Uprava in der Versammlung war zweigleisig: Es suggerierte der Versammlung, dass das neue Reglement nichts anderes sei als eine Kombination der Statuten der existierenden philanthropischen Gesellschaft und des innenministeriellen Musterstatuts. Die Gesundheitsfürsorgen sollten zwar von den Zemstva und Bauerngemeinden teilfinanziert werden, aber auch das Recht auf »Selbstbesteuerung« (Mitgliederbeiträge) besitzen, wie es in der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft« üblich war. Zum anderen nannte die Präambel des Reglements das Musterstatut des Innenministeriums explizit als Vorlage. Die andernorts kritisierten »polizeilichen Funktionen«, also das Recht auf umfassende Hygienekontrollen und auf Anklageerhebung vor Gericht, wurden gänzlich übernommen. Das Recht auf Mitgliedschaft im Musterstatut, das neben dem Revierarzt nur Zemstvwahlberechtigte vorsah, wurde mit dem Zusatz aufgeweicht, »falls es sie gibt«. Der darauffolgende Paragraph setzte die Mitgliederrestriktion noch mehr ausser Kraft: Die Wahl der Mitglieder blieb theoretisch der Zemstvoversammlung vorbehalten, Kandidaten sollten aber in den Versammlungen der Bauerngemeinden und der Volosti gewählt sowie vom Sanitätsrat, den Gesundheitsfürsorgen und der Zemstvoversammlung vorgeschlagen werden. Faktisch bedeutete dies, dass die Zemstvoversammlung die so zustande gekommenen Kandidatenlisten nur noch in toto bestätigte.¹⁷⁹ Das Reglement aus Caricyn band die Gesundheitsfürsorgen in die Gesundheitsorganisation des Zemstvo ein: Ihre Präsidenten sollten regelmässig am Sanitätsrat teilnehmen, der ihre Arbeit anleitete und dem sie Rechenschaft ablegen mussten.¹⁸⁰

177 Statuten und Instruktionen in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, ll. 137-140ob. (47. Zemstvoversammlung 1912).

178 Žurnaly zasedanij sanitarnogo soveta pri Caricynskoj uezdnoj zemskoj uprave (5.11.1911), VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 76-78.

179 Vgl. die Bestätigung der Listen mit je zehn Mitgliedern für zwei Gesundheitsfürsorgen an der 48. Zemstvoversammlung 1913, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, l. 185.

180 GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, ll. 137-140ob. (47. Zemstvoversammlung 1912).

Der Uprava-Präsident präsentierte nicht nur das vom Sanitätsarzt verfasste Reglement, sondern auch der von ihm geschriebene Vortrag mit dem Ziel, spezifische Vorstellungen über die soziale und politische Funktion von Gesundheitsfürsorgen sanktionieren zu lassen und dadurch den Rahmen ihrer zukünftigen Praxis möglichst weit abzustecken.¹⁸¹ Der Vortrag verortete Gesundheitsfürsorgen innerhalb der Gesundheitsprävention, welche die »breiteste öffentliche Tätigkeit und die Einigung mit dem Volk« erforderte. Gesundheitsfürsorgen sollten diese Verbindung herstellen und als kleinste Einheiten der Gesundheitsorganisation Interessenvertreterinnen der lokalen Bedürfnisse werden. Gesundheitsfürsorger und -fürsorgerinnen sollten die lokale Bevölkerung zu hygienischen Gewohnheiten erziehen und ihnen ein Bewusstsein für Prävention vermitteln. Der Referierende evozierte das Bild der »armen, unkultivierten und naiven Landbevölkerung«, um die existenzielle Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen zu unterstreichen. Der »gesundheitliche Missstand« könne »nur allmählich, stetig, mit langer, hartnäckiger, angestrenzter und mühseliger Arbeit« behoben werden. Die Erfahrungen schufen einen Handlungsbedarf, aber die Erwartung von Resultaten lag in weiter Zukunft. Das im Vortrag präsentierte Sozialprofil und das Programm der Gesundheitsfürsorgen korrespondierte nicht mit dem gleichzeitig vorgelegten Reglement: In den Gesundheitsfürsorgen sollten sich vor allem die dörfliche Intelligenz und Bauern engagieren. Sie sollten lokale Bedürfnisse fokussieren wie Gewässerschutz und Schulspeisung statt die in den Statuten dominierende Armen- und Krankenpflege.

Nach diesem Vortrag sollte die Versammlung über folgende Punkte abstimmen: erstens die Organisation von Gesundheitsfürsorgen als dringend notwendig erklären, zweitens das Reglement verabschieden und drittens die Revierärzte zur Organisation von Gesundheitsfürsorgen auffordern. Trotz der ausgefeilten Taktik von Sanitätsarzt und Uprava-Präsident ging ihr Plan nicht auf. Die Versammlung verschob die Bestätigung des Reglements auf die nächste Zemstversammlung und liess den Revierärzten eine Hintertür offen: Sie sollten Gesundheitsfürsorgen nur dort organisieren, wo »günstige Bedingungen« herrschten.¹⁸² Die Versammlung bejahte also theoretisch die Organisation von Gesundheitsfürsorgen. Faktisch aber blockierte sie deren Verwirklichung, indem sie die Verabschiedung des Reglements um ein Jahr vertagte. Dies geschah erst in der Versammlung Ende 1912¹⁸³ und es verstrich nochmals ein Jahr, bis in zwei Revieren des Kreises Cari-

181 GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, ll. 290-291 (46. Zemstversammlung 1911). Vgl. dazu Zabaluevs Vortrag am Ärztekongress in Saratov 1913. Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva.

182 GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, l. 56 (Journal Nr. 6. Morgensitzung vom 30.11.1911).

183 GASO, f. 25, op. 1, d. 3385 l. 71 (Journal Nr. 9, Morgensitzung, 12.12.1912), ll. 135-136 (Vortrag) und ll. 137-141 (Statuten und Instruktionen). Vgl. Žurnaly zasedanij sanitarnogo soveta pri Caricynskoj uezdnoj zemskoj uprave (6.11.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/2, S. 151.

cyn Gesundheitsfürsorgen realisiert wurden, weil der nur einmal im Jahr tagenden Zemstversammlung das Recht vorbehalten blieb, deren Mitglieder zu wählen.¹⁸⁴

Die Bilanz im Kreis Caricyn im Februar 1914 war ernüchternd: Der Sanitätsarzt erklärte das Scheitern reflexartig mit der »Unkultiviertheit« der Landbewohner, obschon diejenige der beiden Gesundheitsfürsorgen mit ausschliesslich bauerlichen Mitgliedern seit Dezember 1913 schon drei Versammlungen gehalten hatte im Gegensatz zu derjenigen, in der Geistliche, Zemstvolehrer, Feldschere und Hebammen Mitglieder waren. Deswegen rügte der Sanitätsarzt auch die ländliche Intelligenz für deren mangelnden Einsatz. Viele Ärzte, die mit den Gesundheitsfürsorgen eine lokale Gesellschaft für einen »Selbstverwaltungsstaat« konzipierten, sahen deren Keime und Triebkräfte in erster Linie in anderen Angehörigen des Dritten Elements, den Zemstvoangestellten.¹⁸⁵ Gesundheitsfürsorgen konnten formal vom Kreiszemstvo beschlossen werden – aber ohne aktive Teilnahme von Revierärzten und der ländlichen Intelligenz sowie finanzieller Unterstützung des Zemstvo blieben sie Reglemente auf Papier.

Wie das Engagement der Revierärzte für die Realisierung von Gesundheitsfürsorgen war, belegt das Beispiel aus dem Kreis Vol'sk. Die Zemstversammlung verabschiedete im Herbst 1912 ein Regelwerk.¹⁸⁶ Das Wahlprozedere der Mitglieder, die Eröffnung durch die Zemstversammlung, die finanziellen Mittel und Rechte der Gesundheitsfürsorgen und Fürsorger sowie die Rolle der Ärzte als unbedingte Mitglieder waren identisch mit dem Regelwerk aus Caricyn.¹⁸⁷ An der nächsten Zemstversammlung im Herbst 1913 präsentierte die Uprava Mitgliederlisten für neun Gesundheitsfürsorgen mit rund 160 Kandidaten: Von diesen wurden bis auf elf, die auf Vorschlag von Revierärzten auf die Liste kamen, alle von bauerlichen oder Volost'-Versammlungen gewählt und waren Bauern.¹⁸⁸ Diese Masse an bauerlichen Kandidaten für Gesundheitsfürsorgen deutet auf eine engagierte Überzeugungsarbeit der Revierärzte bei der Landbevölkerung hin. Bis im Mai 1914 arbeiteten im Kreis Vol'sk vier der neun projektierten Gesundheitsfürsorgen, davon drei im territorialen Gebiet eines Arztreviers und eine in einem Dorf.¹⁸⁹ Darunter waren diejenigen drei (unter anderem die dörfliche Gesundheitsfürsorge), die mit über 20 Kandidaten der Zemstversammlung am meisten Mitglieder zur Wahl

184 GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, l. 185 (Vortrag zur Eröffnung und Subventionierung der Gesundheitsfürsorgen in den Volosti Dubovsk und Erzovsk) und l. 43 (Journal Nr. 3, Abendsitzung 13.11.1913) zur Beschlussfassung.

185 Bražnikov, G. V.: O sanitarnych popečitel'stvach v Caricynskom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 150-152.

186 GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, l. 43ob. (Journal Nr. 4, Morgensitzung, 19.11.1912) und der Vortrag des Uprava-Präsidenten (ll. 122-125).

187 Vgl. Pravila ob organizaciji sowie instrukcija, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, ll. 220-229.

188 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-242ob. (Kandidatenliste).

189 Protokol Vol'skogo uezdnogo vračebnogo soveta (04.5.1914), S. 839f.

aufgestellt hatten.¹⁹⁰ In der Sitzung des Sanitätsrats im Mai 1914 hielt der Sanitätsarzt vor seinen Kollegen einen Agitationsvortrag, in dem er ihnen sagte, dass von ihrer »Initiative und Energie« die Entwicklung von Gesundheitsfürsorgen abhinge.¹⁹¹

Die Revierärzte im Kreis Vol'sk zeigten nicht nur mehr Initiative als ihre Kollegen im Kreis Caricyn, sondern schienen auch eine andere Strategie zu verfolgen. Der Gedanke liegt nahe, dass sie mit ihren Kandidatenlisten Gesundheitsfürsorgen von der Zemstvosversammlung auf Vorrat eröffnen liessen. Mit der »Wahl« von Kandidaten – die faktisch eine formale Bestätigung der Listen war – übertrug die Zemstvosversammlung den aufgelisteten Gewählten das Recht, sich als ehrenamtliche Zemstvomitarbeiter in einer Zemstvoorganisation zu organisieren. Dieser Rechtsakt war die formale Eröffnung von Gesundheitsfürsorgen. Sie existierten nun in Form von Listen.

Inbetriebnahme: Rekrutierung, Wahlen, Gründungsakt

Die durch die Zemstvosversammlung bestätigten Listen waren wie die Reglemente Rechtsinstrumente, um Gesundheitsfürsorgen faktisch in Betrieb zu nehmen.¹⁹² Dies geschah an einer Gründungsversammlung mit »Gründungsmitgliedern« (*učreditel'nye členy*). Über die Art und Weise der Rekrutierung dieser Mitglieder ist wenig bekannt. Dies betrifft vor allem die Wahlen in den Versammlungen (*schody*) der Volosti und Gemeinden, sofern solche im Reglement vorgesehen waren, und die Frage, inwiefern die Kreiszemstva solche Wahlen in Verwaltungseinheiten, die nicht zum Zemstvo gehörten, initiierten. Wahrscheinlich informierten die Kreiszemstva die Volost'-Administrationen über die Möglichkeit, Kandidaten für Gesundheitsfürsorgen zu wählen.¹⁹³ Auf welcher Rechtsgrundlage der Vetlužskij-Kreis im Gouvernement Kostroma die Bauerngemeinden verpflichten konnte, einen Fürsorger pro 20 oder 40 Höfe zu wählen, muss offenbleiben. Jedenfalls war

190 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-242ob. (Kandidatenliste).

191 Sokolov, Ja. A.: K voprosu o razvitii dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 818-821 (Vortrag); Protokol Vol'skogo uezdnogo vračebnogo soveta (4.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 836-841.

192 Neben den oben erwähnten Beispielen z.B. auch im Malojaroslavskij-Kreis (Kaluga). Vgl. Šebarov, L. A.: Obzor godovoj dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Malojaroslaveckogo uezda, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 91-101, S. 93f. Vgl. zur Liste als Grundoperation der Verwaltung, die Übertragungsvorgänge kontrolliert, Vismann, Akten, S. 20-22.

193 Vgl. für den Kreis Kaluga z.B. Bogoljubov, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kalužkomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i epidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 20-24, S. 22.

diese »Wahlpflicht« zwar nicht die Regel, aber offenbar in Idee und Praxis auch keine Ausnahme.¹⁹⁴ So sollen laut einem Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Podol'sk zahlreiche Fürsorger das Kreiszemstvo schriftlich gebeten haben, sie von dieser Aufgabe zu entbinden.¹⁹⁵ Die Wahlprozedur im Vetlužskij-Kreis bewirkte auch eine Teilnehmerzahlbeschränkung – etwas, das die meisten Zemstva ablehnten. Die Mehrheit der Kreiszemstva praktizierte eine Mischform zwischen Wahl durch die Landbewohner und ärztlicher Empfehlung von Kandidaten.¹⁹⁶ Sobald eine Gesundheitsfürsorge in Betrieb war, nahm sie gewöhnlich das Recht in Anspruch, selbst Mitglieder zu rekrutieren und zu wählen, wobei diese formal bis zur Wahl durch die Zemstvosammlung Kandidaten blieben.¹⁹⁷

Die Revier- und Sanitätsärzte spielten eine bedeutende Rolle bei der Mitgliederrekrutierung.¹⁹⁸ Es ist anzunehmen, dass sie in den Volost'-Versammlungen, bei Dorfältesten und unter Lehrerinnen und Lehrern, Geistlichen, Volost'-Schreibern, Agronomen und Mitgliedern landwirtschaftlicher Kooperativen gezielt Vermittler und Führungspersonen suchten, wie sie es an Kongressen und in Sanitätsräten als »Vorbereitungsarbeit« skizziert hatten.¹⁹⁹ Einige Ärzte plädierten sogar dafür, das Zemstvo-Lehrpersonal zur Teilnahme in den Gesundheitsfürsorgen zu verpflichten.²⁰⁰ Eine weitere propagierte Methode waren persönliche Gespräche in den örtlichen Ambulatorien und Volksvorträge zu Medizin und Hygiene, in denen die Ärzte für Gesundheitsfürsorgen warben und Interessierte

194 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86. Im Šadrinskij-Kreis (Perm) lehnte der Sanitätsrat einen entsprechenden Vorschlag der Sanitätsärztin wegen dessen Zwangscharakter ab. Vgl. Protokol zasedanija vračebnogo soveta pri Šadrinskoj uezdnoj zemskoj uprave (19.2.1913), in: VSCh Permskoj gubernii 1913/7-8, S. 49.

195 Il'nickij, Sanitarnye popečitel'stva, S. 32.

196 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86.

197 Vgl. z.B. die Spassko-Mar'inskaja Gesundheitsfürsorge im Malojaroslaveckij-Kreis (Kaluga), die Ende 1911 aus elf Fürsorgern und 15 Mitgliedern, die noch nicht von der Zemstvosammlung bestätigt waren, bestand. Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 96.

198 Vgl. Erin, Sanitarno-učastkovye popečitel'stva, S. 572. Ich fand nur ein Beispiel, bei dem ein Feldscher im Gouvernement Ekaterinoslav selbstinitiativ für eine Gesundheitsfürsorge warb und dafür den lokalen Arztreferenten einspannte. Vgl. Godovoj otčet dejatel'nosti Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL, 1914/20 (23. Mai 1914), S. 5.

199 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 10 und 30f. Dies geschah z.B. in Kaluga, vgl. Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 99-101, der eher negativ über die »künstliche Auswahl« von Mitgliedern spricht. Zur Anwerbung in Landwirtschaftskursen vgl. D. I.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kozel'skomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel: Otčety sanitarnych vračej i epidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 24-28, S. 27.

200 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86 und Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 10f.

gleich in Kandidatenlisten einschreiben liessen.²⁰¹ Manchmal geriet ein solcher Volksvortrag direkt zu einem Gründungsakt einer Gesundheitsfürsorge, wobei die Mitglieder im Nachhinein von der Zemstvosversammlung bestätigt wurden.²⁰²

Daneben erkannten Ärzte auch den Nutzen lokaler Zemstvozeitungen, um für Gesundheitsfürsorgen zu werben. Ausserhalb von Gouvernements- und Kreisstädten waren Lokalzeitungen in den Provinzen oft Mangelware, auch wenn das 1905 erlassene neue Pressegesetz den Zeitungsmarkt anwachsen liess.²⁰³ Ärzte setzten sich deshalb auch für die Publikation von Zemstvojahrbüchern oder -wochenzei- tungen in den Kreisen ein, um die »Zemstvwirtschaft« insgesamt zu populari- sieren und die Arbeit der einzelnen Gesundheitsfürsorgen zu vernetzen.²⁰⁴ Das offizielle Amtsblatt des Kreiszemstvo Verchnedneprovsk im Gouvernement Ekate- rinoslav wurde nicht nur für die Propaganda von Gesundheitsfürsorgen genutzt, sondern entwickelte sich mit dem zahlenmässigen Wachstum und der steigen- den Aktivität dieser neuen Institution zu deren eigentlichem Publikationsorgan. Die Propagierung der Gesundheitsfürsorgen fand darin in mehreren Rubriken und auf verschiedenen Ebenen statt: Erstens gab es eigentliche Propagandaartikel über die Rolle von Gesundheitsfürsorgen bei der »Gesundung des Dorfes«.²⁰⁵ Zweitens erschienen ärztliche Aufklärungsartikel zu Themen wie Kindersterblichkeit oder Krätze-Epidemien mit Empfehlungen, Ferienhorte oder Badehäuser zu errichten, und entsprechenden Hinweisen, wie Gesundheitsfürsorgen solche Massnahmen schon ergriffen hatten.²⁰⁶ Und schliesslich publizierte die Zeitung Sitzungsproto- kolle, Vorträge, Tätigkeits- und Jahresberichte von Gesundheitsfürsorgen und in- formierte die lokale Leserschaft über Neugründungen.²⁰⁷

201 Vgl. Kazanskij, *Otčet* (Mariupol'skij uezd, Ekaterinoslav, 1913), S. 263; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532; Vostrov, D. I.: *Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kozel'skomu uezdu za 1913 god*, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): *Otčety sanitarnych vračej i épidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god*. Kaluga 1914, S. 24-28, S. 27.

202 Zum Beispiel im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav), in: Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 185.

203 Vgl. Bönker, *Metropolen*, Kap. VII. Die Provinzpresse, S. 397-442.

204 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 195f.; Il'nickij, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 38. Die Recherche von Kreiszemstvozeitungen nach 1905 in der Russischen Nationalbibliothek in Sankt Petersburg war wenig ergiebig.

205 Fegčin, *V sanitarnych popečitel'stvach*, in: VZL 1914/15 (18.04.1914), S. 13-14; G-ko, *Rol' sanitarnych popečitel'stv v uezde*, S. 2-5.

206 Vgl. A. M., *O detskoj smertnosti*, S. 10f.; Marzeev, *Rasprostranennost' česotki*, S. 8-10.

207 1914 waren es 16 Versammlungsprotokolle, sechs Jahresberichte, acht Vorträge bzw. Berichte über konkrete Projekte aus neun Gesundheitsfürsorgen sowie vier Nachrichten über Neu- gründungen. Vgl. VZL für das Jahr 1914.

Die Wochenzeitung *Vol'skaja Žizn'* im Gouvernement Saratov berichtete über die Gründungsversammlung der Gesundheitsfürsorge am Ort Čerkasskoe, die am 27. März 1914 stattgefunden hatte: »Trotz des schlechten Wetters kamen mehr als die Hälfte der von den Dorfversammlungen [*sel'skie schody*] gewählten Fürsorger.²⁰⁸ [...] Die Ärzte machten die Fürsorger mit den Aufgaben und Zielen bekannt. Dann erörterten die Ärzte kurz das Wesen der Infektionskrankheiten und die Bedeutung der Hygiene mit konkreten Beispielen, wie die Gesundheitsfürsorger sich dabei einbringen können. Darauf lasen sie die Statuten und Instruktionen für Gesundheitsfürsorgen vor, wie sie die Zemstvosversammlung verabschiedet hatte. Die Versammelten stellten Fragen, hörten aufmerksam zu. Zum Schluss wurden der Präsident und Vizepräsident gewählt und die nächste Versammlung in den Osterferien vereinbart.«²⁰⁹ Dieser Bericht über die erste Versammlung der Gesundheitsfürsorge in Čerkasskoe im Kreis Vol'sk ist beispielhaft für den Gründungsakt der neuen Zemstvoinstitution.

Der Ablauf von Gründungsversammlungen und die Inszenierung der neuen Zemstvoinstitution folgten an allen Orten demselben Plot und Ritual. Oft war der Gründungsakt der eigentliche Rekrutierungsanlass. Die Inbetriebnahme einer Gesundheitsfürsorge war ein soziales Ereignis, das viele Besucher anziehen konnte.²¹⁰ Die Berichte von Gründungsversammlungen im Kreis Verchnedneprovsk nannten neben Gründungsmitgliedern immer zwischen 30 und 50 Bauern, die der ersten Versammlung beiwohnten. Dort konnten sich Interessierte vor oder nach der Wahl des Vorstands als Mitglieder einschreiben oder von den Gründungsmitgliedern als Gesundheitsfürsorger wählen lassen.²¹¹

Die Gesundheitsfürsorgen hatten keine eigenen Räumlichkeiten. Ihre Versammlungen fanden gewöhnlich in den örtlichen Zemstvoschulen, seltener in Kirchenschulen, in den Gebäuden der Volost'-Verwaltung oder dem lokalen Ambulatorium statt.²¹² Der für die Organisation verantwortliche Revierarzt

208 Die Kreiszemstvosversammlung Vol'sk wählte am 27.9.1913 26 Mitglieder für die Gesundheitsfürsorge des Arztreviers Čerkasskoe. Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-240ob.

209 Pereletnyj, *Krest'janskaja žizn'*. Sanitarnye popečitel'stva. Selo Čerkasskoe, S. 3.

210 Vgl. z.B. in Vol'no-Chutora. Vgl. auch die Gründungsversammlung in Akimovka (Cherson): *Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 ok-tjabrja, 10 nojabrja 1913 goda*, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9-13, hier S. 9.

211 Vgl. *Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke*, in: VZL 1914/25, S. 10; *V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka*, in: VZL 1914/28, S. 10; *Protokol zasedanija učredite l'nych členov Semenovskogo sanitarnogo učastkovogo popečitel'stva*, in: VZL 1914/42, S. 11.

212 Im ärztlichen Ambulatorium traf sich z.B. die Gesundheitsfürsorge des Ortes Čerkasskoe. Von den zwölf Gesundheitsfürsorgen im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav) erfährt man von fünf die Versammlungsorte: viermal die Zemstvoschule, einmal das Gebäude der Volost'-Verwaltung. Von den neun Gesundheitsfürsorgen im Kreis Bobrov (Kaluga) trafen sich 1911 drei in den Gebäuden der Volost'-Verwaltung, sechs in Zemstvoschulen. Vgl. Smirnov, Sani-

benachrichtigte die von der Zemstoversammlung gewählten Fürsorger, die Gründungsmitglieder und andere interessierte Landbewohner über Zeit und Ort der ersten Versammlung.²¹³ Je nach Wochentag fand die Inbetriebnahme einer Gesundheitsfürsorge um die Mittagszeit oder am frühen Abend statt und dauerte etwa drei Stunden.²¹⁴

Die Kreissanitätsärzte beteiligten sich gewöhnlich am Gründungsakt von Gesundheitsfürsorgen auch dann, wenn ein Revierarzt die organisatorische Verantwortung trug.²¹⁵ Gemeinsam erklärten die beiden Ärzte den Anwesenden die Rolle und Bedeutung von Gesundheitsfürsorgen im Dorf. Diese Aufgabe konnte auch vom lokalen Geistlichen in Form eines Gebets übernommen werden, wie dies im Dorf Annovka im Kreis Verchnedneprovsk geschah.²¹⁶ Meist hielt einer der Ärzte einen Vortrag über die Bedeutung der Volksgesundheit, anhand dessen er die Zuhörer und Zuhörerinnen über konkrete Aufgaben und Ziele der Gesundheitsfürsorge informierte.²¹⁷ Das Amtsblatt des Kreises Verchnedneprovsk berichtete über die Eröffnung der Gesundheitsfürsorge im Dorf Sofievka: »Danach ergriff der Sanitätsarzt A. N. Marzeev das Wort und in einer schönen, ausführlichen Rede, die über eine Stunde dauerte, informierte er die Zuhörer über die Tätigkeit der im Kreis [...] existierenden Gesundheitsfürsorgen; über die Notwendigkeit, sich um die Volksgesundheit zu sorgen, als Basis jedes staatlichen Lebens; über die Arbeit des Zemst-

tarnye popečitel'stva, S. 81; die Gesundheitsfürsorge von Akimovka (Gouv. Cherson) traf sich in einer Kirchenschule. Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9-13.

213 Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532.

214 Vgl. Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 533.

215 Vgl. Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava, Otčety sanitarnych vračej; Levčenko A. R.: Otčet vrača-èpidemiologa po Binnickomu uezdu za period s 1 marta po 1 oktjabrja 1913 god, in: Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Otčety o dejatel'nosti vračej-èpidemiologov Podol'skogo gubernskogo zemstva v 1913 godu. Kamenec-Podol'sk 1914, S. 23-37, S. 24f. und 34f.; im Gouvernement Perm wurde diese Aufgabe 1914 ins Pflichtenheft der Sanitätsärzte genommen. Vgl. Plan dejatel'nosti sanitarnych vračej na 1914 god, prinjatij gubernskim sanitarnym sovetom, in: VSCh Permskoj gubernii 1913/9-10, S. 120-123. An den fünf Gründungsveranstaltungen im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav) im Jahr 1914 waren die Sanitätsärzte immer beteiligt. Vgl. VZL 1914/24, S. 9; 1914/25, S. 10; 1914/28, S. 10; 1914/42, S. 11; 1914/43, S. 10.

216 V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10.

217 Vgl. Stepanov, Sanitarne popečitel'stva; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 532f.; ähnlich in Kaluga, vgl. Smirnov, A. P.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Borovskomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i èpidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 1-12, S. 22; Vostrov, Otčet o dejatel'nosti, S. 27.

vo und der [Zentral-]Regierung im Bereich der Gesundheitsordnung [*sanitarnoe blagoustrojstvo*] und über die Notwendigkeit der gesellschaftlichen Selbsttätigkeit in diesem Bereich. [... Danach] lenkte er anschaulich die Aufmerksamkeit auf die nächsten Aufgaben der Gesundheitsfürsorgen insgesamt und auf diejenige von Sofievka im Besonderen.«²¹⁸ Sanitäts- und Kreisärzte erklärten an der Gründungsversammlung der anwesenden Landbevölkerung den Zusammenhang von Gesundheitsprävention und staatlicher Prosperität, worin die Zemstvo-Selbstverwaltung und vor allem die individuelle Partizipation eine existenzielle Rolle einnahm.

Beim Gründungsakt lasen die Ärzte den Anwesenden die Reglemente und Instruktionen für Gesundheitsfürsorgen vor, oft mit »entsprechenden Erklärungen für die Bauern«, und verteilten diese als Broschüren.²¹⁹ An manchen Orten, etwa in Akimovka im Gouvernement Cherson, teilten die Ärzte den schon bestätigten Mitgliedern Beglaubigungen aus (*otkrytyj listok*), die sie als ehrenamtliche Fürsorger mit gewissen Rechten auswiesen.²²⁰ Darauf schritten die Gründungsmitglieder in der Regel zur offenen Wahl ihres Präsidenten, Vizepräsidenten und Sekretärs, sofern das Reglement eine dieser Funktionen nicht dem Revierarzt vorbehielt.²²¹ Mehrheitlich wählten die Mitglieder den lokalen Revierarzt ins Präsidentenamt, seltener einen Sanitätsarzt oder Geistlichen, Zemstvolehrer, Feldscher, Agronomen und Veterinär; in zwei der mir vorliegenden Fälle aus dem Gouvernement Elaterinoslav wurden lokale Bauern zum Präsidenten gewählt.²²² Wenn der örtliche Revierarzt nicht als Präsident fungierte, dann besetzte er den Posten des Sekretärs.²²³ Ansonsten übernahmen Zemstvolehrer, Geistliche oder Feldschere Vorstandsfunktionen. Mit der Wahl des »Vorstands« war die neue Institution jetzt in Betrieb.²²⁴ Aber genauso wie der rechtliche Institutionalisierungsprozess bei der

218 Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke, in: VZL 1914/25, S. 10.

219 Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in: VSCh Ekaterinoslaskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 532f.; Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke, S. 10.

220 Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 85.

221 Im Gouvernement Cherson z.B. war das Amt des Sekretärs dem Revierarzt vorbehalten. Vgl. Pravila ob učreždenii, S. 19. Im Kreis Caricyn verlangte das Reglement die Wahl der Führungsmglieder in der ersten Versammlung. Die Regeln des Kreises Vol'sk verlangten eine nachträgliche Bestätigung der Führungspersonen durch die Zemstoversammlung.

222 Siehe in: Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1040; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 532.

223 Vgl. z.B. die Reglemente im Gouvernement Cherson: Pravila ob učreždenii, S. 19-24.

224 In den Quellen ist entweder vom *pravlenie* (Regierung) oder vom *rasporjaditel'nyj komitet* (Ausführungskomitee) die Rede.

Liste der gewählten Fürsorger stecken bleiben konnte, geschah dies auch nach dem Gründungsakt. Manche Gesundheitsfürsorgen trafen sich danach nicht mehr.²²⁵

3.4 Das Ehrenamt: Arbeitskultur und Resonanz in der lokalen Bevölkerung

Hilfe zur Selbsthilfe ist wechselseitig. Hilfe muss nicht nur geleistet, sondern auch angenommen werden.²²⁶ Die faktische Verwirklichung der Gesundheitsfürsorge und deren Tätigkeit für die lokale Wohlfahrt waren der Prüfstein für die ärztlichen Konzepte der Selbsttätigkeit und Selbsthilfe. Wie sahen die Arbeitskultur und die Tätigkeiten in der Gesundheitsfürsorge aus? Sitzungsprotokolle und Tätigkeitsberichte aus den Gouvernements Ekaterinoslav und Cherson machen die Beziehungen in der Fürsorge selbst und zwischen dieser und der lokalen Bevölkerung deutlich.²²⁷

Gesundheitsfürsorgen waren die ersten amtlichen Institutionen auf dem Land, in denen Bauern, Gewerbetreibende, Geistliche, verschiedene Angehörige des Dritten Elements, Gutsbesitzer, *Zemcy* und selten auch Mitglieder nicht russisch-orthodoxer Gemeinden formal gleichberechtigt zusammenarbeiteten. Sie waren die ersten sozial gemischten Selbstverwaltungsinstitutionen, die räumlich nahe am Leben der Landbevölkerung waren und sich in ständiger und direkter Interaktion mit dieser um lokale Wohlfahrtsmassnahmen kümmerten. Fürsorgerinnen und Fürsorger wurden in den Dörfern der Zemstva-Verwaltungsterritorien zu ehrenamtlichen Zemstvomitarbeiterinnen und -mitarbeitern.

Die Revierärzte, die als Präsidenten oder Sekretäre in den Gesundheitsfürsorgen eine zentrale Rolle besetzten, versuchten nun auf der Basis hygienischen Gedankenguts, die Ideen von bürgerlicher Partizipation im Selbstverwaltungsstaat umzusetzen. Dies bedeutete zuerst eine Erziehung zu Selbsttätigkeit und zu einem gesundheitspräventiven Bewusstsein der Fürsorgerinnen und Fürsorger selbst. Dies geschah auch durch die Implementierung der Arbeitsorganisation der Zemstvo-Selbstverwaltung in den Gesundheitsfürsorgen. Fürsorgerinnen und Fürsorger sollten darauf zu einer Rationalisierung der Lebensführung und -verhältnisse der Dorf- und Gemeindebewohnerinnen und -bewohner beitragen und diese dazu bringen, sich auch materiell an den gesundheitspräventiven

225 Vgl. z.B. im Gouvernement Ekaterinoslav: Rabinovič, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 1058 für den Slavjanoserbskij-Kreis und S. 1060 für den Aleksandrovsckij-Kreis. Vgl. zu Letzterem auch Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 180.

226 Fairbairn, *Help*, S. 74.

227 Sitzungsprotokolle liegen nur für Gesundheitsfürsorgen aus den Gouvernements Ekaterinoslav und Cherson vor, weswegen die folgenden Ausführungen vor allem darauf beruhen.

Massnahmen zu beteiligen.²²⁸ Inwieweit adaptierten die ehrenamtlichen Gesundheitsfürsorger und -fürsorgerinnen die ihnen angebotenen Rollen, Funktionen und Wertvorstellungen und wo kam es zur Kollision mit eigenen Moralvorstellungen, Erfahrungen und Erwartungen sozialer Selbstorganisation? Inwiefern gelang es den Zemstva mit den Gesundheitsfürsorgen, das Volost'-Zemstvo vorzubereiten und die chronische Kapitalknappheit zu mildern? Und inwieweit funktionierte schliesslich die Hilfe zur Selbsthilfe?

Sozialprofil: männlich, russisch, orthodox

Ein typisches Bild der sozialen Zusammensetzung der Gesundheitsfürsorgen lässt sich bei der lokalen Verschiedenheit und den wenigen Angaben kaum zeichnen, jedoch eine gewisse Spannbreite und Tendenzen aufzeigen. Zum Alter der Fürsorgerinnen und Fürsorger gibt es nur spärliche Informationen aus zwei Gesundheitsfürsorgen aus dem Gouvernement Ekaterinoslav. In einer waren von 65 Mitgliedern 41 zwischen 25 und 40 Jahre alt, in der anderen waren von 21 Mitgliedern neun zwischen 35 und 50 und acht zwischen 50 und 60 Jahre alt.²²⁹ Frauen gehörten an allen Orten kaum zu den Gründungsmitgliedern und wurden auch zu einem späteren Zeitpunkt selten Gesundheitsfürsorgerinnen. In einer Fürsorge im Kreis Verchnedneprovsk waren von 65 Mitgliedern neun Frauen – dies war eine Ausnahme.²³⁰ Wenn es Fürsorgerinnen gab, dann waren es keine Bäuerinnen, sondern

228 Vgl. z.B. das Tätigkeitsprogramm in Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 27-30. Vgl. auch Sachsse/Tennstedt, *Geschichte*, Bd. 2, S. 11-13, 29-31 und S. 114-119 zum Aufgabenbereich der Gesundheitspflegen im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik. Speziell für ländliche Gebiete (hier Kreise in Trier): Marx-Jaskulski, *Armut*, S. 65-71. Zum Ehrenamt auch Engel, Alexandra: Soziale Arbeit als Ehrenamt, in: Hering, Sabine (Hg.): *Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen*. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 133-142, S. 134f.

229 Vgl. *Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 5. Drei Mitglieder waren zwischen 20-25 Jahre alt und elf Mitglieder über 50; Ljaščenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 755.

230 In der Gesundheitsfürsorge in Vol'no-Chutora (Verchnedneprovskij-Kreis) gab es im März 1914 neun Frauen (von 65), darunter zwei Hebammen, zwei Pockenschutzipferinnen und mindestens eine Zemstvolehlerin. Vgl. *Godovoj otčet dejatel'nosti*, S. 5. Im Novomoskovskij-Kreis (Ekaterinoslav) gab es in den insgesamt fünf Gesundheitsfürsorgen 92 Mitglieder, davon eine Frau: vgl. Ljaščenko, Ljaščenko, I. I.: *Otčet o dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Novomoskovskogo uzeda za 1912-1913 gody*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj Gubernii 1914/6-7, S. 754-759, S. 754-756. Bei den vier Neugründungen in diesem Kreis war lediglich im Dorf Annovka eine Zemstvolehlerin zugegen. Vgl. V sanitarnych popečitel'stvach. *Protokol No. 2*. S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10. Ebenso war im Dorf Akimovka (Cherson) die Feldscher-Hebamme einziges weibliches Gründungsmitglied, vgl. *Protokol zasedanij [...]*, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8 (22.10.1913), S. 9.

Hebammen, Feldscherinnen, Lehrerinnen oder Ärztinnen. Die Fürsorgerinnen waren durchwegs Zemstvoangestellte und gehörten zum Dritten Element.

Die meisten Fürsorger waren auch in denjenigen Gouvernements, in denen die Bevölkerung ethnisch und religiös heterogen war, russisch bzw. kleinrussisch (ukrainisch) und orthodox.²³¹ Nur die Protokolle einer Gesundheitsfürsorge im Gouvernement Cherson erwähnen drei bis vier Mitglieder aus der lokalen jüdischen Gemeinde.²³² Aufgrund der Protokolle aus Cherson und Ekaterinoslav entsteht ausserdem der Eindruck, dass die Gesundheitsfürsorgen auch ein Forum boten, um fremdenfeindliche oder antijüdische Ressentiments oder gar Politiken zu formulieren. Im Kreis Verchnedneprovsk diskutierte eine Gesundheitsfürsorge ein Schächtverbot. Eine andere weigerte sich, mit der örtlichen Bauerngemeinde über die Finanzierung einer Wasserleitung im Dorfzentrum zu verhandeln, die laut ihr nur jüdischen Ladenbesitzern und »zugezogenen Elementen« zugutekam.²³³ Gesundheitsfürsorgen funktionierten also sowohl in- wie exkludierend: Die zukünftigen Staatsbürger in der Zemstvo-Selbstverwaltung waren männlich, »russisch« und orthodox.²³⁴ Das Zemstvo des Vielvölkerimperiums war eine russische Veranstaltung – ein Befund, der sich im vierten Kapitel dieser Arbeit, das sich mit der Gesundheitsaufklärung beschäftigt, bestätigen wird.

Die Gründungsmitglieder gehörten in der Regel der ländlichen Elite an. Im Kreis Verchnedneprovsk (Ekaterinoslav) waren unter den Gründungsmitgliedern neben den Angehörigen des Dritten Elements auch adlige Zemstvoabgeordnete, Gutsverwalter, Landhauptmänner, Friedensrichter, Polizisten oder Apothekenbesitzer.²³⁵ Dies war auch ein Effekt des Rekrutierungsverfahrens der Ärzte, dem

231 Diese Feststellung gilt insbes. für das Gouvernement Ekaterinoslav und Saratov. Eine ethnisch-religiöse Zuordnung aufgrund von Namen, Berufen oder Funktionen ist schwierig. Ärzte, Ärztinnen, Feldschere und Hebammen konnten auch einen jüdischen Hintergrund haben, wie z.B. die Feldscher-Hebamme P. Gol'dfel'd in der Gesundheitsfürsorge in Akimovka (Cherson).

232 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/1, S. 14-18; Žurnal ékstretnogo zasedanija Malo-Vys'kovskogo sanitarnogo popečitel'stva (15.8.1914), in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/9, S. 18.

233 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 153; Protokol. Sobranie Popel'nastovskogo sanitarnogo popečitel'stva, sostojavšegosja 9 nojabrja 1914 goda, in: VZL 1914/50, S. 14. Vgl. auch Žurnal 46-go očerednogo zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 20 (hier im Zusammenhang mit dem Wasserabfluss von einem jüdischen öffentlichen Bad).

234 Vgl. dazu Rowney, Officialdom, S. 38-40, der sogar behauptete, dass die Zemstvoreform mit einem rassistischen Bias gefüllt war.

235 Zum Beispiel die Gründungsmitglieder in Sofievka. Vgl. Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/25, S. 10. Vgl. auch die Gründungsmitglieder in Annovka, in: V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10. Vgl. z.B. auch die erste Ver-

wahrscheinlich mannigfaltige Beweggründe zugrunde lagen: soziale Nähe, politische Erwartungen oder die Vorstellung, dass Bauern in den neuen Institutionen durch Führungspersonen erst zu ehrenamtlichen Fürsorgern erzogen werden mussten.²³⁶ Die Fixierung auf die ländlichen Eliten und die Erwartungshaltung gegenüber ihnen wurde von Zemstvoärzten auch kritisiert. So befürchtete ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Ekaterinoslav, dass ein aus der Intelligenz besetztes Präsidium nicht nur die Bauern dominierte, sondern auch Themen auf die Tagesordnung setzte, zu denen die Bauern keinen Bezug hatten.²³⁷

In den meisten Gesundheitsfürsorgen, welche dieser Untersuchung zugrunde liegen, überwogen Mitglieder aus der Bauernschaft. Hier schien sich im Kleinen ein Phänomen zu wiederholen, das Franziska Schedewie auch für die Kreiszemstversammlungen feststellte: eine zunehmende bäuerliche Partizipation und eine abnehmende des Zweiten Standes.²³⁸ Von den 146 Mitgliedern der zehn Gesundheitsfürsorgen im Kreis Vol'sk waren 140 Bauern.²³⁹ Im Kreis Bobrov im Gouvernement Kaluga gab es im Jahr 1911 neun Gesundheitsfürsorgen mit durchschnittlich 30 Mitgliedern. Nach dem Kreissanitätsarzt »waren die Bauern das vorherrschende Element, welche in der Mehrheit auch die besten Versammlungsbesucher« waren.²⁴⁰ Auch die Sanitätsärztin, die an der Allrussländischen Hygieneausstellung die Gesundheitsfürsorgen rezensierte, bezeichnete die Bauern als das dominierende Element, gefolgt von Lehrern, Geistlichen, Landbesitzern, Fabrikanten, Händlern und Volost'-Beamten.²⁴¹ Die Gesundheitsfürsorge in Zelenskoe im Kreis Verchnedneprovsk nannte in ihrem Jahresbericht für 1913 36 Mitglieder, darunter 20 lokale Bauern, wobei der Bericht von den restlichen 16 Fürsorgern den Volost'-Ältesten, den Volost'-Schreiber und seinen Assistenten, den Dorfältesten sowie den Dorfschreiber, die auch bäuerlicher Herkunft gewesen sein dürften, separat auf-

sammlung in Akimovka (Cherson), in: *Protokoly zasedanij [...]*, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9.

236 Vgl. z.B. Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 29-31.

237 Rabinovič, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 1060-1063.

238 Schedewie, *Selbstverwaltung*, S. 190-192.

239 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-240ob.

240 Vgl. Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 80f. Vgl. z.B. auch die Gesundheitsfürsorge in Malo-Vys'kovskoe (Gouv. Cherson): An der Sitzung Ende Dezember 1913 waren neben dem Präsidenten und dem Arzt in der Funktion des Sekretärs 27 Fürsorger anwesend, darunter sieben Zemstvolehrer und drei Mitglieder der jüdischen Gemeinde. *Protokol 3-go zasedanija Sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka*, S. 14. An der Sitzung vom 15. August 1914 waren von insgesamt 32 Mitgliedern 22 Bauern, darunter zwei Dorfälteste und vier Mitglieder der jüdischen Gemeinde. *Žurnal ékstretnogo zasedanija Malo-Vys'kovskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 18.

241 Razguljaeva, *Zemskie sanitarnye popečitel'stva*, S. 1266f.

zählte.²⁴² Dies verweist auf ein interessantes Phänomen bei der Aufzählung von Personen in Berichten und Protokollen: Sobald eine Person im Zemstvo, in der Vo-
lost', in der Bauerngemeinde oder im lokalen Gewerbe eine Funktionsstelle be-
setzte oder einen Beruf ausübte, wurde sie individualisiert, die Bauern hingegen
erscheinen immer als Kollektiv.²⁴³ Im gesellschaftlichen Leben fand Individuali-
sierung über öffentlich-soziale oder berufliche Funktionen statt.

Neben den Bauern und Geistlichen waren Angehörige des Dritten Elements
stark in den Gesundheitsfürsorgen vertreten. Im Kreis Caricyn waren von 23 Grün-
dungsmitgliedern drei Geistliche, vier Feldschere, zwei Zemstvolehrer, zwei Ärzte,
eine Feldscher-Hebamme und ein Aufseher eines Zemstvokrankenhauses.²⁴⁴ Im
Kreis Novomoskovsk (Ekaterinoslav) gab es Ende 1913 in vier Gesundheitsfürsorgen
89 Mitglieder, davon 20 Zemstvoangestellte, zwölf Händler und zehn nicht näher
bezeichnete Mitglieder einer Assanierungsgesellschaft (*obščestvo blagoustrojstva*).²⁴⁵
Im Kreis Verchnedneprovsk existierten Ende 1913 sieben Gesundheitsfürsorgen mit
insgesamt 266 Mitgliedern – im Durchschnitt 38 pro Gesundheitsfürsorge.²⁴⁶ Die
Gesundheitsfürsorge in Vol'no-Chutora besass im März 1914 65 Mitglieder, davon
waren 46 bäuerlicher Herkunft und zwölf Zemstvoangestellte.²⁴⁷ Eine andere Ge-
sundheitsfürsorge verfügte über 14 Mitglieder, wobei die Hälfte aus dem Zemst-
vodienst, die andere aus der Bauernschaft stammte.²⁴⁸ Tendenziell engagierten
sich in den Gesundheitsfürsorgen also in erster Linie lokale Bauern und das ört-
liche Lehr- und Gesundheitspersonal. Gesundheitsfürsorgen waren für Personen,
deren Teilhabe am Zensuszemstvo verhindert oder erschwert war, Gefässe, um sich
lokalpolitisch zu artikulieren.

242 Godovoj otčet Zelenskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 10. Hier befanden sich ausserdem
noch sechs Mitglieder der lokalen Kreditgenossenschaft, der Sekretär der lokalen Landwirt-
schafts-genossenschaft, der Zemstvo- und der Kirchenschullehrer, ein Weinverkäufer und der
Feldscher.

243 Vgl. auch die Protokolle von Gesundheitsfürsorgen in der Gesundheitschronik des Gouver-
nements Cherson.

244 An der Zemstvosammlung in Caricyn 1913 vorgelegte Mitgliederliste, in: GASO, f. 25, op. 1,
d. 3645, l. 185.

245 Vgl. Ljaščenko, Otčet o dejatel'nosti sanitarnych, S. 754f.

246 Vgl. Marzeev, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Verchnedneprovskogo uezda, in:
Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezd-
nych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 167-209, S. 179.

247 Vgl. Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 5.

248 Otčet o dejatel'nosti Kucevolovskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/27, S. 10.
Vgl. Iz otčeta Borodaevskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 13; Otčet o dejatel'nosti Lozo-
vatskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 9f.

Arbeitsorganisation: Wegbereiterinnen der Volost'-Zemstva

Die Zemstvoärzte bemühten sich, die Arbeit in den Gesundheitsfürsorgen wie im Zemstvo zu organisieren: regelmässige Versammlungen mit Vorträgen und Abstimmungen nach einfachem Mehrheitsstimmrecht, ein von der Versammlung gewähltes Vollzugsorgan und Kommissionen für spezifische Geschäfte. Alle diese Prozeduren sollten nach der Vorstellung der Ärzte in Protokollen, Rechenschafts- und Jahresberichten schriftlich festgehalten werden. So verfassten die Sanitätsärzte im Gouvernement Ekaterinoslav auch ein Programm für den schriftlichen Jahresbericht von Gesundheitsfürsorgen. Danach sollten die Berichte nicht nur exakte Daten über Gründungszeit, Anzahl der Mitglieder und deren Sozialprofil sowie die Bewegung der Mitgliederzahl, die Anzahl von Versammlungen und die Besuchsfrequenz sowie ein Jahresbudget enthalten. Sie sollten auch die behandelten Fragen, die praktischen Erfolge sowie die Beziehungen der Gesundheitsfürsorge zur Bauerngemeinde und der Volost'-Administration beschreiben.²⁴⁹

Funktionierte die Adaption der Zemstvo-Arbeitsorganisation in den Gesundheitsfürsorgen insgesamt problemlos, so gestaltete sich die Durchsetzung der Verschriftlichung von deren Tätigkeiten schwierig. Schriftlichkeit war aber für den Informationsfluss zwischen Gesundheitsfürsorge und Zemstvoärzten und -abgeordneten eminent wichtig.²⁵⁰ Der schriftliche Nachweis in der von Mündlichkeit geprägten Landbevölkerung war also nicht bloss ein Disziplinierungsinstrument, um eine rationale Verwaltungsarbeit durchzusetzen.²⁵¹ Bei der Weitläufigkeit der Kreise und den mehrheitlich erschwerten Verkehrsbedingungen wussten die Zemstvoärzte oft gar nicht, ob eine Gesundheitsfürsorge noch existierte oder wie sie funktionierte.²⁵² Die Informationen sollten fliessen – nicht nur zu den Zemstvoärzten, sondern vor allem auch zu anderen Gesundheitsfürsorgen.²⁵³

Faktoren, weswegen die Geschäftsgänge der Gesundheitsfürsorgen nicht alle verschriftlicht wurden, waren Geldmangel und Arbeitsaufwand. So diskutierte eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Verchnedneprovsk die Bezahlung der Sekretariatsarbeit.²⁵⁴ Die Gesundheitsfürsorgen dieses Kreises wurden alle vom Zemstvo finanziell unterstützt; aber für eine Gesundheitsfürsorge mit schmalem Budget dürften jährliche Kanzleikosten in der Höhe von über 50 Rubel bei der Frage der Verschriftlichung der Arbeitsprozesse und -resultate eine Rolle gespielt haben.²⁵⁵

249 Vgl. Programma otčeta sanitarnogo popečitel'stva, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 441.

250 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 191; Ljaščenko, Otčet o dejatel'nosti, S. 755f.

251 Vgl. dazu Sachsse/Tennstedt, Geschichte, Bd. 2, S. 11-13.

252 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1060.

253 Ebd., S. 1063.

254 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1054.

255 Vgl. z.B. Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 197f.

Protokolle und Berichte konnten aber auch in den Verwaltungen der Kreis- oder Gouvernementszemstva liegenbleiben, welche diese in ihren Gesundheitschroniken publizieren sollten.²⁵⁶ So schrieb ein Sanitätsarzt aus Ekaterinoslav einen »allgemeinen Überblick über die Arbeit der Gesundheitsfürsorgen« auf der Grundlage des »unveröffentlichten Materials« im Sanitätsbüro des Gouvernements mit folgender Einschränkung: »Es ist natürlich möglich, dass dem Sanitätsbüro unvollständige Daten zur Verfügung stehen, dass aus diesen oder jenen Gründen nicht alle Kreise Informationen über die Tätigkeit der Gesundheitsfürsorgen zuschickten, dass sich in Wirklichkeit die Angelegenheit nicht ganz so verhält [...]«. ²⁵⁷ Ausbleibende Protokolle und Berichte – so zeigen diese Beispiele – mussten weder auf eine Unterlassung der Gesundheitsfürsorgen hinweisen noch ein hinreichendes Indiz für das faktische Ende einer Gesundheitsfürsorge sein.

Der Versammlungsrhythmus variierte stark: Gewisse Gesundheitsfürsorgen trafen sich alle zwei Wochen, manche alle zwei bis drei Monate, andere ein- bis zweimal im Jahr.²⁵⁸ Dieser Rhythmus war auch durch die lokal verschiedene Arbeitsorganisation bedingt. So traf sich eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Elizavetograd (Cherson) 1913 und 1914 zu je zwei ordentlichen und ausserordentlichen Versammlungen, dazwischen trafen sich ihr Vollzugsorgan oder ihre Kommissionen zu eigenen Sitzungen.²⁵⁹ Eine solche Arbeitsorganisation entsprach schon sehr genau jener im Kreis- und Gouvernementszemstvo, in dem die Versammlung gewöhnlich einmal im Jahr zusammenkam und dazwischen die Uprava und andere Vollzugsorgane die beschlossenen Geschäfte ausführten.²⁶⁰

In den Versammlungen hörten die Fürsorgerinnen und Fürsorger informative Vorträge, Berichte von abgeschlossenen oder laufenden Projekten und diskutierten

256 Vgl. z.B. die Beschlussfassungen des lokalen Ärztekongresses in Vladimir 1914: Vladimirskij gubernskij s'ezd členov i predstavitelej zemskich učreždenij po vračebno-sanitarnoj časti (Hg.): Trudy 15-ogo s'ezda, 27 maja po 5 ijunja 1914 g: Čast' 1. Vladimir 1914, S. 524.

257 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 179.

258 Alle zwei Wochen z.B. in Kapilov (Kreis Ekaterinoslav), vgl. die Protokolle in: VSCh Ekaterinoslavskoj Gubernii 1914/4-5, S. 532-541; alle zwei bis drei Monate z.B. die Gesundheitsfürsorgen in den Kreisen Bobrov und Malojaroslavec (Kaluga), vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 80 und Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 94f. Nur ein bis zweimal im Jahr z.B. im Gouvernement Cherson, vgl. die Protokolle in der VCh Chersonskoj Gubernii im Jahre 1914.

259 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka, in VCh Chersonskoj Gubernii 1914/1, S. 14-18; Ėkstretnoe zasedanie, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/3, S. 2-5; Protokol zasedanija tehničeskoj komissii, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/5, S. 30; Žurnal zasedanija obščego sobranija, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 5-9; Žurnal Ėkstretnogo zasedanie, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/9, S. 18f.; Protokol zasedanija pravlenija popečitel'stva, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/11, S. 14-19; Protokol obščego sobranija, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/12, S. 4-7.

260 Vgl. dazu Kapitel 2.2.

die vom medizinischen Personal oder einzelnen Fürsorgern eingebrachten Traktanden. Diese Traktanden betrafen gewöhnlich lokal auftretende Epidemien. So wurden zum Beispiel Fürsorgen im Kreis Ekaterinoslav über Scharlachsymptome und deren Therapie oder über die Ausbreitung der Pocken und Impfgelegenheiten informiert. Die Fürsorger und Fürsorgerinnen sollten diese Informationen an die Dorfbewohnerinnen und -bewohner weiterleiten.²⁶¹

Vor allem in jungen Gesundheitsfürsorgen hielten die Ärzte häufig instruierende und mobilisierende Vorträge – manchmal auch mit Anschauungsmaterial – über das Wesen von Infektionskrankheiten, die Bedeutung von persönlicher Hygiene oder die Funktionsweise der Zemstvo-Gesundheitsprävention.²⁶² Damit wollten sie die Fürsorgerinnen und Fürsorger für eine bestimmte Präventionsmassnahme sensibilisieren. So referierte ein Revierarzt im Gouvernement Ekaterinoslav zum Beispiel über den Zusammenhang von Unsauberkeit und Krätze, um den Fürsorgerinnen und Fürsorgern die Bedeutung öffentlicher Bäder vor Augen zu führen.²⁶³

Auf der Basis solcher Vorträge beschlossen die Gesundheitsfürsorgen Massnahmen und deren Finanzierung. Die Versammlungen der Gesundheitsfürsorgen funktionierten wie die Zemstvoversammlung. Sie waren Verfügungsorgane und bestimmten das Budget. Den Bauern und Zemstvoangestellten, welche die Gesundheitsfürsorgen dominierten, war aus ihren Erfahrungen mit dem Zemstvo oder dem *schod* die Funktion der Versammlung als kollektives Entscheidungsorgan vertraut. Im vorhandenen Material gibt es nur einen Fall, in dem ein Fürsorger eigenmächtig handelte. Er versorgte arme Schulkinder mit Schuhen und wollte danach von der Gesundheitsfürsorge eine Kostenrückerstattung. Dieser Fürsorger wurde von seinen Kolleginnen und Kollegen darauf hingewiesen, dass in Zukunft solche Fürsorgeleistungen der kollektiven Entscheidung in der Versammlung oblägen.²⁶⁴

Für grössere Projekte wählte die Fürsorge eine temporäre Kommission: für den Bau und die Renovation von Brunnen und Badehäusern, für die Organisation von Kinderhorten und Schulspeisung, für die Hygieneaufsicht bei Lebensmittelhändlern oder für die Versorgung armer Schulkinder mit warmen Winterkleidern. Die Kommissionen sollten dafür Budgets, Organisations- und Zeitpläne erstellen und

261 Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 188-190.

262 Zum Beispiel im Kreis Vol'sk, vgl. Pereletnyj, Derevenskie vesti. Sanitarnye popečitel'stva. S. Čerkasskoe, S. 3; oder im Kreis Verchnedneprovsk, z.B. Protokol 4-go očerednogo zasedanija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 2-go marta 1914, in: VZL 1914/13, 28.3.1914, S. 3f.

263 S. Želtoe. V sanitarnom popečitel'stve, in: VZL 1914/14, 4.4.1914, S. 20f.

264 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 180.

die diesbezüglichen Verhandlungen mit den Bauerngemeinden führen. Die Verhandlungen mit dem Kreis- und Gouvernementszemstvo – in denen es mehrheitlich um entsprechende Subsidien ging – übernahmen in der Regel die Mitglieder des Vollzugsorgans bzw. des Verwaltungsrats (*pravlenie*), in denen auch der Zemstvoarzt vertreten war.²⁶⁵

Die Versammlungen wurden unterschiedlich gut besucht: Laut Jahresbericht der Fürsorge in Vol'no-Chutora im Kreis Verchnedneprovsk (Ekaterinoslav) besuchten die vier »ordentlichen Versammlungen zwischen März 1913 und 1914 zwischen 70 und 80 Prozent der gewählten Fürsorgerinnen und Fürsorger.«²⁶⁶ Eine Gesundheitsfürsorge aus dem Kreis Elizavetograd schrieb in ihrem Jahresbericht für 1914, dass von 63 gewählten Mitgliedern 14 die Versammlung immer besuchten, an welchen jeweils im Schnitt 22 Menschen anwesend waren.²⁶⁷ (Ständig) abwesende Mitglieder waren offenbar ein Ärgernis. Eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Ekaterinoslav beschloss, dass »jedes Mitglied, das drei Mal hintereinander, ohne ehrbare Gründe zu nennen, nicht an der ordentlichen Versammlung erscheint, ausgeschlossen wird, und sein Ausweis [...] nicht mehr wirksam ist und er ihn der Gesundheitsfürsorge zurückgeben muss, worüber er durch die Dorfbefragung informiert wird.«²⁶⁸ Hier dürfte die Gesundheitsfürsorge etwas beschlossen haben, was ausserhalb ihrer Kompetenz lag: Wenn auch nur formal, so wählte oder bestätigte doch das Kreiszemstvo die Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger und nur Letzteres konnte jenen den Ausweis für das Ehrenamt wieder entziehen.

Die mangelnde Autonomie vom Kreiszemstvo hinsichtlich der Wahl bzw. des Ausschlusses von Mitgliedern war bei internen Konflikten problematisch. Zerwürfnisse entstanden insbesondere wegen verletzter Ehrgefühle. So beschloss eine Gesundheitsfürsorge, der Uprava des Kreiszemstvo Elizavetograd (Cherson) ein Telegramm zu schicken mit der Bitte, der Gesundheitsfürsorge das Recht zu gewähren, Mitglieder wegen Beleidigungen auszuschliessen.²⁶⁹ Ehrverletzungen gab es auch im Zusammenhang mit Kompetenzstreitigkeiten. In einer Gesundheitsfürsorge im Kreis Verchnedneprovsk berichtete ein Lehrer über die Schulspeisung in seiner

265 Zum Beispiel eine Badehauskommission in den Gesundheitsfürsorgen in Borodaevka und Vol'no-Chutora (Verchnedneprovsk), vgl. Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 181-184; oder die Fürsorge in Malo-Vys'kov für die regelmässige Reinigung des Marktplatzes und den Brunnenbau, vgl. *Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka* 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 6. Zur Bedeutung der Kommissionsarbeit auch Marzeev, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 182.

266 Vgl. *Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 5.

267 *Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka* 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 6f.

268 *Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva*. Zasedanie 9-ogo fevralja 1914 goda, S. 539.

269 Vgl. *Protokol zasedanija učastkogo sanitarnogo popečitel'stva* 5-ogo učastka v m. Adžamke, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/5, S. 27f.

Schule. Darauf brachte der Feldscher das Problem der unbeheizten Schulen auf und berichtete, dass auch Väter von Schulkindern über die Kälte in der Schule geklagt hätten. Zur Problemlösung schlug er die Schaffung einer Kommission vor, um mit dem Kreiszemstvo über die Finanzierung von Schulheizungen zu verhandeln. Der Lehrer fühlte sich durch diese Initiative angegriffen und verliess zusammen mit anderen Lehrern »demonstrativ« die Versammlung. Die zurückgebliebenen Fürsorger und Fürsorgerinnen befanden, dass die Lehrer mit ihrem demonstrativen Aufbruch ihrerseits die zurückgelassenen Fürsorgerinnen und Fürsorger beleidigt hätten.²⁷⁰

Im Kern dieses Konfliktes ging es um Kompetenzstreitigkeiten, aber durchaus auch um eine Entblössung. Der Lehrer hatte in seinem Kompetenzbereich keine Initiative oder Verantwortung gezeigt, um das Problem der kalten Schulzimmer zu lösen. Der Feldscher als Angehöriger der Zemstvomedizin wollte den Lehrer vielleicht gar nicht kritisieren.²⁷¹ Im Selbstverständnis des Feldschers oblag die Sorge um die schulische Infrastruktur und die Gesundheit der Kinder der Zemstvogesundheitsorganisation und damit auch der Gesundheitsfürsorge als deren Organ. In den Versammlungen mussten die Fürsorgerinnen und Fürsorger »ein bedeutendes Taktgefühl in den Sitzungsgesprächen beherrschen«.²⁷² Denn in der sozial gemischten Gesundheitsfürsorge kamen auch verschiedene Erfahrungen und Wertvorstellungen zusammen.

Vor allem die Sanitäts-, aber auch die anderen Zemstvoärzte sahen sich in der Rolle der Instruktoren, der Initiatoren von Tätigkeiten und der mit wissenschaftlicher Autorität und administrativem Wissen ausgestatteten Verhandlungsführer in der Bauerngemeinde, der Volost' und den Kreis- und Gouvernementszemstva.²⁷³ Diese Rolle und Position der Zemstvoärzte wurde selten angefochten. In einer Gesundheitsfürsorge im Kreis Ekaterinoslav misslang es jedoch dem Epidemiearzt schon an der Gründungsversammlung, diese ihm selbstverständliche Position einzunehmen. In einer auf Bitten eines Bauern durchgeführten zweiten, geheimen Wahl wurde er als Präsident der Fürsorge wieder entthront.²⁷⁴ Der Epidemiearzt, der die Gesundheitsfürsorge initiierte, schien von den Kenntnissen der Bauern in demokratischer Selbstverwaltung und in Abstimmungsprozeduren überrascht worden zu sein.

270 Vgl. Protokol zasedanija V-ogo očerednogo sobranja Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 14 aprelja 1914 g., in: VZL 1914/21, S. 13f.

271 Vgl. dazu auch Kapitel 2.2., 2.3. und 4.2.

272 Vgl. Godovjy otčet dejatel'nosti Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva s 25-go Marta 1913 goda po 15-e Marta 1914 goda, S. 6.

273 Vgl. z.B. Marzeev, Otčet o dejatel'nosti, S. 183.

274 Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva. Zasedanie 7 janvarja 1914 goda, S. 532.

In den weiteren Versammlungen unterlag der Epidemiarzt – nun in der Rolle des Sekretärs – mit seinen Vorschlägen regelmässig dem bäuerlichen Präsidenten, dem Kassierer, einem Lehrer oder anderen Fürsorgern: Die Gesundheitsfürsorge wollte für die Schulspeisung keine Kommission bilden, für diese kein Email-, sondern Zinkgeschirr kaufen und auch keinen alphabetischen Dienstplan für die Fürsorgerinnen und Fürsorger erstellen. Auch ein anwesender Sanitätsarzt, der dafür plädierte, die Kinder ihr eigenes Besteck mitbringen zu lassen, unterlag: Die Gesundheitsfürsorge kaufte für alle Schüler einen Holzlöffel. Gegen den Willen des Epidemiarztes entschied Letztere auch, bei der Schulspeisung am traditionellen Fastenessen am Mittwoch und Freitag festzuhalten. Als schliesslich der Gesundheitsfürsorge das Geld für die Schulspeisung ausging, beschloss sie gegen den Einwand ihres ärztlichen Sekretärs, dass das Kreiszemstvo für die Schulspeisung Selbstfinanzierung erwarte, dieses um finanzielle Unterstützung zu bitten.²⁷⁵ Auch wenn möglicherweise die soziale Dynamik in dieser Gesundheitsfürsorge eher eine Ausnahme war: Hier kollidierten die Vorstellungen der Zemstvoärzte von einer rationalisierten Selbstverwaltung, Selbstfinanzierung, medizinisch normierter Ernährung von Kindern und hygienischem Verhalten frontal mit den Selbstverwaltungserfahrungen, Erwartungshaltungen, religiösen Vorstellungen und Bräuchen der bäuerlichen Fürsorgerinnen und Fürsorger.

Assanierung, Kinderfürsorge, Hygienekontrolle: Interaktionen mit der Lokalbevölkerung

Gesundheitsfürsorgen waren in den ärztlichen Evaluationen dann produktiv, wenn sie in die Zemstvoverwaltung und die Gesundheitsorganisation eingebunden waren, untereinander und vor allem auch zu den ländlichen Kredit-, Konsum- und agrarwirtschaftlichen Genossenschaften enge Kontakte pflegten und ihre Tätigkeiten vom Gouvernements- und Kreiszemstvo subventioniert wurden. Vernetzung und Kapital – so waren sich die Sanitätsärzte einig – waren die Schlüssel zum Erfolg.²⁷⁶

Selbsttätigkeit hiess vor allem auch Selbstfinanzierung. In Cherson und Ekaterinoslav gab es Kreiszemstva, die weder einzelne Projekte noch eine generelle Tätigkeit der Gesundheitsfürsorgen finanziell unterstützten.²⁷⁷ Dies bedeutete oft

275 Ebd., S. 532-540 (Sitzungen vom 7., 12., 19.1. und 9.2.1914).

276 Vgl. z.B. Razguljaeva, *Zemskie sanitarnye popečitel'stva*, S. 1262; Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 89f.; *Žurnal Verchnedneprovskogo vračebno-sanitarnogo soveta* 7 fevralja 1917 goda. O sozve pri uezdnoj uprave soveščanija predstavitelej sanitarnych popečitel'stv, in: *VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii*, 1914/11-12, S. 1015-1018.

277 In Cherson z.B. das Kreiszemstvo Elizavetograd, vgl. *Zasedanie sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka* (17.12.1913), S. 16. In Ekaterinoslav z.B. der Bachmutskij uezd siehe *Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 196-198.

auch keine Subsidien des Gouvernementszemstvo, welches eine finanzielle Beteiligung seinerseits von derjenigen der Kreiszemstva abhängig machte.²⁷⁸ Eine mangelnde materielle Beteiligung der Landbevölkerung bewirkte oft, dass die finanzielle Unterstützung des Kreis- oder Gouvernementszemstvo ausblieb. Kapitalknappheit war denn auch ein springender Punkt, an dem viele Projekte scheiterten.²⁷⁹ Gesundheitsfürsorgen waren oft gezwungen, selbst Mittel zu akquirieren – mit obligatorischen oder freiwilligen Mitgliederbeiträgen, mit Benefizveranstaltungen oder mit Spenden.²⁸⁰ Gerade für grosszügige Spenden konnte sich eine gute Vernetzung mit ländlichen Genossenschaften lohnen.²⁸¹ Die Sanitätsärzte warben in den Gesundheitsfürsorgen dafür, indem sie Gesundheit und wirtschaftliche Prosperität miteinander verschränkten.²⁸²

Selbstfinanzierung bedeutete für Bauern die Hergabe ihres Grundbesitzes, die Bereitstellung von Rohstoffen und Arbeitseinsatz. So finanzierte zum Beispiel das Kreiszemstvo Verchnedneprovsk die Schulspeisung nur dann, wenn die Eltern der Schulkinder die Lebensmittel spendeten.²⁸³ Das Gouvernementszemstvo Ekaterinoslav übernahm nur dann einen Teil der Kosten von Assanierungsprojekten, wenn sich die Bauerngemeinde auch beteiligte.²⁸⁴ Solche gesundheitspräventiven Infrastrukturprojekte – der Bau von Wasserleitungen, Pumpbrunnen, öffentlichen Bädern und Strassen, die Trockenlegung von Sümpfen oder die Errichtung von Brücken – waren kostspielig. Im Gouvernement Ekaterinoslav sollten die Bauerngemeinden, die selbst unter Geldknappheit litten, dafür in erster Linie ihr Gemeindefand kostenlos bereitstellen – für ein Ambulatorium, ein Krankenhaus oder für

278 Vgl. zur Haltung der finanziellen Beteiligung des Gouvernementszemstvo an Projekten der Kreiszemstva, Kapitel 2. 2 und 2. 3.

279 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v Novoj-Prage (Juli/August 1913), in: VCh Chersonskoj gubernii, S. 28-30; Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 22 ijunja 1914 goda, S. 5-9; Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 191 (zu einer Fürsorge im Kreis Ekaterinoslav).

280 Die meisten Gesundheitsfürsorgen sahen aus Angst, Mitglieder zu verlieren, von obligatorischen Beiträgen ab. Mit Benefizveranstaltungen nahm z.B. die Gesundheitsfürsorge in Adžamke (Kreis Elizavetograd) 1913 1600 Rubel ein. Vgl. Protokol zasedanija učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva 5-ogo učastka v m. Adžamke, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 26-28.

281 Zum Beispiel die Konsumgenossenschaft und die Sparkasse in der Siedlung Petrov (Aleksandrijskij-Kreis, Cherson), vgl. Protokol zasedanija učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v s. Petrovom 3 fevralja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/3, S. 6.

282 Zum Beispiel Kossovskij, O vzaimootnošenijach sanitarnych popečitel'stv, S. 13f.

283 Vgl. z.B. Otčet o gorjačich privarkach, ustraivaemych pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/9, S. 10f.

284 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 187.

Badehäuser.²⁸⁵ Für das Badehaus in Vol'no-Chutora zum Beispiel, das auf einem privaten Grundstück errichtet werden sollte, bat die Gesundheitsfürsorge die Bauerngemeinde, dessen Besitzer im Tausch Gemeindeland anzubieten und mit dem Gouvernementszemstvo über ein Darlehen zu verhandeln.²⁸⁶ Für neue Pumpbrunnen oder die Trockenlegung von Sümpfen sollten die Bauerngemeinden auch Rohstoffe und Arbeitskraft aufbringen.²⁸⁷

Im Gouvernement Cherson übten die Gesundheitsfürsorgen für die Realisierung von Infrastrukturprojekten auch Druck auf die Landbevölkerung aus. Sie setzten Bauerngemeinden oder Privatpersonen Fristen, um ihre Brunnen zu renovieren oder zu ersetzen. Andernfalls drohten sie mit deren Schliessung.²⁸⁸ Die Androhung von Repressionen konnte sich auch gegen die Gesundheitsfürsorgen wenden: So schenkte ein Bauer im Kreis Elizavetograd der Gesundheitsfürsorge seinen privaten Brunnen. Als die Technikkommission diesen untersuchte, erwies sich dessen Renovation als zu kostspielig.²⁸⁹

Die Tätigkeiten im Bereich der Kinderfürsorge, insbesondere die Schulspeisung, waren sowohl für das Zemstvo als auch die Landbevölkerung weniger kostspielig, ermöglichten eine breite Partizipation, bewirkten schnelle Erfolge und hatten eine erzieherische Relevanz.²⁹⁰ Im Vergleich zu den mehreren Tausend Rubel teuren Brunnen- oder Badehausbauten konnte mit 60 Rubel für über hundert Schülerinnen und Schüler während drei oder vier Monaten eine warme Mahlzeit

285 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1040-1055 für Gesundheitsfürsorgen in den Kreisen Ekaterinoslav und Verchnedneprovsk.

286 Vgl. Protokol 4-go očerednogo sobranija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 2-go marta 1914 g., in: VZL 1914/13, S. 3.

287 Vgl. z.B. Protokol V-ogo očerednogo sobranija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 14 aprelja 1914 g., in: VZL 1914/21, S. 13; Godovoj otčet o dejatel'nosti Zelenskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 10; Žurnal 46-go očerednogo zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 16f.; Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 180-182 (Borodaev, Vol'no-Chutora in Verchnedneprovsk).

288 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), S. 15f.; Protokoly zasedanij učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v Novoj-Prage (Juli/August 1913), in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 29; Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka. Zasedanie 10 nojabrja, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/8, S. 12.

289 Protokol zasedanija tehničeskoj komissii sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 30.

290 Zum Beispiel: Im Borovskij-Kreis finanzierte das Zemstvo die Schulspeisung mit 125 Rubel im Jahr. Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 85; im Verchnedneprovskij-Kreis mit 60 Rubel. Vgl. z.B. Otčet o gorjačich privarkach, ustraivaemych pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 10f. Vgl. auch Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1061; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1f.

bereitgestellt werden.²⁹¹ Im Kreis Bobrov im Gouvernement Kaluga stieg zwischen 1910 und 1913 die Zahl von Schulen mit Schulspeisung von drei auf 34 an.²⁹² Und im Kreis Verchnedneprovsk führten alle sieben Gesundheitsfürsorgen sowohl Sommerhorte als auch Schulspeisung durch.²⁹³

Die Landbevölkerung unterstützte die Schulspeisung meistens mit Lebensmittelspenden. Im Kreis Verchnedneprovsk bezahlte die Gesundheitsfürsorge die Bänke, Tische, das Geschirr, den Koch oder das Dienstmädchen mit dem Geld des Kreiszemstvo und die Eltern spendeten die Lebensmittel.²⁹⁴ Diese Art der Beteiligung konnte dann zu unbeabsichtigten Folgen führen, wenn die Eltern zu arm waren und ihren Kindern deswegen die Teilnahme an der Schulspeisung verboten.²⁹⁵ Gemeinschaftliche Selbsthilfe funktionierte für manche Gemeindemitglieder offenbar nur dann, wenn sie die Möglichkeit hatten, einen Beitrag zu leisten. Vermochten sie es nicht, schlossen sie sich selbst aus dem Gemeinschaftsprojekt aus, obschon sie vielleicht der Hilfe am nötigsten bedurft hätten.

Die Fürsorgerinnen und Fürsorger in Kapilovskoe im Kreis Ekaterinoslav gingen durch die Dörfer und sammelten Lebensmittel, bis »dunkle Elemente des Dorfes« böse Gerüchte streuten. Die Gerüchte versiegten erst, als die Schulspeisung funktionierte. Dank der positiven Resonanz wagten sich die Fürsorgerinnen und Fürsorger für eine erneute Sammelaktion wieder ins Dorf. Die Gesundheitsfürsorge, die vom Zemstvo keine Mittel für die Schulspeisung erhielt, organisierte auch Inventar und die Zubereitung der Menus selbst. Tische und Bänke zimmerte der lokale Schreiner kostenlos, das Kochen übernahmen die Fürsorgerinnen und Fürsorger.²⁹⁶ Hier verwirklichte sich die Schulspeisung als Projekt des gesamten Dorfes.

Im Kreis Verchnedneprovsk berichteten die Zemstvolehrerinnen und -lehrer über den sozialen Wandel, den die Schulspeisung bewirkte. Viele Kinder hätten sich zuerst zurückgezogen und seien misstrauisch gewesen. Mit der Zeit hätten aber immer mehr Kinder und auch die Dorfbevölkerung mit Hilfeleistungen an

291 Vgl. z.B. die zwei Berichte zur Schulspeisung in der Zemstvoschule in Želtoe (Verchnedneprovsk): Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče, S. 9f.; Otčet o gorjačich zavtrakach, ustraivaemyh pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, S. 10f., in: VZL 1914/29.

292 Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1265f.

293 Marzeev, Otčet o dejatel'nosti, S. 181.

294 Vgl. die Berichte unter Anm. 1212 sowie Natočij, Gorjačie privarki, S. 4f. und Novitčenko, Doklad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu, S. 5f.

295 Vgl. Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 9.

296 Vgl. Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in: VSCh Ekaterinoslaskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 534-536.

der Schulspeisung teilgenommen. Den Effekt einer warmen Mahlzeit auf die Leistungsfähigkeit und das Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler werteten die involvierten Lehrerinnen als vollen Erfolg.²⁹⁷ Die Schulspeisung war mit wenigen Mitteln als Gemeinschaftswerk leicht zu realisieren und offensichtlich effektiv: Sie popularisierte die Idee der Gesundheitsfürsorge im Allgemeinen und der gesunden Ernährung im Besonderen über die Institution Schule im ganzen Dorf.

Die Zemstvoärzte, die wie Ärzte andernorts in Europa einen Zusammenhang zwischen Mangel- oder Unterernährung und der hohen Krankheits- oder Sterblichkeitsrate bei Säuglingen und Kindern erkannten, sahen in der Schulspeisung ein effektives gesundheitspräventives Mittel.²⁹⁸ Schulspeisung, so James Vernon, war kein Resultat, sondern ein konstitutives Element von Wohlfahrt, denn Hunger wurde von einem individuellen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem, indem Mangelernährung als Ursache eingeschränkter Leistungsfähigkeit erkannt wurde. Dank medizin- und ernährungswissenschaftlichem Wissen und Techniken wurde Ernährung zu einer messbaren Grösse, die sich in praktische präventive Massnahmen übersetzen liess. Diese gaben wiederum erzieherischen und aufklärerischen Aspekten der Schulspeisung Raum.²⁹⁹

Der erzieherische und aufklärerische Aspekt kam auch in den von den Gesundheitsfürsorgen organisierten Sommerhorten für Kleinkinder zum Tragen. Im Kreis Elizavetograd organisierte eine Gesundheitsfürsorge mit Geld- und Naturalspenden einen zweimonatigen Sommerhort – zu Beginn waren es lediglich drei, gegen Ende 30 Kinder im Alter zwischen sechs Wochen und sieben Jahren. Auch hier mussten die Fürsorgerinnen und Fürsorger erst gegen Misstrauen ankämpfen. Der Sommerhort folgte einem strengen Zeitplan: Vor dem Frühstück wurden die Kinder zuerst gewaschen und »für das Gebet in eine Reihe gestellt«. Im Verlauf des Tages bekamen die Kinder fünf warme Mahlzeiten, davor und danach wurden sie gewaschen und vom medizinischen Personal des nahegelegenen Krankenhauses medizinisch betreut. Auch hier schrieben die Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger eine Erfolgsgeschichte: vom anfänglichen Misstrauen zum Andrang, von

297 Natočij, Gorjačie privarki, S. 4f.; Novitčenko, Doklad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu, S. 5f.; Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče; Otčet o gorjačich zavtrakach, ustraivaemyh pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 9-11

298 Vgl. dazu z.B. die Diskussionen in den Sanitätsräten im Gouvernement Saratov in Kapitel 2. 2. Ausserdem: Kisel', D. D.: Grudnoj rebenok. Vskarmlivanie i uchod za nim. Sovety materjam. Moskva 1911; Mol'kov, A. V.: Pišča, ee značenie dlja zdorovja. Pitanie trudjaščichsja. (Populjarnaja lekcija). Moskva 1910, zur Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen. Für Europa vgl. Vögele, Übergang, S. 42; Sachsse/Tennstedt, Geschichte, Bd. 2, S. 119.

299 Vernon, James: The Ethics of Hunger and the Assembly of Society. The Techno-Politics of the School Meal in Modern Britain, in: American Historical Review 110(2005)/3, S. 693-725; vgl. auch Labisch, Homo, S. 143 und 146f.

unhygienischen und kränklichen zu sauberen, wohlgenährten und ergo gesunden Kindern.³⁰⁰

Erzieherische, wenn nicht disziplinierende Funktionen übernahmen die Fürsorgerinnen und Fürsorger im Bereich der Hygienekontrollen. Diese brauchten keine Finanzmittel, waren aber zeitaufwendig. Neben den öffentlichen Brunnen konzentrierten sich die Fürsorgerinnen und Fürsorger auf Marktplätze, auf das lokale Gewerbe, Fabriken sowie auf Friedhöfe oder Kadaverentsorgung. Für die Beziehung zwischen Gesundheitsfürsorge und Bevölkerung waren die Kontrollen auch eine heikle Angelegenheit. Die Gesundheitsfürsorgen im Gouvernement Cherson besaßen das Recht, Verstösse gegen die Gesundheitsgesetze vor Gericht zu bringen. In diesem Bewusstsein setzten sie den Mühlebesitzern, den Bäckern, Gerbern und den Inhabern von Marktständen Fristen, um die hygienischen Mängel oder Schmutz und Unrat zu beseitigen.³⁰¹ Im Falle eines Bauern, der trotz Ermahnung sein totes Pferd auf der Strasse liegen liess, informierten die Fürsorgerinnen und Fürsorger direkt die lokale Polizei.³⁰² Prozesse wegen Verstössen gegen Gesundheitsgesetze waren an den Volost'-Gerichten keine Seltenheit. Jane Burbanks Untersuchungen haben ergeben, dass sie 24 % der verhandelten Straffälle ausmachten und es in über 80 % zu Schuldsprüchen kam.³⁰³

Solche kleineren Vergehen regelten die Gesundheitsfürsorgen selbst. Im Falle der Wasserverschmutzung und des Tiersterbens durch die Zuckerfabrik in Malaja-Vys'ka (Cherson) bat die dortige Gesundheitsfürsorge jedoch das Kreiszemstvo, den Sanitätsarzt für Untersuchungen zu entsenden.³⁰⁴ An der dafür einberufenen ausserordentlichen Versammlung der Gesundheitsfürsorge, an der auch der Vizedirektor der Zuckerfabrik anwesend war, nannte der Sanitätsarzt den Hygienezustand der Fabrik »unter aller Kritik« – für das nahe Gewässer, aber auch die Fabrikarbeiter.³⁰⁵ Der Gesundheitsfürsorge empfahl er, das Kreiszemstvo um ausserordentliche Massnahmen gegen die Zuckerfabrik zu ersuchen. Der Vizedirektor sprach dem Sanitätsarzt darauf seine Expertise ab: Schliesslich seien alle Flüsse

300 Vgl. Otčet o dejatel'nosti »jaslej-prijuta«, otkrytych sanitarnym popečitel'stvom Malovys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/11, S. 15-19.

301 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 oktjabrja, 10 nojabrja 1913 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9-13; Žurnal 46-go zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja goda, in: ebd., S. 16-20.

302 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 oktjabrja, 10 nojabrja 1913 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 13; Žurnal 46-go zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja goda, in: ebd., S. 20.

303 Burbank, Village, S. 218-231.

304 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), S. 17f.

305 Vgl. auch im Folgenden: Ėkstretnoe zasedanie sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 11 janvarja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/3, S. 2-5.

im europäischen Russland verschmutzt. Offenbar beeindruckte diese Einschüchterung die Gesundheitsfürsorge nicht: Sie beschloss, der Empfehlung des Sanitätsarztes zu folgen und die Kreis-Uprava um einen Veterinär zur Untersuchung des Tiersterbens im Umfeld der Fabrik zu bitten. Ob der Direktor der Zuckerfabrik mit dem Kreiszemstvo oder der Gesundheitsfürsorge eine Absprache traf, muss offenbleiben. Jedenfalls thematisierte die Gesundheitsfürsorge von Malaja-Vys'ka die unhygienischen Zustände in und durch die Zuckerfabrik nicht mehr. Aber der Fabrikdirektor wurde fortan zu einem generösen Spender – von Geld und Naturalien.³⁰⁶ Dieses Beispiel zeigt, wie sich die generelle Kapitalknappheit auf dem Land nochmals anders auswirken konnte: Sie machte das Zemstvo oder die Gesundheitsfürsorgen anfällig für Bestechung. Diese konnte Massnahmen wie die sehr kapitalintensive Renovation der Zuckerfabrik oder deren Schliessung wegen mangelnder Hygienestandards verhindern, dafür wiederum Geld und Rohstoffe für andere Gesundungsprojekte zur Verfügung stellen.

Gesundheitsfürsorgen entstanden in der Zemstvo-Gesundheitsorganisation durch einen rechtlichen Verwaltungsakt und auf der Basis ärztlicher Konzepte. Zemstvoärzte und -abgeordnete sahen in lokalen Gesundheitsfürsorgen einen pragmatischen Ausweg aus der politisch blockierten Steuer- und Verwaltungsreform. Selbsttätige Landbewohner sollten den Mangel an personellen und materiellen Ressourcen kompensieren und in Form der Gesundheitsfürsorge die Zemstvo-Selbstverwaltung in den Bauerngemeinden und Amtsbezirken ausbreiten. Wie das Institut der Sanitätsärzte war auch die Gesundheitsfürsorge als Organ der Gesundheitsorganisation eine Pionierin in der Formierung der Zemstvo-Selbstverwaltung insgesamt.

Gerade deshalb gingen der Realisierung von Gesundheitsfürsorgen schwierige Verhandlungen voraus: zuerst zwischen den Zemstva und dem Gouverneur, dann zwischen den Zemstvoärzten und *Zemcy* in den Kreisen. Das Recht der Zemstva, ein neues Vollzugsorgan aus Angestellten und Bauern zu schaffen, war höchst umstritten und manifestierte sich in einer unterschiedlichen Rechtsauslegung des Zemstostatuts. Erst der Auftritt des imperialen Zentrums auf der lokalen politischen Bühne sorgte für Rechtssicherheit. Mit dem Musterstatut für Gesundheitsfürsorgen delegierte das Innenministerium die Angelegenheit an die Kreiszemstvo und begrenzte den diesbezüglichen Ermessensspielraum der Gouverneure. Wie bei der Entstehung der Eisenbahnmedizin zeigte sich auch bei den Gesundheitsfürsorgen,

306 Vgl. Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 22 ijunja 1914g, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 8; Otčet o dejatel'nosti »jaslej-prijuta«, otkrytych sanitarnym popečitel'stvom Malovys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/11, S. 16.

dass dieser pragmatische Umgang mit Recht Kollisionen zwischen verschiedenen Verwaltungseinheiten auf der horizontalen Ebene beheben konnte.

Musterstatut, eigene Reglemente, Statuten und Instruktionen waren nun Verhandlungsgegenstand in den Kreiszemstvoversammlungen. Denn Gesundheitsfürsorgen wurden wie die Eisenbahnsanitätsärzte in einem rechtlichen Verwaltungsakt als Institution des Kreiszemstvo geschaffen. Reglement und bestätigte Mitgliederlisten waren notwendige Rechtsinstrumente, um den Gründungsakt einer Gesundheitsfürsorge erst zu vollziehen. Gleichzeitig vermittelten Reglemente verschiedene Vorstellungen von politischer und sozialer Organisation. Das Ziel der Zemstvoärzte war die Schaffung von partizipativen Bürgern in einem zukünftigen Selbstverwaltungsstaat, in dem auch sie als Angehörige des Dritten Elements politische Entscheidungsmacht erhalten wollten.

Die Schaffung mündiger Staatsbürgerinnen und Staatsbürger durch Erziehung und Anweisung von oben war zutiefst ambivalent. Hilfe zur Selbsthilfe, die Implementierung des richtigen Gedankenguts, musste schliesslich nicht nur geleistet, sondern vor allem auch angenommen werden. Am Beispiel der Gesundheitsfürsorgen zeigte sich, dass die ärztlichen Erziehungs- und Aufklärungsbemühungen durchaus zu lokalem Engagement für die lokale Wohlfahrt führten, aber auch mit den Wertvorstellungen und Bräuchen der Landbevölkerung kollidierten. Disziplinierung und Emanzipation, wie ich auch im folgenden Kapitel ausführen werde, waren inhärent miteinander verschränkt.

Gesundheitsfürsorgen waren in der Zemstvo-Selbstverwaltung die ersten Institutionen, in denen sich Bauern, Bäuerinnen, Zemstvoangestellte, lokale Händler und Gewerbetreibende sowie Zemstvoabgeordnete formal gleichberechtigt um örtliche Gesundheitsbelange kümmerten. Der formell egalitäre Zugang funktionierte in der Praxis nur bedingt: Frauen waren in den Gesundheitsfürsorgen kaum vertreten, ebenso wenig Nicht-Russen oder Nicht-Orthodoxe. Die Gesundheitsfürsorgen waren männlich und russisch, wie eben auch das Zemstvo eine männliche und russische Veranstaltung war. Die Organisation örtlicher Gemeinschaften setzte, wenn auch nicht beabsichtigt, soziale Exklusionen und eine patriarchale Kultur fort und festigte sie mit den praktischen Tätigkeiten der Gesundheitsfürsorgen. Die Kehrseite der Exklusion war die der Intention entsprechende Integration: Fürsorger, Zemstvoangestellte und -abgeordnete, Bauerngemeinden und Kooperativen setzten sich gemeinsam für die Wohlfahrt ihrer Gemeinschaft ein. Wie die Eisenbahnen mit ihrem Zensus – könnte man behaupten – waren die Gesundheitsfürsorgen ein Instrument der Zemstva, eine lokale Bevölkerung herzustellen.

Der mangelnde Lokalbezug von Eisenbahnangestellten liess Gesundheitsfürsorgen bei den Eisenbahnen schon in der Projektphase scheitern. Die Eisenbahnangestellten kamen oft von weit her, waren sozial verschieden und in

ihrem Beruf mobil.³⁰⁷ Eisenbahnärzte, die nach Möglichkeiten suchten, die Aufgaben des Sanitätsarztes an lokale Instanzen zu delegieren, waren gespalten, das Konzept der Zemstvo-Gesundheitsfürsorge zu übernehmen.³⁰⁸ Schliesslich kam es mit der medizinischen Verordnung 1913 zur rechtlichen Einsetzung von Reviersanitätskommissionen. Diese hatten ein ähnliches Aufgabenfeld wie die Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen, waren aber wie die gesamte Eisenbahnverwaltung mit der übergeordneten Hauptsanitätskommission hierarchisch strukturiert. Zentrale und lokale Leitungspersonen waren zur Mitgliedschaft verpflichtet.³⁰⁹ Die Förderung freiwilliger gemeinschaftlicher Partizipation an lokalen Wohlfahrtsmassnahmen, die im Projekt der Zemstvoärzte und auch mancher Eisenbahnärzte zentral war, berücksichtigte die medizinische Verordnung der Direktion der Eisenbahnen nicht.³¹⁰ Trotz Verordnung und Teilnahmepflicht entstanden auf den Eisenbahnen aber kaum Sanitätskommissionen in den Arztrevieren. Denn analog zu den Kreiszemstva oblag die Ausarbeitung entsprechender Reglemente und Instruktionen den lokalen Eisenbahnverwaltungen.³¹¹ Diese standen beim Ausbruch des Ersten Weltkriegs wohl nicht mehr auf der Prioritätenliste der Eisenbahnen.

307 Sodman, G. I.: Ob organizacii na železnych dorogach sanitarnych komissij i sanitarnych popečitel'stv soglasno par. 71-81 novych pravil vračebno-sanitarnoj časti, in: VŽMiS 1914/3, S. 17-24.

308 Zum Beispiel Michajlov, Zadači, S. 102-113; als Thema an den Lokalkongressen, vgl. Kalita, Kratkij obzor trudov. Prodolženie, S. 279-331.

309 Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti, §§ 72-81, S. 20-22.

310 Gryzlov, A. A.: Zadači sanitarnych popečitel'stv na železnych dorogach, in: VŽMiS 1915/5, S. 55-60.

311 Vgl. den diesbezüglichen Beschluss und Instruktionen der Nikolajbahn (April 1914), den letztere am fünften Gesamtkongress in Tiflis präsentieren wollte, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414 ll. 251-253.

4. Das Individuum im Blick: Gesundheitsaufklärung bei den Eisenbahnen und Zemstva (1909–1914)

Zum Zeitpunkt der Allrussländischen Hygieneausstellung im Sommer 1913 galt die Verbreitung von medizinischem Wissen und hygienischem Verhalten in der Bevölkerung als allgemein anerkannte Voraussetzung für die »Gesundung Russlands«. Die Allrussländische Hygieneausstellung sollte nicht nur zur Popularisierung (*populjarizacija*) hygienischen Wissens beitragen. Zemstva, Eisenbahnen, das Chemisch-Bakteriologische Institut von Dr. F. M. Bljumental aus Moskau, die Moulagenwerkstätte Vasil'ev aus Sankt Petersburg oder die Allrussländische Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose (Tuberkulose-Liga) präsentierten dort auch ihre Methoden und Exponate für die »kultur-aufklärerische Arbeit« (*kul'turno-prosvetitel'naja rabota*) bei den breiten Bevölkerungsmassen. Die Hygieneausstellung war auch eine Gesundheitsmesse: An der Popularisierung interessierte Besucherinnen und Besucher konnten hier die Qualität und die Preise der dafür bestimmten Exponate, Aufklärungsschriften und Bilder verschiedener Produzenten vergleichen und sich über Organisationstechniken informieren.¹ Im Russischen Reich entstand ein Markt für die Produktion von Objekten und Lehrmitteln sowie für spezifische Dienstleister im Bereich der Gesundheitsaufklärung.²

1 Rusakov, Populjarizacija gigieničeskich znanij 1913/7 und 1913/8. Vgl. die zahlreichen Berichte von Ärzten über ihre Dienstreisen an die Allrussländische Hygieneausstellung, z.B. Rozanov, S. P.: Populjarizacija gigieničeskich znanij, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Otčet zemskich vračej Saratovskoj gubernii ob ich komandirovkach na vystavku, Saratov 1914, S. 128–141 (Saratov); Tolčenov, N. P.: Populjarnyj otdel na Vseros. Vystavke gigieny v 1913 g., in: Kalužskij Sanitarnyj obzor 1914/5, S. 521–531 (Kaluža); Jablonskij, Doklad o rezul'tatach komandirovki, S. 16–18 (Simbirsk); Kesevič, D. G.: Populjarizacija mediciny i gigieny na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke, in: VSCh Vladimirovskoj gubernii 1913/11, S. 24–53.

2 Vgl. dazu auch Steller, Thomas: »Kein Museum alten Stils«. Das Deutsche Hygienemuseum als Geschäftsmodell zwischen Ausstellungswesen, Volksbildungsinstitut und Lehrmittelbetrieb, 1912–1930, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert. Köln 2015, S. 72–87, S. 81–87, für die 1920er Jahre.

Die Zemstva präsentierten unter dem Programmpunkt »Verbreitung hygienischen Wissens im Volk« ihre Popularisierungsmethoden. Ekaterinoslav zeigte Programme, Besucherstatistiken und Fotografien der von mobilen Arzt-Referenten (*vrači-lektory*) gehaltenen Vortragszyklen in den Dörfern.³ Char'kov präsentierte die Erfindung eines »Vortragskarren« (*lekcionnaja kareta*), durch den ein einfacher Transport von Schautafeln (*stennye tablicy*), der *laterna magica* (*volšebnyj fonar*), Kinematograf und Mikroskop für ländliche Lehrgespräche (*narodnye besedy*) ermöglicht wurde.⁴ Das Gouvernement Saratov demonstrierte auf gedrängtem Raum Moulagen menschlicher Organe, Bakterienkulturen sowie lokale Statistiken zu Krankheits- und Sterberaten und zur medizinischen Versorgung – Exponate, die 1912 an der Wanderausstellung (*peredvižnaja vystavka*) im Kreis Petrov gezeigt worden waren.⁵

Den mobilen Hygieneausstellungen auf dem Land, dieser »allerletzten Evolution im Bereich der Gesundheitsprävention«, wie sie der Initiator der ersten Wanderausstellung 1911 im Kreis Kolomna nannte⁶, widmete sich auch die im Zemstvopavillon beherbergte Populäre Abteilung.⁷ Dort demonstrierte die »Kommission zur Verbreitung hygienischen Wissens im Volk« der Pirogovgesellschaft (Pirogovkommission) ihre Schauausstellung, eigens konzipiert zur Ausleihe und Nachahmung für die Zemstvomedizin.⁸ Hier konnten sich Zemstvoärzte nicht nur über die didaktisch-räumliche Konzeption und logistische Durchführung einer Wanderausstellung für den Kampf gegen »Volkskrankheiten« (*narodnye bolezni*) informieren; die Kommission präsentierte ihnen auch ihr Wissen über den Erwerb oder die selbstständige Herstellung kleiner und kostengünstiger Exponate.⁹ Ihre

3 Smidovič, Kratkij očerk, S. 96-99.

4 Karasev, A. I.: Mery bor'by s épidemijami – est' mery k rasprostranjeniju osnov ličnoj profilaktiki i soznatel'nogo otnošenija k nim i proekt »Lekcionnoj karety«, prisposoblenoj dlja nužd zemstv, in: VSCh Char'kovskoj gubernii 1913/1, S. 9-15 und ders., Pojasnitel'naja zapiska k proektu zemskoj »Lekcionnoj karety«, VSCh Char'kovskoj gubernii 1913/1, S. 15-17.

5 Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Peredvižnaja sel'skaja vystavka, Perečen' éksponatov, S. 1-10.

6 Kastorskij, F. L.: O vyrabotke programmy i organizacii peredvižnoj vystavki po bor'be s raznymi boleznyami. Doklad komissii, in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/1, S. 36-39, S. 37.

7 Plan zemskogo pavil'ona, in: Onickanskij, Otčet po ustrojstvu (priloženie).

8 Šidlovskij, K. I.: Kratkie svedenija ob o-ve russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova, in: Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Spravočnik po obščestvenno-sanitarnym i vračebno-bytovym voprosam. Moskva 1910, S. 1-37, S. 9-11. Die Pirogovgesellschaft hatte viele ständige Kommissionen, z.B. eine Malaria-, Statistik- oder Tuberkulosekommission, die jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit sind.

9 Organisation und Programm der Gesundheitsaufklärung oblag den Sanitätsärzten und Arzt-Referenten, die auch darüber berichteten. An der Durchführung waren alle Zemstvoärzte und auch Feldschere beteiligt. Unter den Revier-, Sanitätsärzten und Arzt-Referenten gab es

Schauausstellung sollte auf ländlichen Wegen transportierbar, in kleinräumigen Zemstvoshulen ausstellbar und für finanzschwache Zemstva erschwinglich sein. Interessierte Zemstvoärzte konnten hier Popularisierungsmethoden kennenlernen, die gemäss einem Kommissionsmitglied »als alltägliche Erscheinung [...], als Allgemeingut breiter Schichten der bäuerlichen und Arbeiterbevölkerung« realisiert werden konnten.¹⁰

Die Pirogovkommission wurde 1894 bei der Pirogovgesellschaft geschaffen. Mit regelmässiger Rezensions- und Recherchearbeit widmete sie sich seither der Qualitätssicherung und Selektion von populären Schriften. Ab 1900 produzierte sie vermehrt selbst Laternenbilder (*tenevye kartiny*) für die *laterna magica* und gab Schautafeln, Broschüren, Vortragskonzepte und Flugblätter (*listovki*) heraus, deren Herstellung sie auch als Wettbewerb ausschrieb oder in Auftrag gab.¹¹ Die Pirogovkommission, die 1912 knapp 60 Mitglieder zählte und über ein Jahresbudget von 27 000 Rubel verfügte, dominierte mit ihren Produkten den Markt für Volksvorträge und Lehrgespräche. Ihre Erzeugnisse verschickte sie bis auf die Krim und in den Kaukasus.¹² Ausserdem war sie mit ihrer Referenten- und Rezensenten-Gruppe, welche Vorträge und Anschauungsmaterial in der Praxis laufend evaluierte, massgeblich an der pädagogisch-didaktischen Weiterentwicklung der Popularisierung medizi-

einen geringen Frauenanteil. Wenn es sich nicht um eine konkrete Sanitätsärztin oder Arzt-Referentin handelt, wird im Folgenden die männliche Form für beide Geschlechter verwendet. Siehe dazu auch Einleitung.

- 10 Rusakov, Populjarizacija gigieničeskich znaniy, S. 890. Rusakov war Sekretär der Kommission, vgl. Otčety i doklady komissij, sostojaščich pri pravlenii o-va russkich vračej v pamjat' N. N. Pirogova, S. 7.
- 11 Die Pirogovkommission hatte je eine Gruppe für Rezensionen, Herausgeber, Museen, Referenten, Schulhygiene, Vortragsprogramme, Mittelschulunterricht, Veterinärmedizin, Bakteriologie und Statistik. Vgl. ebd. Zu den Wettbewerben siehe z.B. Iz dežel'nosti Pirogovskogo o-va. Ot komissii po rasprostranjeniju, in: OV 1912/2, S. 11.
- 12 Vgl. Otčety i doklady komissij, sostojaščich pri pravlenii o-va russkich vračej v pamjat' N. N. Pirogova, S. 6-18. Der Grossteil des Kapitals stammte aus zwei verschiedenen Fonds, eigentlich Stiftungen, und Einzelspenden, weniger aus dem Verkauf von Broschüren und Flugblättern. Vgl. auch Šidlovskij, Kratkie svedenija, S. 10. Zu den Bestellungen vgl. die Sitzungsprotokolle der Kommission vom 11.9., 18.9. und 9.10. 1910, in: Iz dežel'nosti Pirogovskogo o-va, in: OV 1911/1, S. 19-23 und die Sitzungsprotokolle für 1914, in: Iz dežel'nosti Pirogovskogo o-va, in: OV 1915/3, S. 22-41.

nisch-hygienischen Wissens beteiligt.¹³ Hierin genoss die Pirogovkommission eine unangefochtene Autorität im Russischen Imperium.¹⁴

Auch die Eisenbahnmedizin zeigte an der Allrussländischen Hygieneausstellung ihre Popularisierungsbemühungen. Sie präsentierte Exponate und Berichte ihrer Waggon-Museen (*vagon-muzej*, *vagon-vystavka*, *vagon-auditorija*) zur Bekämpfung von Alkoholismus und Tuberkulose, die seit Juli 1912 von der Perm-Bahn (*Permskaja žel. dr.*)¹⁵, der Moskau-Kazan-Bahn und der Nordwestbahn (Sankt Petersburg–Warschau) betrieben wurden.¹⁶ »Wie viel Erfolg diese Idee genießt«, erklärte der Journalist des *Novoe Vremja*, »ist aus den Tabellen ersichtlich. Innerhalb von drei Monaten waren dort [auf der Perm-Bahn] 10 000 Menschen. [...] Was für ein starkes Verlangen nach rationaler und verständlicher hygienischer Aufklärung!«¹⁷

Die neuen Popularisierungsmethoden wurden an der Allrussländischen Hygieneausstellung populär. Bis zum Sommer 1913 kursierten drei Waggon-Museen auf den russischen Eisenbahnstrecken, ein Jahr später waren bereits sieben weitere unterwegs, fünf fertig errichtet und zwei weitere von den lokalen Eisenbahnverwaltungen beschlossen.¹⁸ In den Kreisen der südlichen Zemstvogouvernements Char'kov, Ekaterinoslav und Voronež waren zwar schon seit drei bis vier Jahren Arzt-Referenten tätig. Im letzten Jahr vor dem Ersten Weltkrieg nahm ihre Zahl, auch in weiteren Gouvernements wie Saratov, Perm oder Ufa, zu. Vor allem wurden die Aufgaben und die Ausstattung der herumreisenden Popularisatoren komplexer:

13 Vgl. z.B. die gemeinsame Sitzung der Pirogovkommission mit den Moskauer Sanitätsärzten im Dezember 1913: Soedinennoe zasedanie komissij po rasprostraneniju gijigieničeskich znaniij v narode i izbrannoju XVIII s"ezdom vračej Moskovskoj gubernii, in: Iz dejatel'nosti Pirogovskogo o-va, in: OV 1914/2, S. 29–33.

14 Diese Autorität genoss die Pirogovkommission auch ausserhalb der Zemstva. Vgl. z.B. das Schreiben der Leitung der Bajkal-Bahn (*Zabajkal'skaja žel. dr.*) an die Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen im April 1913: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 68–72.

15 Verbindung Zentralrussland Ural und Sibirien.

16 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 404: Direktion der Eisenbahnen, »Über die Allrussländische Hygieneausstellung«: I. 4 (Liste der populären Drucksachen für die Ausgabe ans Publikum), ll. 23–31 (Volksvortrag zur Tuberkulose), I. 227ob. und I. 246 (zum Waggon-Museum der Perm-Bahn).

17 S. A.: Na gijigieničeskiju vystavku, in: NV, 23.6.1913, S. 6. Kritisch: Rusakov, Populjarizacija gijigieničeskich znaniij, S. 1040.

18 Weitere Waggon-Museen kursierten bei der Nordbahn (Moskau–Archangelsk), der Weissrusslandbahn (*Poleskie žel. dr.*), der Nikolajbahn, der Südbahn (Moskau–Sevastopol), der *Aleksandrovskaja*-Bahn (bis 1912 Moskau–Brest-Bahn), der Vladikavkaz-Bahn (Rostov–Vladikavkaz, heute Groznyj), der Bajkal-Bahn (Irkutsk–Tanchoj, Burjatija). Fertig errichtet waren in der ersten Jahreshälfte 1914 die Waggon-Museen der Syzran–Vjas'ma-Bahn, der Samara–Zlatoust-Bahn, der Taschkent-Bahn, der Rjazan'–Ural'-Bahn, der Liepaja–Romny-Bahn und beschlossen waren Waggon-Museen auf der Riga–Orlov-Bahn und der Katherinenbahn.

Sie reisten mit *laterna magica*, Mikroskop und Schautafeln in die Dörfer, wo sie nach festem Programm hunderte Volksvorträge und Lehrgespräche hielten, diese in genormten Berichtsformularen festhielten und in gemeinsamen Sitzungen laufend evaluierten.¹⁹ Wurden systematische Vortragsreihen oder Hygienekurse in Landwirtschaftsschulen schon länger praktiziert, gab es in den Zemstva bis zum Sommer 1913 lediglich vier Wanderausstellungen und vereinzelt medizinische Sektionen an Landwirtschaftsausstellungen.²⁰ Nach der Allrussländischen Hygieneausstellung erlebte diese Methode einen regelrechten Boom.²¹ In den folgenden anderthalb Jahren organisierten über zehn Kreis- oder Gouvernementszemstva mehr als 30 mobile oder stationäre Hygieneausstellungen und medizinische Sektionen an verschiedenen lokalen Expositionen.²²

Ausstellungen entwickelten sich im Verlaufe des 19. Jahrhunderts zu einem führenden Massenmedium und spätestens seit der internationalen Hygieneausstellung 1911 in Dresden lagen (mobile) Gesundheitsausstellungen im Trend.²³ Das Besondere am Medium Ausstellung ist, dass es im Gegensatz zum Museum nicht

-
- 19 1912 waren es allein in drei Kreisen des Gouvernements Ekaterinoslav 218 Vorträge in 52 Dörfern mit insgesamt 44 250 Zuhörerinnen und Zuhörern. Vgl. Smidovič, Kratkij očerk, S. 97-99. Auch zahlreiche Sanitätsärzte hielten Vortragsreihen, z.B. Dobrejcer, I. A.: Opyt organizacii čtenij v Chvalynskom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii, 1914/5, S. 541-550 (Saratov); Šanc, A. M.: O rasprostranienii gigieničeskich znanij sredi naselenija, in: VSCh Permskoj gubernii 1913/5-6, S. 34-44 (Perm); Bezbokaja, Rasprostranenie gigieničeskich znanij (Penza).
- 20 Drei davon in Kreisen des Gouvernements Moskau: in Kolomna (1911), Dmitriev (1912) und Bogorod (Frühling 1913) sowie im Kreis Petrov im Gouvernement Saratov (1912).
- 21 Zur Schwierigkeit, das Ausmass der verschiedenen Tätigkeiten zu zählen: Levickaja, Sostožanie dela, S. 1018-1044.
- 22 Mir liegen aus folgenden Zemstvogouvernements Berichte über Ausstellungen vor: Moskau, Saratov, Ekaterinoslav, Char'kov, Vladimir, Kostroma, Perm, Penza, Sankt Petersburg, Kiev, Voronež, Kaluga.
- 23 Zur Hygieneausstellung in Dresden 1911 bzw. zum Deutschen Hygienemuseum: Staupe, Gisela: »Im Reich der Dinge«. Die neue Dauerausstellung des Deutschen Hygiene-Museums, in: te Heesen, Anke; Lutz, Petra (Hg.): Dingwelten. Das Museum als Erkenntnisort. Köln, Weimar, Wien 2005, S. 151-159; Brecht, Christine: Das Publikum belehren – Wissenschaft zelebrieren. Bakterien in der Ausstellung »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung« von 1903, in: Gradmann, Christoph; Schlich Thomas (Hg.): Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung. Heidelberg 2004, S. 53-76; Schrön, Johanna: Ein »grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene«. Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911, in: Kretschmann, Carsten (Hg.): Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel. Berlin 2003, S. 309-321; Nikolow, Nation, S. 248-257; Weinert, Sebastian: Der Körper im Blick. Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus. Berlin, Boston 2017; zu den u.a. auch vom Deutschen Hygienemuseum organisierten Wanderausstellungen: Steller, Thomas: Seuchenwissen als Exponat und Argument. Ausstellungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des Deutschen Hygiene-Museums in den 1920er Jahren, in: Thiessen, Malte (Hg.): Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert. München 2014, S. 94-114; einen Fokus auf Gesundheit an internationalen Ausstellungen in den USA: Brown,

auf Dauer angelegt ist, sondern auf aktuelle, zeitbezogene Äusserung. Indem die Exponate in einen bestimmten Schauzusammenhang gestellt und inszeniert werden, begründet die Ausstellung ein intentionales Aussagesystem mit dem erklärten Anspruch, auf die gegenwärtige Wirklichkeit zu verweisen. Ausstellungen waren demnach Deutungs- und Interpretationsorte der Wirklichkeit. Die intentionalen Aussagen müssen in der Rezeption von Exponaten und deren Anordnung erst entschlüsselt werden. Dabei haben Betrachterinnen und Betrachter einen gewissen Interpretationsspielraum, der durch die Bewegung im dreidimensionalen Raum verstärkt wird. Das Visuelle und Gegenständliche kann Gedankenleistungen anregen und Emotionen wecken, die aber nicht unbedingt dem beabsichtigten Narrativ der Initiatoren entsprechen müssen.²⁴

Ausstellungsmacherinnen und -macher besitzen verschiedene Strategien, die Wissensaneignung und -deutung des Publikums zu lenken: durch ihre Klassifikationen und Vergleiche, die Anordnung und Inszenierung der Exponate oder durch Führungen.²⁵ Die Initianten von Wanderausstellungen und Waggon-Ausstellungen bei den Zemstva und Eisenbahnen suchten das Moment der eigensinnigen Aneignung und Deutung des präsentierten Wissens möglichst einzuschränken bzw. zu steuern. Eine selbstständige Betrachtung der Ausstellung war explizit unerwünscht: Alle Besucherinnen und Besucher wurden durch die Ausstellung geführt. Insbesondere die Zemstvosanitätsärzte investierten viel Zeit und Mühe in die Organisation des Erklärungsteils (*objazatel'naja čast*).²⁶ Die pädagogische Intention der Hygieneausstellung sowie eine soziale Hierarchie zwischen Ärzten und Laien wurden im Ritual der Führung offensichtlich.²⁷

Der erzieherisch-aufklärerische Anspruch, den Ausstellungen oder Museen besaßen, war bei den Hygieneausstellungen des frühen 20. Jahrhunderts besonders ausgeprägt.²⁸ Deren Exponate bestanden aus einem »Medienmix« aus Körpermo-

Julie K.: *Health and Medicine on Display. International Expositions in the United States, 1876-1904*. Cambridge 2009.

- 24 Vgl. Weber-Felder, Ulrike; Heinisch, Severin: Ausstellungen. Zur Geschichte eines Mediums, in: *ÖzFG (Fortschritt)* 4(1991), S. 7-24; Te Heesen/Lutz, Dingwelten, S. 11-24; Grossbölting, Thomas: »Im Reich der Arbeit«. Die Repräsentation gesellschaftlicher Ordnung in den deutschen Industrie- und Gewerbeausstellungen 1790-1914. München 2008, S. 34-45.
- 25 Grossbölting, Reich, S. 49. Vgl. auch Hedinger, Daniel: *Im Wettstreit mit dem Westen. Japans Zeitalter der Ausstellungen 1854-1941*. Frankfurt, New York 2011.
- 26 Zur Bedeutung des Guides, des *Ėkskurzavod*, während der Sowjetzeit im sibirischen Regionalkundemuseum auch Jürgens, Tom: Sibirien ausstellen. Das Faktum zwischen Objekt und Idee, in: Pietrow-Ennker; Bianka (Hg.): *Kultur in der Geschichte Russlands. Räume, Medien, Identitäten, Lebenswelten*. Göttingen 2007, S. 83-103, S. 91f.
- 27 Zur Ritualisierung der Beziehung zwischen Wissenschaftlern und gelehrigem Publikum an Gesundheitsausstellungen auch Brecht, Publikum, S. 53-61.
- 28 Vgl. Hedinger, Wettstreit; Barth, Volker: *Displaying Normalisation: the Paris Universal Exhibition 1867*, in: *Journal of Historical Sociology* 20(2007)/4, S. 462-485; zu Gesundheitsaus-

dellen aus Pappmaché, Moulagen, anatomischen Präparaten, Schautafeln, Fotografien und statistischen Diagrammen.²⁹ Sie wurden nicht vorgefunden oder gesammelt, sondern eigens zum Zweck der populärwissenschaftlichen Vermittlung von Kenntnissen über den eigenen Körper und Krankheiten produziert und in pädagogischer Absicht präsentiert.³⁰ Laut Sybilla Nikolow waren Gesundheitsausstellungen deswegen auch Teil und Ausdruck eines aktuell stattfindenden Wissensproduktionsprozesses.³¹ Johanna Schrön und Christine Brecht beschreiben Gesundheitsausstellungen als »begehbare Lehrbücher« der Hygiene, unterteilt in verschiedene Kapitel zu Erscheinung, Verbreitung und Bekämpfung von Krankheiten, die eben nicht nur medizinisches Forschungswissen, sondern auch hygienisches Anwendungswissen präsentierten.³² An Gesundheitsausstellungen wurde auch die moderne Medizin zelebriert, die Deutungsmacht und das Behandlungsmonopol der Ärzte über den Körper demonstriert.³³

Die Popularisierung von hygienischem und medizinischem Wissen im späten Russischen Imperium ist weitgehend unerforscht.³⁴ Insbesondere für die frühe Sowjetunion existieren Studien, die vor allem das Moment der Disziplinierung, der (gewaltsamen) Schaffung des Neuen Menschen, betonen.³⁵ Popularisierung bleibt

stellungen: Staupe, Reich; Schrön, Lehrbuch; Brecht, Publikum; Weinert, Körper; Steller, Seuchenwissen.

- 29 Steller, Seuchenwissen, S. 102. Zu Körpermodellen aus Pappmaché, einem robusten, formbaren Material: Maerker, Anna: »Wunderbare Vorrichtungen« oder »nutzloses Spielzeug«? Debatten über den öffentlichen Nutzen der Visualisierung des Körperinneren vom 17. bis zum 19. Jahrhundert, in: Nikolow (Hg.): Strategien, 133-143, S. 140f.
- 30 Staupe, Im Reich, S. 151-159; Trischler, Helmuth: Zwischen Geschichte und Zukunft. Ein neuer Museumstyp im Europa des frühen 20. Jahrhunderts, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 47-58, S. 47.
- 31 Vgl. Nikolow, Sybilla: »Wissenschaftliche Stilleben« des Körpers im 20. Jahrhundert, in: dies. (Hg.): *Strategien*, S. 11-43, S. 26.
- 32 Schrön, Lehrbuch; Brecht, Publikum. Vgl. auch Staupe, Reich; Messmer Beatrix (Hg.): *Die Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850-1900*. Zürich 1997, zur Gesundheitsaufklärung mittels Volkskalender, Unterhaltungs- und Belehrungsblätter.
- 33 Brecht, Publikum; Steller, Seuchenwissen, S. 103.
- 34 Eine Ausnahme bildet Walker, Health, die am Beispiel populärwissenschaftlicher Zeitschriften die wachsende Kommerzialisierung und Interaktion zwischen Medizinern und Laienpublikum untersucht.
- 35 Zum Beispiel Starks, Body; Hoffman, Masses; David, Michael Zdenek: *The White Plague in the Red Capital. The Control of Tuberculosis in Russia, 1900-1941*. Chicago 2007; Braun, Matthias: *Epidemics and Revolution: Concepts of Hygiene in the Soviet Union, 1917-1941*, in: *Comparativ* 19(2009)/2-3, S. 119-140; Gradszkova, Kul'turnost'; Lebina, Zabota; ein komplexeres Narrativ, das auch die emanzipative Intention der Hygienepropaganda in Kasachstan

dabei oft eine unscharfe Analysekategorie.³⁶ Nach Carsten Kretschmann beinhaltet der Begriff folgende Parameter: Er verweist auf die Intentionalität der Popularisatoren, bezeichnet ein Wissensgefälle zwischen Produzenten und Rezipienten sowie einen erkennbaren Bezug zum *populus*, impliziert die Nutzung breitenwirksamer Medien und beinhaltet die Transformation von Wissen und dadurch dessen Neukonstituierung zu einem bestimmten Zweck.³⁷ Im allgemeinen Sprachverständnis bedeutete der Begriff seit dem 18. Jahrhundert in Europa Allgemeinverständlichkeit, sachliche und sprachliche Vereinfachung, auch mit seinen negativen Konnotationen der Simplifizierung, Verwässerung und Verzerrung von Inhalten. Den zeitgenössischen russischen Wörterbüchern zufolge besass der Begriff *populjarizacija* keine negativen Bedeutungen. Er betonte insbesondere den Prozess der Verbreitung wissenschaftlichen Wissens in zeitgemässer und zugänglicher Form für breite Personengruppen. Er rückte dadurch nahe an das zeitgleich in diesem Zusammenhang ebenfalls gebräuchliche Wort Propaganda.³⁸

In diesem Kapitel dient die Selbstbezeichnung als heuristische Kategorie, um Popularisierung als Methode der »kultur-aufklärerischen Arbeit« zu analysieren, welche auf die Internalisierung eines standardisierten Wissens durch Einwirkung von aussen und die Arbeit an sich selbst zielte.³⁹ Die neue Devise lautete, dass erst eine »bewusste Haltung« (*soznatel'noe otnošenje*) des Individuums gegenüber der eigenen und kollektiven (körperlichen) Gesundheit die Voraussetzung für den Erfolg gesundheitspräventiver, aber auch kurativer Massnahmen schuf.⁴⁰ Popularisierung bedeutete demnach nicht nur Verbreitung und verständliche Übersetzung von Wissen über Medizin und Hygiene, sondern auch Erziehung und So-

betont, bei Michaels, Paula A.: Medical Propaganda and Cultural Revolution in Soviet Kazakhstan, 1928-41, in: Russian Review 59(2000)/2, S. 159-178.

36 Zur Schwierigkeit Popularisierung als Analysebegriff zu verwenden: Kretschmann, Carsten: Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel. Berlin 2003; Schwarz, Angela: Der Schlüssel zur modernen Welt. Wissenschaftspopularisierung in Grossbritannien und Deutschland im Übergang zur Moderne (ca. 1870-1914). Stuttgart 1999, S. 38-47; dies., Bilden, überzeugen, unterhalten. Wissenschaftspopularisierung und Wissenskultur im 19. Jahrhundert, in: Kretschmann (Hg.), Wissenspopularisierung, S. 221-234, S. 222-224.

37 Kretschmann, Wissenspopularisierung, S. 14f.

38 Smirnov, Pol'nyj slovar' inostrannyx slov; Dal', V. I.: Tolkovyj slovar' živogo velikoruskogo jazyka, 4 tomy. 3. Aufl. S.-Peterburg, Moskva (1903-1909), T. 3 (1907), S. 801. Der Begriff *populjarizacija* wurde synonym zu Verbreitung (*rasprostranenie*) oder seltener Propaganda (*propaganda*) hygienischen Wissens gebraucht.

39 Vgl. dazu Einleitung.

40 Für die Eisenbahnärzte z.B., Efimov, A. I.: O bor'be s alkoholizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1914/3, S. 9-23, S. 19-35; für die Zemstvomedizin z.B. der Feldscher L. O.: O nardonyx čtenijach po medicine i gigijene v s. Belke Achtyrskogo uezda v zimu 1911-1912g. Char'kov 1912, S. 4. Vgl. dazu auch Steller, Seuchenwissen, S. 102.

zialisierung innerhalb eines standardisierten Wertehorizonts. Mit Mündlichkeit, Anschaulichkeit und moderner Technik an Vorträgen und Ausstellungen wollten die ärztlichen Volksaufklärerinnen und -aufklärer ein »richtiges Verständnis« (*pravil'noe ponjatie*) von Krankheit und Gesundheit bei den Individuen »einpflanzen« (*posadit'*).⁴¹ Gesunde Körper und gesundes Verhalten waren aber höchst normative Werte. Die konkreten Wissensinhalte, die Art und Weise ihrer Vermittlung und deren Legitimation waren deshalb wesentlich von den Intentionen, den sozialen und politischen Vorstellungen der Popularisatoren abhängig.⁴²

Die Verbreitung von Wissen über gesunde und kranke Körper machte das »(körperliche) Selbst zum Projekt«. Die Propagierung von »Techniken des Selbst« war in unterschiedliche soziale, ökonomische und politische Ordnungsvorstellungen eingebunden.⁴³ Diese Vorstellungen und die damit verbundenen Absichten unterschieden sich bei den Eisenbahnen und Zemstva. Die Zemstvosanitätsärzte intendierten explizit, die Selbsttätigkeit der Landbewohnerinnen und -bewohner zu wecken und Verbündete (*sojuzniki*) im lokalen Gesundheitsprojekt zu gewinnen. Wie mit der Gesundheitsfürsorge zielten sie auf deren Sozialisierung als partizipative Zemstvobürgerinnen und -bürger in einem lokalen Selbstverwaltungsstaat.⁴⁴ Einflussnahme statt Zwang und Freiwilligkeit statt (staatlicher) Direktive galt ihnen als Erfolgsrezept, weswegen manche Pioniere auch davor warnten, die Bevölkerung durch lokale Behörden über die Veranstaltungen zu informieren. Dies würde dem ganzen Unternehmen einen »offiziellen, ja gar nötigen Charakter« geben.⁴⁵ Währenddessen wollten die Eisenbahnärzte produktive, sittliche und verantwortungsbewusste Arbeiterinnen und Arbeiter im Unternehmen und im imperialen Staat hervorbringen.⁴⁶ Manche Unternehmen verpflichteten sogar gewisse Segmente der Eisenbahnbevölkerung zur Teilnahme an den Veranstaltungen.

41 Für die Eisenbahnärzte z.B. Vajsman, L.: Ob ustrojstve učastkovymi vračami periodičeskich populjarnych čtenij po gigijene dlja železnodorožnogo naselenija, in: Šestoj soveščatel'nyj s'ezd vračej Severo-Zapadnych žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 42-44, S. 42; Für die Zemstvosanitätsärzte z.B. Rozanov, Populjarizacija gigijeničeskich znanij, S. 129.

42 Vgl. zu den unterschiedlichen Untersuchungsperspektiven Schwarz, Wissenschaftspopularisierung, S. 224.

43 Vgl. Foucault, Subjekt; Eghigian, Greg; Killen Andreas; Leuenberger Christine: Introduction. The Self as Project. Politics and the Human Sciences in the Twentieth Century, in: Osiris, 22(2007), S. 1-25, S. 3f. Im Zusammenhang mit Gesundheitsprävention insbes. Lengwiler, Selbst.

44 Kalmanovskij, M. S.: K voprosu o populjarizacii medicinskih i gigijeničeskich svedenij, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 846-857, S. 847.

45 Vgl. z.B. Levickaja, M.: Sovremennoe položenie dela rasprostranenija gig. znanij v narode po zemskim gubernijam, in: OV 1912/9, S. 1072-1102, S. 1091.

46 Vgl. z.B. den Vortrag des Leiters der Direktion der Eisenbahnen vor dem Verkehrsminister, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 47-49ob., am 16.3.1912.

Der Unterschied zeigte sich auch in den inhaltlichen Schwerpunkten, deren Legitimation sowie der Art und Weise der Vermittlung. Die Eisenbahnen kämpften in erster Linie gegen den »Alkoholismus« (*alkogolizm*), den sie in einer hygienischen Rhetorik mit weiteren sogenannten sozialen Krankheiten wie Tuberkulose korrelierten und in einen ursächlichen Zusammenhang mit hohen Unfallraten stellten. Die Lehrgespräche und Wanderausstellungen der Zemstva hingegen waren der Vorbeugung von epidemisch auftretenden Infektionskrankheiten gewidmet. Dazu vermittelten sie den Besucherinnen und Besuchern anatomisches und physiologisches Wissen über den menschlichen Körper, über Bakteriologie, aber auch über kollektive und individuelle Hygienemassnahmen. Die Eisenbahnen beabsichtigten also eher eine Disziplinierung, die Zemstva hingegen eine Emanzipation des Selbst.

Diese vermeintlichen Gegensätze, so meine These, gingen aber sowohl in der konkreten Praxis als auch in deren Auswirkungen unweigerlich miteinander einher.⁴⁷ Die Popularisierungsmassnahmen zielten zwar auf das Verhalten und den Körper des »einzelnen Subjekts« (*otdel'nyj sub'ekt*)⁴⁸, aber das vermittelte Wissen war medizinisch und hygienisch genormt. Hier lässt sich beobachten, wie Hygiene und moderne Medizin sowohl ein Normalisierungs- als auch Individualisierungswissen, ein verschränktes Konzept von Selbsttätigkeit (bzw. Autonomie) und Selbstunterwerfung zur Verfügung stellten.⁴⁹ In Anlehnung an Michel Foucault gilt mein Erkenntnisinteresse dieser verwickelten Kombination von Disziplinierung und Selbstermächtigung als Kern des Verhältnisses zwischen Subjekt und (staatlicher) Macht in der Mikrobeziehung zwischen Ärzten, Eisenbahnangestellten und Landbewohnerinnen und -bewohnern der Zemstva.⁵⁰

Vorstellungen und Absichten werden in den amtlichen und publizierten Berichten, Vorträgen und Sitzungen der Eisenbahn- und Zemstvoärzte über ihre Po-

47 Siehe Siemens, Daniel: Von Marmorleibern und Maschinenmenschen. Neue Literatur zur Körpergeschichte in Deutschland zwischen 1900 und 1936, in: Archiv für Sozialgeschichte 47(2007), S. 639-682, S. 645 und 682, der Disziplinierung versus Emanzipation in diesem Zusammenhang einen Scheingegensatz nennt. Vgl. auch Schwarz, Wissenschaftspopularisierung, S. 224 und 231f.; zur ambivalenten Verschränkung von Emanzipation und Zwang in der sowjetischen Hygienepropaganda in Kasachstan: Michaels, Propaganda; auch Bethke, Berit: Bodies on Display. Eine Fallstudie zur Aufbereitung von Körperwissen in transkulturellen Ausstellungsmedien, in: Keller, Reiner; Meuser, Michael (Hg.): Körperwissen. Wiesbaden 2010, S. 249-269, zu den Gesundheitsausstellungen des Dresdener Hygienemuseums zwischen 1950 und 1980 in Südostasien, Afrika und dem Nahen Osten, wobei Bethke die Ambivalenz zwischen Emanzipation und Disziplinierung/Normierung nicht thematisiert.

48 Malov, Bor'ba s zabolevaemost'ju s zabolevaemost'ju, S. 38.

49 Vgl. Sarasin, Maschinen, S. 23-26.

50 Jüngst im Zusammenhang mit der Verwaltung der Geburt durch professionelle Hebammen in Bosnien: Bernasconi, Sara: Habsburgs Hebammen in Bosnien-Herzegowina. 2021, Universität Zürich, ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-205356>; Foucault, Subjekt.

pularisierungspraxis fassbar. Diese ärztlichen Berichte waren multifunktional. Einerseits legten sie bei den Zemstva- und Eisenbahnverwaltungen über ein offizielles Unternehmen Rechenschaft ab und waren Medien, um sich innerhalb der eigenen Berufsgruppe und der Verwaltung zu profilieren oder weitere Personenkreise zu mobilisieren. Andererseits waren Berichte und Vorträge auch Ausdruck und Mittel der Professionalisierung der Popularisierungsmethoden. Jede Ausstellung, jede Vorlesung und jedes Lehrgespräch erschien darin als empirischer Fall, den die Ärzte aufzeichneten, analysierten und theoretisierten. Als solche waren sie erstens konkrete Handlungsanleitungen: Die Ärzte stellten ihr Know-how über die Organisation und Durchführung der mobilen Gesundheitspropaganda öffentlich zur Verfügung. Zweitens evaluierten sie den didaktisch-pädagogischen Wert von Exponaten, deren räumliche Anordnung und mündliche Präsentation.

Schliesslich beobachteten Eisenbahn- und Zemstvoärzte an Ausstellungen und Kursen auch den Kultiviertheitsgrad ihres Publikums und die Wirkung ihrer Popularisierungsanstrengungen. Dabei zeigte sich, dass die kultur-aufklärerische Arbeit keine einseitige Diffusion von Wissen in menschliche Container war. Die Ärzte reflektierten in ihren Berichten, wie die Arbeiterinnen, Arbeiter, Bäuerinnen und Bauern das medizinisch-hygienisch genormte Wissen verstanden, es hinterfragten oder sich ihm widersetzen. Dadurch sammelten insbesondere die Zemstvoärzte neue Kenntnisse über ihre Klientel. Wie ich in diesem Kapitel zeigen werde, gaben sie in ihren Berichten auf eine ethnografische Weise Repliken, Fragen und Äusserungen ihres Publikums wortgetreu – zum Beispiel in ukrainischer Umgangssprache – wieder.⁵¹ Die neuen Popularisierungsmethoden ermöglichten demnach Aufklärung im zweifachen Wortsinn: die Aufklärung der Landbevölkerung über gesundes Verhalten, den Körper und moderne Medizin und die Aufklärung der Zemstvoerwaltungen über das Leben und Denken ihrer Sorgeobjekte.

4.1 Die Disziplinierung der Angestellten: Waggon-Museen gegen Alkoholismus

Am 12. Juni 1912 erhielt der Verkehrsminister in Sankt Petersburg vom Leiter der lokalen Eisenbahnverwaltung in Perm ein Telegramm über die Eröffnung des Waggon-Museums auf dieser Bahn: »Die anschauliche Gestaltung mit Zeichnungen, mit Moulagen einzelner Organe des menschlichen Körpers, entstellt durch den Einfluss des Alkohols und durch Infektionskrankheiten, genauso wie

51 Zum Beispiel Mandžos, E. A.: Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo vrača po Sterlitamaks-komu uezdu s 1 dekabnja 1913 po 1 aprelja 1914 g., in: VSCh Ufimskoj gubernii 1914/5, S. 275-285; Vaškevič-Koževnikova, T. G.: Otčet o dejatel'nosti za 1912 god, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/3-4, S. 283-302.

mit statistischen Daten über den Schaden des Alkohols hat offensichtlich einen bedrückenden Eindruck bei den Arbeitern hinterlassen. [...] Weil ich um die empathische Haltung Ihrer Hochwohlgeboren in der Bekämpfung des Alkoholismus auf den Eisenbahnen weiss, halte ich es für meine Pflicht, über die Eröffnung der Ausstellung zu berichten, und erlaube mir vorzuschlagen, Prinz Ol'denburg zu informieren, der sich ebenfalls sehr für die Sache der Alkoholismusbekämpfung interessiert.«⁵²

Das Telegramm des lokalen Eisenbahndirektors aus Perm führt mitten in die Problemstellung dieses Unterkapitels, das die Disziplinierung der Eisenbahnangestellten durch die Verbreitung von hygienischem Wissen über Alkoholismus untersucht. Die akademischen Mediziner besaßen im frühen 20. Jahrhundert zwar schon einige Kenntnisse über die physischen Folgen übermässigen Alkoholkonsums, so zum Beispiel über die pathologischen Veränderungen von Leber, Niere oder des Verdauungstrakts.⁵³ Die Vorstellung, Alkoholismus sei eine Nervenkrankheit und führe zur Degeneration des Hirns, war schon länger verbreitet und die Blutanalysen des finnischen Arztes Taav Laitinen, die durch chronischen Alkoholkonsum eine verminderte Immunität feststellten, erregten in Fachkreisen Aufmerksamkeit.⁵⁴ Unter Ärzten dominierte eine hygienische Rhetorik der »Anhäufung«: Alkoholismus konnte alles pathologisch verändern und von allem verursacht sein.⁵⁵

Im Russischen Imperium stellten Neuropathologen, Psychiater oder sozialhygienisch inspirierte Ärzte entsprechend einem internationalen ärztlichen Diskurs Zusammenhänge zwischen Alkoholismus, Tuberkulose, Geistes- und Geschlechtskrankheiten (Syphilis) oder Suizid her, die sie verschieden zu begründen suchten.⁵⁶

52 RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 63.

53 Vgl. z.B. Kanel', V. Ja.: Alkogolizm i bor'ba s nim. Moskva 1914, S. 32-68; Granovskij, L. B.: Obščestvennoe zdavoočranenie i kapitalizm, in: ŽORV 1907/5, S. 371-405, S. 391f.; Stelickij, I. I.: Alkogolizm, kak social'noe zlo, i bor'ba s nim, in: ŽORV 1907/5, S. 405-418, 405-407; Flerov, N. A.: Organy tela p'janicy. (Modeli iz pap'e-maše v natural'nuju veličinu). Objasnitel'nyj tekst. Moskva 1909, S. 5-10.

54 Vgl. Spöring, Francesca: Mission und Sozialhygiene. Schweizer Anti-Alkohol-Aktivismus im Kontext von Internationalismus und Kolonialismus, 1886-1939, S. 90 und 265. Zum Aufstieg der (organischen) Psychiatrie durch den Versuch, aus chronischem Alkoholismus eine eigenständige Geisteskrankheit abzuleiten, vgl. auch Lengwiler, Martin: Im Zeichen der Degeneration: Psychiatrie und internationale Abstinenzbewegung im ausgehenden 19. Jahrhundert, in: Grosse, Judith; Spöring, Francesca; Tschurennev, Jana (Hg.): Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880-1950. Frankfurt a.M., New York 2014, S. 85-110.

55 Zur hygienischen Sprache: Latour, Krieg; spezifisch zum sozialhygienischen Anti-Alkohol-Diskurs: Spöring, Mission.

56 Zur Globalität dieses Diskurses: Pliley, Jessica; Kramm, Robert; Fischer-Tiné, Harald (Hg.): Global Anti-Vice Activism, 1890-1950. Fighting Drinks, Drugs, and »Immorality«. Cambridge

Die Erklärungen über die Ursachen der Trunksucht reichten von kapitalismuskritischen, antiautokratischen bis zu habituell-kulturellen oder Vererbungstheorien und die Kategorisierung des Alkoholismus bewegte sich zwischen einer individuellen Suchterkrankung zum einen und einer epidemischen Erkrankung mit den entsprechenden sozialen und degenerativen Folgen zum anderen. Die therapeutischen und gesundheitspräventiven Massnahmen, die unter der Flagge der Volksabstinenz propagiert wurden, waren dementsprechend sehr unterschiedlich.⁵⁷ Die Beschäftigung mit Alkoholismus war zugleich verführerisch und schwierig. Sie erlaubte den Ärzten zwar eine stete Expansion ihrer Kompetenzen, ging aber mit ihrem Anspruch einher, diese Expansion mit wissenschaftlichen Methoden zu legitimieren.⁵⁸

Alkoholismus dominierte zusehends die Aufklärungsarbeit der Eisenbahnärzte.⁵⁹ Beim Einsatz der Waggon-Museen, die auch zur Verbreitung von Wissen über Infektionskrankheiten, insbesondere Tuberkulose, gedacht waren, wurde dies offensichtlich – der Kampf gegen Trunkenheit (*p'janstvo*) sollte die Waggon-Museen zunehmend vereinnahmen.⁶⁰ Die Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen vermochte die vormals separaten Geschäfte in ihrer Aktenablage nicht

(UK) 2016 oder Grosse et al., Biopolitik; Kamenov, Nikolay: *Sober Contemporaries for a Sober Future. The World of Temperance in Bulgaria, 1890-1940*. Zürich 2015; Edman John: *Temperance and Modernity. Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913*, in: *Journal of Social History* 49(2015)/1, S. 20-52 (zu den internationalen Konferenzen zwischen 1885 und 1913); Spöring, Mission; Schrad, Marc Lawrence: *The Political Power of Bad Ideas. Networks, Institutions, and the Global Prohibition Wave*. Oxford 2010.

- 57 Vgl. z.B. aus einer kapitalismuskritischen Perspektive: Granovskij, Obščestvennoe zdravoočranenie i kapitalizm, insbes. S. 389-404; aus einer feministisch-abolitionistischen Perspektive: Pokrovskaja, in: Strobel, Pokrovskaja, S. 102-122; moralisch-eugenisch: Flerov, Organy tela p'janicy; sozialhygienisch: Kanel', Alkogolizm i bor'ba. Vgl. Herlihy, Patricia: *The Alcoholic Empire. Vodka and Politics in Late Imperial Russia*. New York 2002, S. 37-51 und Felder, Björn M.: »Volksgesundheit« und Modernisierung: Temperenz, Eugenik und Nation in den biomedizinischen Debatten des späten Zarenreichs, 1890-1914, in: Grosse et al., Biopolitik, S. 217-251, zu Temperenz, Geschlechtskrankheiten und Eugenik.
- 58 Vgl. zur Bedeutung quantifizierender Statistiken als Legitimationsgrundlage Spöring, Mission, S. 61 und S. 255-265.
- 59 Ab Mitte September 1913 war die Bekämpfung des Alkoholismus auch ein neuer Schwerpunkt in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 383, l. 88 (Brief des Herausgebers Roščevskij an den Leiter der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen).
- 60 Mobile Ausstellungen gegen den Alkoholismus waren auch im westlichen Europa populär. Eine 1904 errichtete Ausstellung in Charlottenburg tourte 1906/07 in der Schweiz und 1913 in Frankreich und Finnland. Vgl. Spöring, Mission, S. 101f.

mehr zu trennen.⁶¹ Und die Eisenbahnärzte sahen sich in ihrem Selbstanspruch gezwungen, diese Prioritätensetzung mit statistischen Daten zu rechtfertigen.

Nach 1905 erhielt die Bekämpfung des Alkoholismus im Russischen Imperium auch ausserhalb medizinischer Kreise Auftrieb.⁶² Neu engagierten sich auch die russisch-orthodoxe Kirche, philanthropische Vereine höherer Gesellschaftskreise und die zentralstaatliche Bürokratie in der Anti-Alkohol-Bewegung.⁶³ Nach dem ersten Allrussländischen Anti-Alkohol-Kongress im Winter 1909/1910 in Sankt Petersburg beauftragte der Verkehrsminister die Lehrabteilung des Ministeriums (*učebnyj otdel*), die antialkoholische Propaganda in den ministeriellen Bildungseinrichtungen sowie die Gründung von Abstinenzgesellschaften an Schulen und Kirchen auf dem Eisenbahnland in die Wege zu leiten.⁶⁴

Die Politik und Praxis des Verkehrsministeriums steht auch paradigmatisch für die ambivalente Alkoholpolitik des Russischen Imperiums insgesamt: Es engagierte sich gegen die Trunksucht und profitierte gleichzeitig davon.⁶⁵ Das Russische Imperium generierte aus seiner eigenen Wodkaproduktion, den Ausschankgebühren und Verbrauchssteuern substanzielle Summen für die Staatskasse.⁶⁶ Gleichzeitig engagierte sich die Zentralregierung vermehrt im Kampf gegen den Alkoholismus. Diese Ambivalenz wurde auch an der Allrussländischen Hygieneausstellung sichtbar. Dort präsentierten die Ämter des Finanzministeriums sowohl Massnahmen zur hygienischen Wodkaproduktion als auch ihr Netz an Abstinenz-

61 Die Gesundheitsabteilung eröffnete 1912 zwei Akten: »Zum Kampf gegen Alkoholismus« (d. 411) und »Über Waggon-Museen« (d. 416). In der Folge befindet sich z.B. eine zirkuläre Weisung der Direktion in der einen Mappe, die verlangten Auskünfte der lokalen Eisenbahnverwaltungen in der anderen.

62 Zur »Explosion« der Anti-Alkohol-Bewegung nach 1905, begründet als Folge einer gelockerten Zensur: Schrad, Power, S. 127.

63 Bedeutend für die Anti-Alkohol-Bewegung war die Russländische Gesellschaft zum Schutz der Volksgesundheit (*Rossijskoe o-vo ochranenija narodnogo zdravija*), in der eine Gruppe von Psychiatern und Neuropathologen 1898 eine Alkoholismus-Sektion gründete. Vgl. Lotova, Intelligencija, S. 167-174. Herlihy, Empire, S. 37-51 und 69-89. Vgl. auch die Präsenz verschiedenster philanthropischer Vereine und Gesellschaften an der Allrussländischen Hygieneausstellung in: Rozanov, S. P.: *Sovremennye puti rasprostranenija gigeničeskich znanij v narode* (po dannym vserossijskoj vystavke), *okončanie sleduet*, in: ZD 1913/21, S. 1401-1406, S. 1476f.

64 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 47-47ob. (Beschlüsse des Verwaltungsrats der Katherinenbahn). Zum Kongress Herlihy, Empire, S. 130f.

65 Zu dieser Ambivalenz auch Herlihy, Empire, S. 14-35.

66 Vgl. zum Monopol White, Stephen: *Russia Goes Dry. Alcohol, State and Society*. Cambridge 1996, S. 14f.; Stelickij, *Alkoholizm, kak social'noe zlo*, S. 409f., nennt für 1900 Einnahmen von mehr als 316,5 Millionen Rubel aus dem Alkoholverkauf und aus Alkoholsteuern. Dies bei Gesamteinnahmen von knapp 1705 Millionen. Vgl. RAN, Institut Rossijskoj Imperii, *Rossija 1913 god*, S. 154.

gesellschaften.⁶⁷ Ein Journalist meinte darauf ironisch, dass »das russische Leben eben voller Widersprüche« sei.⁶⁸ Mit diesem Widerspruch mussten auch die Eisenbahnen umgehen. Die staatlichen Eisenbahnen waren direkt vom Staatsbudget abhängig und mit der Verpachtung der Bahnhofbuffets und Konsumläden an Privatpersonen profitierten alle lokalen Eisenbahnverwaltungen direkt vom Alkoholverkauf.⁶⁹ Dieses Dilemma der staatlichen Alkoholpolitik wurde auf der Ebene einzelner Ministerien, aber auch in der Staatsduma und dem Staatsrat in den letzten Jahren vor dem Ersten Weltkrieg virulent: Es mündete bei Kriegsausbruch in eine temporäre Wodka-Prohibition, die 1916 verstetigt wurde und über die politischen Umbrüche hinaus wirksam blieb.⁷⁰ Das Russische Imperium war der erste Staat, der mit einer breiten Unterstützung aus allen gesellschaftlichen Schichten eine Teilprohibition verordnete sowie den lokalen Entscheidungsträgern eine Totalprohibition ermöglichte.⁷¹

Der Kampf gegen Alkoholismus als auch die publikumswirksamen Waggon-Museen waren Initiativen, mit denen sich die lokalen Eisenbahnärzte und Unternehmensleiter innerhalb des Verkehrsministeriums zu profilieren suchten. Das vom Chefarzt 1912 initiierte Waggon-Museum der Perm-Bahn war die erste russische Ausstellung auf Schienen überhaupt. Einen knappen Monat später, im August 1912, eröffnete die Nordwestbahn ihr Waggon-Museum zu Tuberkulose in Sankt Petersburg. Deren Chefarzt pries sich als Erfinder der Idee der rollenden Ausstellungen – was einen öffentlich ausgetragenen Streit um die Pionierrolle der Waggon-Museen provozierte.⁷² Im September schliesslich präsentierte die private Moskau-Kazan-Bahn ihre Waggon-Ausstellung in Moskau, welche die höchsten Repräsentanten des Verkehrsministeriums, darunter der Minister sowie der Leiter der Direktion der Eisenbahnen und des Ingenieurrats zusammen mit dem Präsidenten des innenministeriellen Medizinalrats besuchten.⁷³ Diese Aufklärungs-

67 Vgl. z.B. die Sektion der Zentralverwaltung für Alkoholsteuern und staatlichen Alkoholverkauf des Finanzministeriums an der Allrussländischen Hygieneausstellung. In: RGIA, f. 575, op. 2, d. 3025. Zu den seit 1895 existierenden Abstinenzgesellschaften des Finanzministeriums: Schrad, Power, S. 127.

68 Vgl. z.B. S. A., Na gigieničeskoj vystavke, 20.6.1913, S. 5.

69 Vgl. z.B. Roščevskij, Rol' železnych dorog v alkogolizacii naselenija, S. 33-35, oder den Vortrag der Direktion vor dem Verkehrsminister am 4. Juli 1912, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 62.

70 Herlihy, Empire, 129-145.

71 Lokal konnte auch der Verkauf von Bier oder Wein verboten werden. Vgl. Schrad, Power, S. 118.

72 Vaščenko, K istorii vozniknovenija vagonov-vystavok, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 36 und im VŽMiS, S. 28f.; Michajlov, Ešče k istorii vozniknovenija, S. 42.

73 Postnikov, A. I.: Vagon-Vystavka po bor'be s zaraznymi boleznyami i alkogolizmom na Moskovsko-Kazanskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/2, S. 31-41.

oder Propagandamethode fand später auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs Verbreitung.⁷⁴ Das Waggon-Museum hatte die höchsten Amtskreise erreicht.

Dies galt auch für die Bekämpfung des Alkoholismus. Dafür spendeten hohe Repräsentanten des zentralen Staatsapparats und der Aristokratie zunehmend ihr soziales und finanzielles Kapital – so auch bei den Eisenbahnen. Der Direktor der privaten Moskau-Kazan-Bahn finanzierte zum Beispiel im Frühling 1914 in Moskau einen viertägigen Kurs, in dem Repräsentanten der Moskauer Arzt-Abstinenzler (*vračĭ-trezvenniki*) 45 Eisenbahnärzte in der praktischen Bekämpfung des Alkoholismus unterrichteten.⁷⁵ Eisenbahnärzte aller grossen privaten Unternehmen und von 17 staatlichen Bahnen nahmen am Anlass teil.⁷⁶ Der Vize-Verkehrsminister finanzierte öffentlichkeitswirksam die Exponate für die Waggon-Ausstellung gegen Alkoholismus auf der Nordbahn.⁷⁷ Solche Einsätze gegen den Alkoholismus zielten eher auf eine individuelle Profilierung als auf strukturelle Wohlfahrtsmassnahmen.

Die Eisenbahnärzte und auch die Direktion der Eisenbahnen verstanden ihr Engagement gegen den Alkoholismus aber als Teil einer gesundheitspräventiven Massnahme, die auf die Sozialisierung gesunder, produktiver und verantwortungsbewusster (staatlicher) Eisenbahnangestellter zielte.⁷⁸ Die Eisenbahnärzte, die im Vergleich zu äquivalent ausgebildeten Angestellten der Eisenbahndienste weniger Rechte und Prestige genossen, versuchten ausserdem, ihre soziale Stellung in

74 Zum Beispiel die sechs Waggon umfassende Ausstellung zur Landwirtschaftstechnik, welche die Moskau-Kazan-Bahn im Frühjahr 1914 zusammen mit dem Hauptamt für Landwirtschaft (*Glavnoe upravlenie zemleustrojstva i zemledelija*) organisierte. Vgl. Chronika. Podvižnaja agronomičeskaja vystavka, in: VŽMiS 1913/3, S. 52. Oder die Waggon-Ausstellung zu handelsindustriellen und gesundheitspräventiven Themen auf der südmandschurischen Bahn. Siehe RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 114 (Zeitungssartikel im Charbinskij Vestnik, 20.12.1915).

75 Vgl. den Schriftverkehr zwischen der Moskau-Kazan-Bahn, der Direktion der Eisenbahnen und dem Verkehrsministerium, in: f. 273, op. 8, d. 411, ll. 208-219. Die Gesellschaft der Arzt-Abstinenzler entstand 1912 in Sankt Petersburg und besass im Frühling 1914 Sektionen in Moskau, Vil'na, Ufa, Kazan und Simbirsk mit insgesamt 135 Mitgliedern. Vgl. Korovin, M.: Na zlobu dnja. Reč, proiznesennaja 27 marta 1914 g. pri otkrytii kursov po alkohol'nomu voprosu dlja železnodorožnyh vračej v Moskve, in: VŽMiS 1914/5, S. 5-7 und Postnikov, Železnodorožnyj vrač i zadači i zadači, S. 8f.

76 Von den staatlichen fehlten vor allem Ärzte der Transsibirischen und Perm-Bahn. Vgl. Postnikov, A. I.: Otčet o kursach po alkohol'nomu voprosu dlja železnodorožnyh vračej, in: VŽMiS 1914/5, S. 74-79. Vgl. den Rapport von Prokof'ev zuhanden der Gesundheitsabteilung, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 288-230ob.

77 Zeitungsmeldung im Rannee Utro, Nr. 261, 12.11.1913, in: RGIAf. 273, op. 8, d. 416, l. 82.

78 Vgl. die Argumentation in einem diesbezüglichen Vortrag der Direktion der Eisenbahnen vor dem Verkehrsminister am 16. März 1912, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 47-49. Nach Edman, Temperance, S. 41, war der Kampf gegen Alkoholismus gewöhnlich verbunden mit dem Kampf für Wohlfahrt und Einfluss, den er jedoch im liberalen-progressiven politischen Lager (im Gegensatz zum konservativen, wie in den USA) verortet.

der Eisenbahnwelt zu stärken. Auch die wachsende (internationale) Anti-Alkohol-Bewegung erwartete in Anbetracht der Verkehrssicherheit von den Eisenbahnen wirksame Massnahmen gegen den Alkoholismus.⁷⁹

Die Alkoholfrage: ökonomische Argumente, statistische Beweise, erzieherische Initiativen

Vier Monate vor der Premiere des Waggon-Museums in Perm erhielt die Direktion der Eisenbahnen den Vortrag zur Bekämpfung des Alkoholismus, den der Chefarzt am dortigen Eisenbahnärztekongress im Januar 1912 gehalten hatte, sowie die diesbezüglichen Kongressresolutionen.⁸⁰ Der Chefarzt bezeichnete darin jeglichen Alkoholkonsum der Eisenbahnangestellten als »wahrhaft kriminell«: »Der Eisenbahnagent, der Alkohol trinkt und dadurch seine geistige und physische Kraft verringert, erhöht damit gleichzeitig jene Gefahr, die nicht nur das Eigentum von Privatpersonen und des Staates bedroht, sondern auch Hunderte von Menschen.«⁸¹ Deswegen brauche es auf den Eisenbahnen eine »planmässige Organisation« der Alkoholismusbekämpfung: Abstinenzgesellschaften (*obščestva trezvos-ti*), repressive und prohibitive Gesetze sowie Waggon-Museen zur Aufklärung über die Schädlichkeit des Alkohols.⁸² In dieser planmässigen Organisation sollten die Eisenbahnärzte eine führende Rolle einnehmen.⁸³

Der Ärztekongress in Perm beschloss die Schaffung von Abstinenzgesellschaften für die Organisation von »gesunder Freizeitbeschäftigung« (*zdorovyj otдых*) wie Bibliotheken, Abend- und Sonntagsschulen, Theater, Konzerte, Sportgruppen und Schrebergärten auf dem Eisenbahnland; Abstinenzunterricht in den Eisenbahnschulen und die Verbreitung der Abstinenzidee mit Waggon-Museen; Alkoholkonsumverbot für Angestellte im Dienst und strengere Strafen für betrunkene Angestellte und Passagiere.⁸⁴ Mit dem Kampf für Abstinenz wurden die Strategien zur Disziplinierung der Eisenbahnarbeiterinnen und -arbeiter formuliert: Prävention

79 Vgl. z.B. die Forderungen des zweiten Anti-Alkohol-Kongress 1912 in Moskau, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 85-87 (Rapport an die Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen, 14.8.1912). Nach Spöring, Mission, S. 266, richtete sich die öffentliche Aufmerksamkeit nach dem Spremberger Zugunglück 1905 verstärkt auf den Zusammenhang von Alkohol und Verkehrssicherheit. Vgl. auch Edman, Temperance, S. 35.

80 RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 1-46.

81 Der Vortrag wurde im März 1912 in der Fachzeitschrift der Eisenbahnärzte publiziert: Michajlov, S. A.: O meroprijatijach po bor'be s alkogolizmom sredi sluzhaščich Permskoj žel. dorogi, in: VŽMiS 1912/3, S. 68-82, S. 68-82, hier S. 68. Vgl. Spöring, Mission, S. 255f. und 266, zum dominanten Schadenshypothese- und Fremdgefährdungs-Argument unter Sozialhygienikern. Michajlov, O meroprijatijach po bor'be, S. 70-77.

82 Michajlov, O meroprijatijach po bor'be, S. 70-77.

83 Ebd., S. 80.

84 RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 45-46 ob. (Abschrift aus dem Kongressprotokoll) sowie ll. 47-48 (Vortrag der Direktion vor dem Verkehrsminister, 16. März 1912).

durch Aufklärung und »gesunde Freizeitbeschäftigung«, Repression und Prohibition.⁸⁵ Die Resolution aus Perm blieb in der Öffentlichkeit nicht unbemerkt.⁸⁶ Ihre Initiative sollte für das Engagement der Eisenbahnen richtungsweisend werden.

Die Direktion der Eisenbahnen begründete die Bekämpfung des Alkoholismus vor dem Verkehrsminister mit eisenbahnspezifischen Motiven: »Chronische Alkoholiker sind nicht widerstandsfähige Arbeiter, werden farbenblind und geisteskrank.«⁸⁷ Deswegen seien sowohl strenge Massnahmen als auch »kultur-erzieherische« unter der Lenkung der Eisenbahnärzte notwendig. Prohibitive und repressive Massnahmen, in die auch andere zentralstaatliche Organe involviert waren, sollten am fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914 erörtert werden. Bis dahin sollten die lokalen Eisenbahnverwaltungen jedoch im gegebenen Rahmen die Möglichkeit für dezentrale Initiativen erhalten und der Direktion der Eisenbahnen darüber berichten.⁸⁸ Der Verkehrsminister unterstützte die Vorschläge der Direktion der Eisenbahnen und diese instruierte dementsprechend im September 1912 alle lokalen Eisenbahnverwaltungen.⁸⁹

Eisenbahnärzte forderten Totalabstinenz und legitimierten diese ökonomisch.⁹⁰ Sie argumentierten mit der Produktivität der Arbeiter und der Sicherheit von Eigentum und Leben – bzw. mit den durch Unfälle entstehenden Kosten und Schadensforderungen.⁹¹ Diese Argumentation suchten die Eisenbahnärzte statistisch zu beweisen, doch diese Nachweise waren schwierig zu erbringen.⁹² Die Eisenbahnärzte verfügten über keine Zahlen von alkoholkranken

85 Vgl. Edman, *Temperance*, S. 25–34.

86 Die Tageszeitung *Russkoe Slovo*, eine der auflagenstärksten imperiumsweiten Presseerzeugnisse, berichtete am 9. Januar 1912 über den Kongress. Vgl. ebd., I. 47.

87 Ebd., I. 48–48ob. Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Augenerkrankungen war im frühen 20. Jahrhundert wohl noch nicht wirklich erforscht; jedenfalls argumentierten die Eisenbahnärzte nicht damit, aber in ihrer Fachzeitschrift wird auf die Forschung eines habsburgischen Arztes verwiesen, der die Auswirkungen von chronischem Alkoholkonsum auf die Sehnerven untersuchte. Vgl. *Meždunarodnyj železnodorožnyj antialkogol'nyj kongress*, in: *VŽMiS* 1913/2, S. 67f.

88 RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 48ob.–49ob. Involviert waren neben den gesetzgeberischen Institutionen des Staates u.a. auch die Lehrabteilung des Verkehrsministeriums, welche über die Abstinenzgesellschaften und den Schulunterricht Regie führte. Vgl. ebd., ll. 55–56 (Unterstützungszusage der Lehrabteilung, 8. Juni 1912).

89 Ebd., I. 62 (Vorlage der ministeriellen Resolution, verfasst von der Direktion der Eisenbahnen zuhnden des Verkehrsministers, 4. Juli 1912). Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 10–11.

90 Unter den Eisenbahnärzten gab es kaum Konflikte zwischen Temperenzlern und Abstinenzlern, wie dies Spöring, *Mission*, für die europäische Abstinenzbewegung feststellte.

91 Zum Produktivitätsargument Spöring, *Mission*, S. 256–259: In der internationalen Anti-Alkoholbewegung kursierten sowohl Emil Kraepelins arbeitsphysiologische Experimente als auch Statistiken zur Marschleistung der britischen Armee.

92 Zu den Bemühungen von Ärzten, das Alkoholproblem zu quantifizieren, und der Skepsis in den eigenen Reihen: Spöring, *Mission*, S. 61, S. 255–256.

Eisenbahnangestellten: In ihren Ambulatorien und Krankenhäusern bekamen sie nur schwere Alkoholvergiftungen oder ein *Delirium tremens* zu Gesicht.⁹³ Ein Eisenbahnarzt versuchte deshalb aus diesen Fällen eine Gesamtzahl habituellen Alkoholismus zu extrapolieren, indem er behauptete, dass auf eine behandelte Alkoholvergiftung mindestens 25 bis 30 chronische Alkoholiker kämen. Nach ihm bedeutete dies bei über 800 000 Angestellten auf dem 68 100 Kilometer langen imperialen Streckennetz ein unerfreuliches Faktum: alle zwei bis drei Kilometer ein betrunkenen Eisenbahnagent.⁹⁴ Solche gewagten statistischen Operationen waren jedoch selten; die Eisenbahnärzte suchten nach anderen Instrumenten, den Alkoholismus auch ausserhalb der kurativen Institutionen statistisch zu erfassen.

Die statistische Korrelation mit Unfällen auf den Eisenbahnen erwies sich ebenfalls als tückisch. Der medizinische Jahresbericht der Direktion der Eisenbahnen erfasste diese nach dem Schweregrad der Verletzung (leicht, schwer, letal) und klassifizierte sie in jene, die sich beim Zugverkehr, und jene, die sich ausserhalb des Zugverkehrs ereigneten. Unfallursachen hingegen fanden keinen Eingang in die medizinischen Berichte.⁹⁵ Eisenbahnärzte versuchten deshalb eine Parallele zwischen der Anzahl behandelter Alkoholvergiftungen und der Anzahl Unfälle herzustellen. Die Aussagekraft dieser statistischen Operationen war aber auch nach der Prohibition 1914 unbefriedigend, denn die Unfallzahlen stiegen im 20. Jahrhundert stetig, die Zahl der Alkoholvergiftungen hingegen schwankte. Sinkende Unfallzahlen an Montagen und der Rückgang letaler Unfälle nach dem Sommer 1914 bewiesen laut Eisenbahnärzten dennoch einen positiven Effekt der Prohibition.⁹⁶ Trotz dieses argumentativen Tricks war die Beweiskraft dieser

93 Solche Fälle fungierten unter der Oberkategorie »Vergiftungen«. Im Gesundheitsbericht der Direktion der Eisenbahnen werden für 1911 insgesamt 7524 Vergiftungsfälle, 1912 8336 genannt, davon 65 % bzw. 73 % bei Angestellten. 53 bzw. 50 % der Vergiftungsfälle wurden auf Alkoholmissbrauch zurückgeführt. Vgl. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 god, S. 124f. Laut dem Eisenbahnsanitätsarzt Šrejber starben in Russland pro Jahr 6000 Menschen an Alkoholvergiftung. Vgl. Šrejber, S. E.: K voprosu o bor'be s zaraznymi boleznjami i alkoholizmom sredi železnodorožnogo naselenija. Doklad sanit. vraca, in: Šestoj soveščatel'nyj s'ezd vračej Severo-Zapadnyh žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 35-42, S. 38 (Vortrag am sechsten Lokalkongress der Nordwestbahn).

94 Vgl. Zemblinov, V. I.: K materialam o svjazi nesčastnyh slučaev na železnych dorogach s alkoholizmom služuščich, in: VŽMiS 1914/5, S. 15-17, S. 16.

95 Vgl. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 god, S. 112-115. Ausserdem wurden Angestellte, Familienangehörige, Passagiere und »Fremde« unterschieden.

96 Das Unfallrisiko galt am Montag nach dem sonntäglichen »Trinktag« als besonders hoch. Vgl. Lebedev, S. N.: K voprosu o travmatizme na žel. dorogach i ego zavisimosti ot potreblenija alkoholja, in: VŽMiS 1915/5, S. 37-44; Zemblinov, V. I.: Neskol'ko otčetnyh cifr o nesčastnyh slučajach na Mosk.-Kurskoj, Nižegor. i Muromskoj ž. d. — do i posle vospreščeniya prodazi spiritnyh napitkov, in: VŽMiS 1915/8-9, S. 3-13; Šrejber, K voprosu o bor'be, S. 38.

Statistiken wegen der fehlenden parallelen Entwicklung von Alkoholvergiftungen und Unfällen gering.

Sichere Kenntnisse über die Verbreitung und Ursachen des Alkoholkonsums suchten Eisenbahnärzte und lokale Unternehmen mit anonymen Alkohol-Umfragen zu gewinnen.⁹⁷ Die Ergebnisse einer durchgeführten lokalen Umfrage konnten den Eisenbahnärzten wegen des Kriegsausbruchs jedoch nicht mehr präsentiert werden.⁹⁸ Die Umfrageformulare verweisen auf die sozialhygienischen Deutungsansätze des Alkoholismus.⁹⁹ Neben sozialen Daten (Eisenbahndienst, Arbeitsort, Geschlecht, Alter, Zivilstand und Lebensumfeld) erfragten die Formulare als Erstes das Trinkverhalten von Eltern und Grosseltern. Der zweite Fragenkomplex bezog sich auf die Schulbildung, der dritte auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen (Unterhaltungspflichten, Wohn- und Lohnverhältnisse, Arbeitszeiten, Ernährung). Die letzten knapp zwanzig Fragen schliesslich wollten detaillierte Auskünfte über das Trinkverhalten des Adressaten, ob es Arbeitsbummelei oder eine medizinische Behandlung wegen Trunkenheit gab und schliesslich, ob der Wunsch nach Abstinenz bestehe und welche Massnahmen helfen könnten, diese zu erreichen.¹⁰⁰ Sozialisierung oder Vererbung, Bildungsstand, Lebens- und Arbeitsverhältnisse, so suggeriert der Fragebogen, hatten einen Einfluss auf das individuelle Trinkverhalten. Letzteres wiederum konnte sich zwischen gelegentlichem Konsum bei Festivitäten und schwerem Suchtverhalten bewegen.

Die Mehrheit der Eisenbahnärzte erklärte die Ursachen des Alkoholismus mit den spezifischen beruflichen und sozialen Bedingungen in der Eisenbahnwelt.¹⁰¹ Nach dieser Sichtweise verbrachten die aus ihrem gewohnten sozialen Umfeld herausgerissenen (bäuerlichen) Eisenbahnangestellten und deren Angehörige ihr Leben an den Eisenbahnstrecken in Einsamkeit und Langeweile. Eisenbahnärzte kri-

97 Vgl. Postnikov, *Železnodorožnyj vrač i zadači*, S. 14; RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 177-178 (Verordnung der Syzran-Vjaz'ma-Bahn über die Durchführung einer Alkoholismusumfrage, 12.11.1913) und ebd. ll. 230ob.-231 (aus dem Bericht der Gesundheitsabteilung über den Anti-Alkoholismus-Kurs der Eisenbahnärzte im März 1914).

98 Die Präsentation war für den nächsten Lokalkongress der Syzran-Vjaz'ma-Bahn und den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin vorgesehen. Vgl. ebd., l. 178; ebd., d. 414, l. 30-31 (Programm für den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin).

99 Vgl. dazu Spöring, *Mission*; Vasilyev, Pavel: *Medical and Criminological Constructions of Drug Addiction in Late Imperial and Early Soviet Russia*, in: Pliley et al., *Activism*, S. 179-202 zur medizinischen Deutung des Drogenmissbrauchs insgesamt im frühen 20. Jahrhundert in Russland.

100 RGIA, f. 273, op. 8, d. 411 l. 179-179ob.: Fragebogen der Syzran-Vjaz'ma-Bahn und ll. 361-362 Fragebogen der Teilnehmer am Anti-Alkoholismus-Kurs.

101 Spöring, *Mission*, S. 87, und Edman, *Temperance*, S. 36f. verorten die Perspektive, dass Alkoholismus Folge und nicht Ursache des sozialen Übels ist, in einer sozialdemokratischen Politik, wobei Edman darauf verweist, dass viele Alkoholgegner eine Sowohl-als-auch-Argumentation pflegten.

tisierten, dass an den »öden Eisenbahnstrecken« das Stationsbuffet die einzige Abwechslung, Alkohol das einzige Vergnügen bot, um sich von der hohen Arbeitslast zu erholen und den beengten Wohnverhältnissen zu entfliehen.¹⁰² Ausserdem seien, so ein weiterer Eisenbahnarzt, Unterwürfigkeit und Unterordnung im Eisenbahndienst massgeblich für die »psychische Ansteckung« verantwortlich.¹⁰³ Trotz eines weitverbreiteten Stereotyps über die russische Trunksucht erklärten die Eisenbahnärzte den Alkoholismus selten mit Kultur oder Tradition.¹⁰⁴ Eisenbahnärzte, Beamte und Unternehmensleiter erkannten in den Ursachen und Folgen des Alkoholkonsums eine spezifische Eisenbahnproblematik: die Lebens- und Arbeitsverhältnisse in der Eisenbahnwelt zum einen, die Gefahren für die Verkehrssicherheit und den ökonomischen Schaden für den Betrieb zum anderen.

Eine planmässige Organisation der Alkoholismusbekämpfung zielte deshalb auf verantwortungsbewusste und sozial eingebundene Angestellte.¹⁰⁵ Prohibitive Vorschläge, wie das Ausschank- und Verkaufsverbot alkoholischer Getränke in Stationsbuffets, Waggon-Restaurants und Einkaufsläden auf dem Eisenbahnland selbst und in dessen Umkreis waren von einer gesamtstaatlichen Gesetzgebung abhängig.¹⁰⁶ Anfang 1914 erlaubte jedoch ein Gesetz den selbstverwalteten Bauerngemeinden, dass sie die Wodkaschankstellen (*traktiry*) in ihren Dörfern selbst schliessen durften. Dieses Gesetz konnten auch private Eisenbahnen anwenden.¹⁰⁷ Repressive Massnahmen wie ein Konsumverbot für Angestellte im Dienst waren wegen mangelnder Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten schwierig durchzusetzen. Manche Eisenbahnärzte opponierten zum Beispiel gegen die Pflicht, Alkoholvergiftungen bei der Verwaltung zu melden und damit die Entlassung der Betrof-

-
- 102 Zum Beispiel Šrejber, S. E.: K voprosu o metodike bor'by s alkogolizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1914/5, S. 29-32, S. 29; Zausailov, M. A.: O sposobach bor'by s alkogolizmom, in: VŽMiS 1914/5, S. 22-28; Muralevič, V. S.: K bor'be s alkogolizmom na Amurskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/6, S. 23-25; Efimov, A. I.: O bor'be s alkogolizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1914/3, S. 9-23, S. 35; Ogorodnik, L. I.: K voprosu o bor'be s alkogolizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1913/2, S. 64-66; auch die ärztlichen Wortmeldungen am zweiten Lokalkongress in Perm, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 450b.
- 103 Bočarnikov, O roli vrača, S. 36-42.
- 104 Efimov, O bor'be s Akogolizmom s alkogolizmom, S. 19. Zum dominanten zeitgenössischen Diskurs z.B. Herlihy, Empire.
- 105 Vgl. z.B. Efimov, O bor'be s Akogolizmom s alkogolizmom, S. 19-35.
- 106 Vgl. exemplarisch Protokoly i trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskoj ž.d. Priloženie, in: VŽMiS 1913/1-1913/6, S. 5-9; Protokoly IX soveščanija vračeĭ Ekaterininskoj ž.d. (8 i 9 dek. 1913 g. v Ekaterinoslave), in: VŽMiS 1914/2, S. 71-77, S. 73.
- 107 Herlihy, Empire, S. 139. Vgl. die Forderung eines Eisenbahnarztes der Südostbahn, in: Efimov, O bor'be s Akogolizmom s alkogolizmom, S. 35 sowie die Umsetzung des Ausschankverbots in Eisenbahnkantinen der Vladikavkaz-Bahn als Teil des neuen Pachtvertrags im April 1914, in: Chronika. Izgnanie alkogolja, in: VŽMiS 1914/5, S. 84. Auch Michajlov, O bor'be, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 2560b.

fenen zu riskieren.¹⁰⁸ Abgesehen davon besaßen Eisenbahnärzte nur beschränkte medizinische Techniken und somit beweiskräftiges Wissen, um Angestellte oder Stellenanwärter aus dem Dienst auszuschliessen. In Anbetracht dessen setzten Eisenbahnärzte und die Direktion der Eisenbahnen vor allem auf Prävention.

Obligatorischer Abstinenzunterricht in Eisenbahnschulen und die Organisation von Abstinenzgesellschaften erschienen den Eisenbahnärzten als die wirksamsten Präventionsmethoden. Die Forderung nach Abstinenzunterricht basierte auf der Annahme eines verbreiteten Alkoholismus im Kindes- und Jugendalter, der den Alkoholismus im Erwachsenenalter begünstige, sowie der Idee, dass sich »noch nicht infizierte« Jugendliche leichter und im Schulkontext vor allem permanent beeinflussen liessen.¹⁰⁹ In ihrer Berichterstattung über lokale Initiativen zur Alkoholismusbekämpfung erwähnten denn auch viele Eisenbahnen diesbezügliche Massnahmen, wie ärztliche Vorträge in den Hygienelektionen der Grundschulen oder in Kursen für angehende Kondukteure.¹¹⁰ Aufgrund dieser Erfahrungen verlangten Eisenbahnärzte eine obligatorische Unterrichtsstunde pro Woche in allen Bildungsinstitutionen der Eisenbahnen – eine Forderung, die am Vorabend des Ersten Weltkriegs durchaus im Bereich des Möglichen lag.

Abstinenzgesellschaften sollten mit regelmässigen Treffen und Freizeitangeboten nicht nur Soziabilität unter den vereinzelt Eisenbahnangestellten ermöglichen sowie eine erzieherisch-disziplinierende Funktion wahrnehmen. Sie sollten auch kontrollierende Funktionen erfüllen, indem sie missbräuchlichen Alkoholkonsum bei der Verwaltungsleitung meldeten.¹¹¹ Die seit 1912 existierenden Abstinenzgesellschaften funktionierten aber mehrheitlich schlecht und waren in den

108 So z.B. Revierärzte der Perm-Bahn. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 45 (Auszug aus dem Protokoll des zweiten Lokalkongresses, 1.–8. Jan. 1912); im Gegensatz dazu meinte der Eisenbahnarzt Efimov der Südostbahn, dass dank obligatorischer Gutachten Eisenbahnangestellte leichter zu repressieren wären. Vgl. Efimov, O bor'be s alkogolizmom, S. 35.

109 Korovin, M.: K voprosu o alkogolizme, in: VŽMiS 1913/2, S. 60–61; Michajlov, S. A.: K voprosu ob izučeniju škol'noj alkogolizma, in: VŽMiS 1913/2, S. 62–65, S. 61; Zemblinov, V. I.: Alkogolizm na železných dorogach i mery bor'by s nim, in: VŽMiS 1913/4, S. 49–50. Vgl. Edman, Temperance, S. 29, zur Dominanz des Themas »Schule und Alkoholismus« an den internationalen Abstinenzkongressen.

110 Laut Michajlov, O bor'be, gab es in allen Grundschulen der Eisenbahnen Abstinenzunterricht. Siehe RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 256ob. Vgl. auch die Schreiben der Lipeja-Romny-Bahn (l. 166, 30.12.1913) und der Südwestbahn (l. 207, 26.2.1914).

111 Vgl. z.B. Michajlov: O meroprijatjach po bor'be 1912/13, S. 69–77; Dmitrievskij, K. F.: Neskol'ko slov o bor'be s alkogolizmom na ž. d., in: VŽMiS 1913/5, S. 26–29; Šrejber, S. E.: O bor'be s zaraznymi boleznjami i alkogolizmom sredi železnodorožnogo naselenija, in: 1913/1, S. 30–36.

Worten eines Eisenbahnarztes schlicht »unpopulär«.¹¹² Die Mehrheit der Eisenbahnärzte erklärte dies mit der mangelnden finanziellen und infrastrukturellen Unterstützung durch die Direktion der Eisenbahnen.¹¹³ Insbesondere die Gesellschaften staatlicher Eisenbahnen hatten keine Räume und Ressourcen, um »geistige und physische Ersatzangebote für den Alkoholkonsum« anzubieten.¹¹⁴ Wenige Eisenbahnärzte erkannten noch weitere Hindernisse: An kleinen Stationen gab es zu wenige Leute und es mangelte am Enthusiasmus höherer Dienstgrade. Sie propagierten deswegen Abstinenzgesellschaften in den Arztrevieren unter Leitung des Revierarztes, gelenkt durch ein zentrales Komitee, in das alle Eisenbahndienste obligatorisch eingebunden wurden.¹¹⁵ Diese Eisenbahnärzte tendierten zur Teilnahmepflicht und zentralen Steuerung – eine Politik, die mit den lokalen Sanitätskommissionen zumindest auf der Verordnungsebene implementiert wurde.¹¹⁶

Die Eisenbahnärzte transformierten die Idee einer aus gleichen Interessenslagen entstehenden Organisation von unten zu einer von oben verordneten Gesellschaft. Diese Wendung ist nachvollziehbar, denn wie bei den Gesundheitsfürsorgen dürfte die Mobilität sowie die soziale und berufliche Verschiedenheit der Eisenbahnangestellten für das Scheitern der Abstinenzgesellschaften verantwortlich gewesen sein. Tagelöhner im Eisenbahnbau, Telegrafistinnen, Kondukteurinnen und Zugführer, Stationsleiter, Maschinisten und Buchhalter waren in verschiedene Diensthierarchien und soziale Bezugssysteme eingebunden, hatten unterschiedliche Arbeitsrhythmen, lebten im oder ausserhalb des Eisenbahnlands mit Dienstmädchen, in Grossfamilien oder in Arbeiterkasernen.¹¹⁷ Die Abstinenzidee alleine konnte diese Unterschiede wahrscheinlich nicht überbrücken.

112 Vgl. Ogorodnik, O bor'be s alkoholizmom, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 315, ll. 206-272 (Arbeiten des dritten Lokalkongresses in Perm, 15.–18. Dezember 1913). Ebenso Šrejber, K voprosu o metodike, S. 29-32.

113 Die Nikolaj-Bahn, die im April 1913 bei der Direktion der Eisenbahnen um Subsidien anfragte, erhielt eine abschlägige Antwort. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 159ob. Vgl. z.B. auch Dmitrievskij, Neskol'ko slov o bor'be.

114 Vgl. den Bericht über den Abstinenzkurs der Eisenbahnärzte an die Gesundheitsabteilung, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 230.

115 Zum Beispiel in der Berichterstattung der Volgo-Bugul'min-Bahn (*Volgo-Bugul'minskaja žel. dr.*) an die Direktion der Eisenbahnen (11.12. 1913), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 151. Vgl. auch Šrejber, K voprosu o metodike; Michajlov, O bor'be, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 254-271; Efimov, O bor'be s Alkoholizmom; Dmitrievskij, Neskol'ko slov o bor'be.

116 Vgl. Gl. 2, §§ 72-80, in: Pravila vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog S. 20-22. Vgl. dazu Schluss von Kapitel 3.4.

117 So zeigte sich z.B. nur die Abstinenzgesellschaft der Werkstättenarbeiter der Katherinenbahn in Ekaterinoslav sehr aktiv, engagierte selbst Ärzte für Vorträge oder zeigte im eigenen Theater Anti-Alkohol-Propaganda-Filme, die bis zu 1000 Menschen besuchten. Vgl. Chronika. O dejatel'nosti, in: VŽMiS 1913/2, S. 71.

Die propagierten Massnahmen gegen den Alkoholismus auf den Eisenbahnen stiessen also an verschiedenste Grenzen: Es gab gesetzliche Schranken, es mangelte an personellen und finanziellen Ressourcen, an medizinischen Techniken und statistischem Wissen oder schlicht an Mobilisierungskraft, um prohibitive, repressive, aber auch erzieherische Massnahmen systemisch zu implementieren. Dies galt weit weniger für die Waggon-Museen.

Waggon-Museen: Finanzierung, Rechte, Organisation

Im Herbst 1912 ergriff die Direktion der Eisenbahnen die Initiative. Mit detaillierten Informationen über die Organisation und Kosten der bisher existierenden Waggon-Museen sprach sie beim Verkehrsminister vor:¹¹⁸ Sie verfolgte deren rechtliche und finanzielle Sicherstellung als erfolversprechende »Neueinführung« (*novovvedenie*) auf allen Eisenbahnstrecken.¹¹⁹ Die Direktion der Eisenbahnen empfahl jeder staatlichen Bahn mobile Waggon-Museen für »die Popularisierung der Lehre über Infektionskrankheiten sowie der Schädlichkeit von Alkohol«. Dafür versprach sie jeder Eisenbahn 1500 Rubel für deren Ersterrichtung 1913 und in den beiden Folgejahren nochmals insgesamt 1000 Rubel für deren Weiterentwicklung.¹²⁰ Diese zentrale Regelung war bedeutsam, denn die lokalen Repräsentanten der Finanzrevisionsstelle (*Gosudarstvennyj kontrol'*) und des Finanzministeriums konnten sich ohne zentrale Direktive auch gegen die Errichtung eines Waggon-Museums stellen.¹²¹ Ende Dezember 1912 waren die Entscheidungen im Sinne der Direktion gefallen und diese informierte alle lokalen Eisenbahnen über die Rechtsgrundlagen für Waggon-Museen und deren Finanzierungsweise.¹²²

Rechtlich sollten die Waggon-Ausstellungen auf der im August 1912 erlassenen Verordnung zur Bekämpfung der Pest basieren. Diese sah auch die Verbreitung von Wissen zur Cholera- oder Pestbekämpfung in der Eisenbahnbevölkerung vor.¹²³ Die finanziellen Mittel sollten aus dem Krankenhausreservefonds geschöpft werden. »Obwohl dieser Fonds ausschliesslich für die Bedürfnisse von Heilanstalten in Ausnahmefällen bestimmt ist, aber weil die erwähnten mobilen Ausstellungen

118 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 12 (Auskunft der Nordwestbahn über Ausgaben für das Waggon-Museum, 22.9.1912), ll. 14-25 (Auskunft der Perm-Bahn mit Einrichtungsplan, Route, Ausgaben, 25.9.1912), ll. 12, 37-38 (Korrespondenz der Gesundheitsabteilung mit dem Institut Bljumental).

119 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 39-41 (Vortrag der Direktion der Eisenbahnen, am 12.11.1912).
120 Ebd.

121 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 52-55 (Bericht der Moskau-Kursk-Nižnii Novgorod und Murom-Bahn an die Direktion sowie Auszug aus dem Sitzungsprotokoll des Verwaltungsrats, 14.-18.12.1912).

122 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 51 (18.12.1912).

123 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 40 (Vortrag der Direktion der Eisenbahnen, am 12.11.1912).

die Vorbeugung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten vor allem unter den Eisenbahnarbeitern aller Berufsbezeichnungen zum Ziel haben, wird die Abzweigung eines Teils der Summe [...] den Fonds nicht belasten und nur die erfolgreichere Einführung von notwendigem gesunden Verständnis zum öffentlichen und persönlichen Gesundheitsschutz bei der Eisenbahnbevölkerung begünstigen.«¹²⁴ Dass die Direktion mit ihrem Finanzierungsvorschlag durchkam, war nicht selbstverständlich, da sich gerade die staatliche Finanzrevisionsstelle bei der Mittelentwendung aus dafür nicht vorgesehenen Budgetposten querstellen konnte.¹²⁵ Die Waggon-Museen operierten de iure also als Aufklärungsmethode zur Verhütung von Infektionskrankheiten, insbesondere der Pest und Cholera – de facto aber vor allem zur Bekämpfung des Alkoholismus auf den Eisenbahnen.

Die Finanzierung der Waggon-Museen war bescheiden.¹²⁶ Es war auch nicht nachzuvollziehen, wie die Direktion der Eisenbahnen das Budget von 1500 Rubel für die Errichtung des Waggon-Museums berechnete. Die Ausgaben der Perm-Bahn beliefen sich auf 2250 Rubel, diejenigen des Waggon-Auditoriums der Nordwestbahn auf 600 Rubel.¹²⁷ Den zahlreichen Bitten der lokalen Eisenbahnen zufolge, die Gesamtsumme von 2500 Rubel auf einmal beziehen zu können, und den eingereichten Budgetvorschlägen zufolge, die zwischen 1000 und 5000 Rubel veranschlagten, erschien auch vielen lokalen Eisenbahnen der gesprochene Etat zu gering.¹²⁸ Dass die Budgets für Waggon-Museen je nach Anzahl und Art der Exponate, des Mobiliars und des Personalaufwands stark variieren konnten, scheint naheliegend. Interessanterweise budgetierten aber auch die lokalen Dienste für

124 Ebd., I. 40–40ob.

125 Zum Beispiel hinsichtlich der Subventionierung der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 383, I. 109. Zum Schriftverkehr zwischen Verkehrsminister, Finanzminister und staatlicher Finanzrevisionsstelle bezüglich Waggon-Museen, in: RGIAf. 273, op. 8, d. 414, II. 39–44 und II. 49–50.

126 Vgl. z.B. die zwei mobilen Anti-Alkoholausstellungen, welche das Finanzministerium im Sommer 1914 mit 15 000 Rubel finanzierte, in: RGIA, f. 575, op. 3, d. 4273, I. 210 (FM, Glavnoe upravlenie neokladnych sborov i kazennoj prodaži pitej. 3. Deloproizvodstvo: Po popečitel'stvu o narodnoj trezvosti, 23.5.1914). Vgl. auch den Bericht dazu: Subbotin, I. V.: O peredvižnych protivokoľogol'nych vystavkach, byvšich letom 1914 g. (Po materialam Komissii po ustrojstvu vystavok, pri Moskovskom Obščestve bor'by s alkogolizmom). Moskva 1915. Oder die mobile agrarwirtschaftliche Ausstellung, welche die Moskau-Kazan-Bahn zusammen mit dem Hauptamt für Landwirtschaft mit einem Budget von 90 000 Rubel 1914 errichtete. In: Chronika. Peredvižnaja agronomičeskaja vystavka, in: VŽMiS 1914/3, S. 52.

127 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, I. 12 (Budget Nordwestbahn) sowie I. 15 und II. 18ob.–22 (Budget Perm-Bahn).

128 Vgl. RGIA, f. 273, op., d. 416, I. 46 (Katherinenbahn, 29.11.1912), II. 52–55 (Moskau-Kursk-Nižnii Novgorod und Murom-Bahn, 14.–18. Dezember 1912), I. 56 und II. 64–66 (Transsibirische Bahn, 21.12. 1912, 16.3.1913), II. 69–72 (Bajkal-Bahn, 15.4.1913), II. 110–112 (Katherinenbahn, 18.11. 1914).

das Rollmaterial (*služba tjagi*) stark divergierende Kosten für den Umbau des Eisenbahnwagens (zwischen 230 und 1500 Rubel), obschon sich die Waggon-Museen in dieser Hinsicht kaum unterschieden.¹²⁹ Der lokale Dienst für das Rollmaterial konnte offenbar Arbeitsaufwand und Materialkosten auch für verwaltungsinterne Leistungen autonom berechnen und die medizinischen Dienste waren frei in der konkreten Ausgestaltung ihres Waggon-Museums.

Route, personelle Betreuung und Organisation der Waggon-Museen regelten die Eisenbahnen mit lokalen Verordnungen, welche Ausführung und Programmatik dem örtlichen medizinischen Dienst, allen voran dem Sanitätsarzt überantworteten.¹³⁰ Manche Waggon-Museen verkehrten nacheinander auf Teilstrecken und kehrten zwischendurch wieder zur Station des lokalen Verwaltungssitzes zurück, andere fuhren das gesamte lokale Streckennetz ab.¹³¹ In diesem Fall wurde das Waggon-Museum an Passagier- oder Güterzüge angehängt und von Arztrevier zu Arztrevier transportiert. In Städten oder grossen Bahnhöfen hielten sich die Waggon-Museen zwischen zwei und zehn Tagen auf, an kleinen Stationen oft nur für einige Stunden.¹³² In der Regel waren die Waggon-Museen zwischen vier und sechs Monate unterwegs.¹³³

Wegen mangelnder finanzieller Mittel waren viele Waggon-Museen ohne ständige personelle Begleitung unterwegs.¹³⁴ Sie wurden den verschiedenen Revierärzten der Strecke zugestellt, die Kommunikation unter diesen erfolgte via Telegramm.¹³⁵ Bei manchen Bahnen stand es den Revierärzten frei, das Waggon-

129 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 12 (Nordwestbahn 224 Rubel), l. 12 und ll. 18ob.–22 (Perm-Bahn 315 Rubel), l. 54 (Moskau-Kursk-Bahn 1500 Rubel), ll. 70–72 (Bajkal-Bahn 445 Rubel), l. 81ob. (Taschkent-Bahn 510 Rubel), l. 92ob. (Syzran-Vjaz'ma-Bahn 400 Rubel), ll. 110–111 (Katherinenbahn 1500 Rubel).

130 Vgl. die Verordnungen der Südwestbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 184–185; der Nordbahn, in: ebd., d. 416, ll. 84–85 und der Perm-Bahn, in: ebd., d. 416, ll. 98–100.

131 Wöchentliche Ausfahrten auf der Perm-Bahn: Sodman, G. I.: Obzor dejatel'nosti peredvižnogo muzeja po bor'be s alkoholizmom i zaraznymi boleznjami na Permskoj ž. d. v 1912 g., in: VŽMiS 1913/2, S. 7–16; der Moskau-Kazan-Bahn: Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 31–41; der Südwestbahn: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 184–185, der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 94.

132 Vgl. z.B. die Route auf der Perm-Bahn, in: Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo dejatel'nosti peredvižnogo, S. 7–16. Vgl. auch Kovalevskij, S. 21 (Weissrussland Bahn), das Waggon-Museum der Vladikavkaz-Bahn in Stavropol (RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, l. 221) und Rostov am Don (RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 89). Vgl. auch die Verordnung der Nordbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 84–85.

133 Auf der Perm-Bahn 5,5 Monate: Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo dejatel'nosti peredvižnogo, S. 7–16; auf der Valdikavkaz-Bahn 102 Tage. Vgl. Michajlov, Vagon-Vystavka, S. 30.

134 Auf der Südwestbahn, Nordwestbahn, der Moskau-Kazan-Bahn, der Weissrusslandbahn.

135 Vgl. die Verordnungen der Perm-Bahn und der Nordbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 184–185 und ebd. d. 416, ll. 84–85.

Museum zu bestellen, bei anderen wurden sie zur Mitarbeit verpflichtet.¹³⁶ Einige lokale Eisenbahnen engagierten einen Medizinstudenten oder Feldscher als ständige Begleitperson, seltener einen Arzt-Referenten.¹³⁷ Dabei hatten Medizinstudenten und Feldschere unterschiedliche Pflichten: Bei manchen Bahnen waren sie als Assistenten für das Inventar der Ausstellung, die Besucherregistrierung und die Bedienung der Wunderlampe bei Lichtbildvorträgen verantwortlich; bei anderen Bahnen führten sie selbst durch das Waggon-Museum und hielten Vorträge.¹³⁸ Wenige lokale Eisenbahnen verpflichteten auch das pädagogische Personal der Eisenbahnschulen zur Assistenz im Waggon-Museum, manchmal auch zu Führungen oder Vorträgen.¹³⁹ Personaleinsatz und Arbeitsaufwand waren lokal also höchst verschieden: Die Spannbreite reichte von ständig entlohnnten Begleitpersonen, die für Wartung und Assistenz bis zur inhaltlichen Führung zuständig waren, über die freiwillige Teilnahme der Revierärzte und Lehrpersonen bis zu deren Verpflichtung.

Die Eisenbahnärzte waren hinsichtlich der Übernahme inhaltlicher Kompetenzen durch Laien oder Feldschere und der Entlohnung von Eisenbahnärzten für Vorträge und Führungen gespalten. Einige weigerten sich, inhaltliche Aufgaben an das mittlere Medizinpersonal oder medizinische Laien zu übertragen.¹⁴⁰ Sie forderten von der Direktion die Finanzierung professioneller Ärzte für Vorträge und ständiger Begleitpersonen für das Waggon-Museum.¹⁴¹ Andere Eisenbahnärzte wiederum fürchteten, dass bei der Genehmigung von Vortragshonoraren der Enthusiasmus der Eisenbahnärzte und dadurch die Qualität der Vermittlung verloren gin-

136 Freiwillig z.B. auf der Südwestbahn, vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 184-185; der Bajkal-Bahn, in: ebd., l. 227; der Nordbahn, in: ebd., d. 416, ll. 84-85; der Moskau-Kazan-Bahn, vgl. Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 35f. Verpflichtung bei der Nikolajbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 169-169ob.; der Vladikavkaz-Bahn, in: ebd., l. 89; der Perm-Bahn, in: ebd., d. 416, ll. 99ob.-100.

137 Feldschere oder Medizinstudenten als ständige Begleitperson: auf der Perm-Bahn, der Vladikavkaz-Bahn, der Bajkal-Bahn, der Nordbahn, der Nikolajbahn. Letztere engagierte auch einen Arzt-Referenten.

138 Auf der Perm-, Bajkal-, Vladikavkaz-Bahn demonstrierten Feldschere und Medizinstudenten die Ausstellung und hielten Vorträge, auf der Nikolaj- und der Nordbahn funktionierten sie als Assistenten.

139 Vgl. die Verordnung der Perm-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 99ob.-100. Unterstützung fand diese Idee auch beim Sanitätsarzt der Nordwestbahn. Vgl. Šrejber, Obzor dejatel'nosti, S. 28.

140 Vgl. Dmitrievskij, Neskol'ko slov o bor'be, S. 26f.; Novickij, K.: O populjarizacii svedenii i po gigiene i po bor'be s zaraznymi boleznjami, in: VŽMiS 1912/12, S. 43-50, S. 43.

141 Vgl. Dmitrievskij, Neskol'ko slov o bor'be, S. 26f.; sowie den Chefarzt der Samara-Zlatoust-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 96-97; den Sanitätsarzt der Perm-Bahn: Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo dejatel'nosti peredvižnogo dejatel'nosti peredvižnogo, S. 16.

gen.¹⁴² Schliesslich genehmigte die Direktion der Eisenbahnen einen ständigen Zugbegleiter für die Wartung und ärztliche Referenten. Diese sollten jedoch aus den schon gesprochenen 1000 Rubel für die Weiterführung der Waggon-Museen finanziert werden.¹⁴³ Die lokalen Eisenbahnen hatten also keine zusätzlichen Mittel für Personal, sondern lediglich die Erlaubnis erhalten, das gesprochene Budget auch für Personalkosten einzusetzen. Freiwillige oder obligatorische Gratarbeit blieben also bestehen.

Es gab zwei Typen von Waggon-Ausstellungen, wobei viele Bahnen Mischformen einsetzten. In der einen Version war der Eisenbahnwagen in erster Linie ein Auditorium, in dem Eisenbahnärzte oder Feldschere Lichtbildvorträge hielten und wenige Exponate der zusätzlichen Illustration dienten.¹⁴⁴ In der anderen Version waren die Eisenbahnwaggons kleine Museen, deren Exponate vorgeführt wurden. Lichtbildvorträge fanden im Anschluss in Depots, Werkstätten oder Eisenbahnschulen statt.¹⁴⁵ Mischformen sahen vor, dass das Waggon-Museum an kleinen Stationen als Auditorium diene, an grossen Stationen mit geeigneten Vortragsräumen und grossem Publikum als Ausstellung funktionierte.¹⁴⁶ Alle Waggon-Museen führten deshalb auch die für Vorträge notwendige Infrastruktur mit: Leinwand, Wunderlampe, Laternenbilder und Vortragskonzepte. Vortrag und Führung hatten eine komplementäre Funktion zu den ausgestellten Exponaten: Sie sollten deren individuelle Rezeption steuern.¹⁴⁷

Die Anzahl der Vorträge variierte erheblich. Dies war nicht nur der unterschiedlichen Bestimmung der Waggon-Museen geschuldet, sondern auch dem Umstand, ob Ärzte, Feldschere oder Lehrer für Vorträge verpflichtet oder angestellt wurden oder ob dies aus freiwilligem Engagement geschah.¹⁴⁸ Ausserdem mussten Chef-, Sanitäts- oder Revierärzte für jeden einzelnen Vortrag und jede Vortragsperson bei der Eisenbahngendarmerie im Vorfeld eine Bewilligung einholen. Den zahlreichen Ermahnungen zufolge, diese rechtzeitig einzuholen, kann davon ausgegangen werden, dass der eine oder andere Vortrag auch an der

142 Vgl. Šejber, *Obzor dejatel'nosti peredvižnogo*, S. 28; Michajlov, S. A.: *K organizacii vagona-muzeja Permskoj žel. dorogi*. (Dopolnenine k stat'e G. I. Sodmana), in: *VŽMiS* 1912/2, S. 24-30, S. 27.

143 RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 103-104.

144 Zum Beispiel die Nordwestbahn und die Weissrusslandbahn.

145 Zum Beispiel die Perm- und Vladikavkaz-Bahn.

146 Zum Beispiel die Südwestbahn, die Bajkal- und Nikolajbahn.

147 Am Beispiel von populären Führern im Deutschen Hygienemuseum: Leuthardt, Anna-Gesa: »Die Fülle des Ausstellungsmaterials allgemeinverständlich zusammenfassen ...«. Populäre Führer im Medienensemble der Ausstellungen des Deutschen Hygiene-Museums, in: Nikolow (Hg.), *Strategien*, S. 343-356, S. 343f.

148 Der von der Nikolajbahn engagierte Arzt-Referent hielt in einem Monat an 15 verschiedenen Stationen 26 Vorträge. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 88.

fehlenden Bewilligung scheiterte.¹⁴⁹ Schliesslich traten auch technische Schwierigkeiten auf: Auf der Moskau-Kazan-Bahn war die Lichttechnik der Wunderlampe zu schwach für Vorträge im Waggon und auf der Perm-Bahn konnte der elektrisch betriebene Diaprojektor in zahlreichen Schulgebäuden wegen mangelnder Stromanschlüsse nicht gebraucht werden.¹⁵⁰ Knappes Budget, Personalmangel und technische Schwierigkeiten machten die Organisation der Waggon-Museen zu einer Herausforderung. Dies galt auch für die inhaltliche Einrichtung der Ausstellungswagen.

Alkoholismus und Tuberkulose: Flugblätter und Exponate

Waggon-Museen und Vorträge waren der Bekämpfung des Alkoholismus und der Tuberkulose gewidmet. Von den 15 fertig eingerichteten Eisenbahnwagen realisierten acht ausschliesslich Ausstellungen zu Alkoholismus, sieben ebenfalls zu Tuberkulose, seltener zu Infektionskrankheiten im Allgemeinen.¹⁵¹ Abgesehen von der Perm- und Vladikavkaz-Bahn, deren Waggon-Museen gleichzeitig mehrere inhaltliche Sektionen beinhalteten, tendierten die Eisenbahnen dazu, ihre Wagen für eine Thematik einzurichten und nach einem vollbrachten Reisezyklus durch die nächste zu ersetzen.¹⁵² Die Vorträge behandelten mehrheitlich auch Alkoholismus und/oder Tuberkulose.¹⁵³

Der Fokus auf die Schwindsucht (*čachotka*) und deren Verbindung mit Alkoholismus entsprach einem international dominanten Problem diskurs sogenann-

149 Vgl. die Verordnung der Nordbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 84-85; Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 26f.; Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 36f.; Novickij, O populjarizacii svedenii, S. 44.

150 Vgl. Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo, S. 9; Postnikov, Vagon-Vystavka, S. 34f.

151 Nur zum Alkoholismus: Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 411: Rjazan'-Ural'-Bahn (l. 169), ehem. Moskau-Brest-Bahn (l. 180), Südwestbahn (l. 207), Syzran-Vjas'ma-Bahn (l. 920b.), Bajkal-Bahn (l. 227) und in ebd. d. 416: Südbahn (l. 63), Transsibische Bahn (ll. 65-66) und Lipeja-Romny-Bahn (ll. 108-109).

152 Die Perm-Bahn hatte drei Sektionen: Alkoholismus, Tuberkulose sowie Syphilis und andere Infektionskrankheiten. Vgl. Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 28; die Vladikavkaz-Bahn sechs: Tuberkulose, Alkoholismus, Infektionskrankheiten, Malaria, Bakteriologie, Kindersterblichkeit und Mutterschutz. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 89 (Juženskij telegraf, Nr. 3896, 26.1.1914). Die Weissrusslandbahn und die Nordbahn thematisierten Alkoholismus und Tuberkulose gleichzeitig. Vgl. Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 18-21 und RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 81 (Rannee Utro, Nr. 261, 12.11.1913). Tuberkulose als Erstes thematisierten die Nordwestbahn (Šrejber, Obzor dejatel'nosti dejatel'nosti, S. 27-29), die Moskau-Kazan-Bahn (Postnikov, Vagon-Vystavka, S. 31) und die Nikolaj-Bahn (Chronika. Dejatel'nost' vagona-vystavki, in: VŽMiS 1914/5, S. 82f.).

153 Vgl. Šrejber, Obzor dejatel'nosti, S. 27-29; Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo, S. 7-26; zu den Tuberkulose-Vorträgen auf der Nikolajbahn: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 88.

ter »sozialer Krankheiten«. Auch im Russischen Imperium betrachteten viele Ärzte die Schwindsucht als Krankheit der Arbeiterschaft und der städtischen Armen, die unter anderem auch durch unhygienische Lebensverhältnisse und Sitten verbreitet und durch den den Körper schwächenden Alkoholkonsum begünstigt wurde.¹⁵⁴ Tuberkulose galt als »chronische« Infektionskrankheit mit der höchsten Sterberate.¹⁵⁵ Aufklärungskampagnen zur Tuberkulose waren seit der Gründung der Allrussländischen Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose 1909 populär geworden.¹⁵⁶ Insbesondere die privaten Eisenbahnen begannen in dieser Zeit Sanatorien als kostspielige Prestigeeinrichtungen zu errichten.¹⁵⁷ Mit der Verschränkung von Alkoholismus und Tuberkulose konzipierten die Eisenbahnärzte ein Disziplinierungsprogramm, dessen zentrale Botschaft persönliche Reinheit und Sittlichkeit war.¹⁵⁸

-
- 154 Vgl. David, *Plague*, S. 100-110; vgl. auch den Katalog für Laternenbilder der Pirogovkommission, die Tuberkulose, neben Syphilis und Alkoholismus als soziale Krankheit kategorisierte. O-vo russkich vračej. Komissija po rasprostraniju gigieničeskich znani v narode, Tenevye kartiny, S. X.
- 155 Novosel'skij, *Očerk statistiki naselenija*, S. 1040f.; vgl. O-vo russkich vračej v pamjat' N. I. Pirogova. Komissija pro rasprostraniju gigieničeskich znani v narode: Programma lekcii o tuberkuleze S ukazaniem tenyčh kartin. Moskva 1911, S. 5f. Danach sollen 1908 an der Choleraepidemie in Sankt Petersburg 3819 Menschen und an Tuberkulose 7226 Menschen gestorben sein. Vgl. David, *Plague*, S. 100f.
- 156 Zur Bedeutung der 1909 gegründeten Tuberkulose-Liga: David, *Plague*, S. 62-66. Vgl. auch Vserossijskaja Liga dlja bor'by s tuberkulezom (Hg.): *Obzor dejatel'nosti za 3-j god ee suščestvovanija*. Moskva 1912, S. 3-6. Internationale, im Russischen Imperium wahrgenommene mobile Anti-Tuberkulose-Ausstellungen kursierten z.B. in den USA und in Deutschland. Vgl. *Peredvižnaja vystavka v celjach antituberkuleznoj vospitanija*, in: *GiS* 1911/2-3, S. 142; Gamaleja, N. F.: *Meždunarodnaja gigieničeskaja vystavka*, in: *GiS* 1911/15-16, S. 731-762, S. 731f.; Sukennikov, V. A.: *Na tuberkuleznych peredvižnych muzejach-vystavkach v Germanii*, in: *FV* 1912/17, S. 491-497.
- 157 So z.B. die Moskau-Kazan-Bahn, die 350 000 Rubel für den Bau eines »Krankenhausstädtchens« mit zwei Sanatorien, einem Krankenhaus und einem Institut für physiologische Heilmethoden gesprochen hatte. Vgl. *RGIA*, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 8-9 (*Moskovskie vedomosti*, September 1912); vgl. auch die an der Allrussländischen Hygieneausstellung präsentierten Pläne in: ebd., d. 404, ll. 52-58 und der diesbezügliche Budgetplan in: *Chronika. Vidy i razmery vspomoženija, okazyvaemogo obščestvom Moskovsko-Kazanskoj dorogi svoim služuščim*, in: *VŽMiS* 1913/2, S. 92-95. Ebenfalls hatten die privaten Vladikavkaz- und die Rjazan'-Ural'-Bahnen Sanatorien, von den staatlichen die Nordwest- und Südbahn. Nach Bobrov, A. N.: *Očerk bor'by s tuberkulezom v Rossii*. Odessa 1911, S. 45-71, soll es 1911 im Russischen Imperium 24 Sanatorien gegeben haben, davon ein Zemstvo-Sanatorium.
- 158 Für die Eisenbahnen: Dybovskij, *Rasprostranenie tuberkuleza*, S. 65-83; Malov, *Bor'ba s zabolevaemost'ju s zabolevaemost'ju*, S. 36-45. Vgl. die Kritik an der aus dieser Deutung resultierenden Disziplinierungsstrategie, bei: Rusakov, *Populjarizacija gigieničeskich znani* 1913/8, S. 1036-1038. Vgl. auch Hähner-Rombach, *Sylvelyn: Künstlerlos und Armenschicksal*. Von den unterschiedlichen Wahrnehmungen der Tuberkulose, in: Wilderotter, Hans (Hg.): *Das Grosse Sterben. Seuchen machen Geschichte*. Berlin 1995, S. 278-297, S. 284-286.

Die Ausstellungen wurden in Eisenbahnwagen Dritter Klasse eingerichtet.¹⁵⁹ Diese besaßen im Durchschnitt 36 Quadratmeter Fläche und zweieinhalb Meter Höhe.¹⁶⁰ Für die Ausstellung wurden die Trennwände herausgenommen, Linoleum verlegt und die Wände weiss gestrichen.¹⁶¹ Der zentrale Ausstellungsraum, der Salon, nahm etwa zwei Drittel der Gesamtfläche ein.¹⁶² Manchmal verfügte der Ausstellungsraum über Gas- oder elektrisches Licht, was im Winter die tägliche Nutzungszeit erheblich verlängerte.¹⁶³ Im Salon wurden Wandtischchen und Glasvitrinen zum Schutz der teuren Exponate aufgestellt.¹⁶⁴ In allen Waggon-Museen dominierten statistische Diagramme, Grafiken, Zeichnungen, seltener Fotografien oder Reproduktionen von Gemälden als Exponate.¹⁶⁵ Weil Wände ein knappes Gut waren, hängten die Ausstellungsmacher Bilder und Statistiken auch an die Decke und übereinander an die Wände.¹⁶⁶

Bei seinen Erklärungen sollte der Führer in den Zeichnungen und Diagrammen wie in einem Lehrbuch blättern können.¹⁶⁷ Die Vorräume und der Korridor des Eisenbahnwagens wurden als kleine Bibliotheken, Stauraum für Wunderlampe, Leinwand und Laternenbilder, als Toiletten und Heizraum genutzt.¹⁶⁸ Die Besucherinnen und Besucher traten in Gruppen zwischen 30 und 100 Personen bei der vorderen Wagentüre ein und verliessen die Ausstellung durch die hintere Wagentüre.¹⁶⁹

In manchen Waggon-Museen gab es bei der Ausgangstüre kostenlose Flugblätter (*listovki*) und Postkarten oder kostengünstige Broschüren und Utensilien für die

-
- 159 Nur die Moskau-Kazan-Bahn baute einen Zweitklasse-Wagen um. Vgl. Postnikov, Vagon-Vystavka, S. 31.
- 160 Ebd.; RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 17 (Plan des Waggon-Museums der Perm-Bahn).
- 161 Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 31; Šrejber, S. E.: O bor'be s zaraznymi boleznyami i alkogolizmom sredi železnodorožnogo naselenija, in: 1913/1, S. 30-36, S. 30; Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 24.
- 162 Vgl. Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 32.
- 163 Vgl. zu Perm: Michajlov, K organizacii vagona-muzeja vagona-muzeja, S. 24-26: Im Sommer betrug die Besuchszeit 8 Stunden, im Winter 5. Auf der Bajkal-Bahn hatte das Waggon-Museum elektrisches Licht. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 94 (Zeitungsmeldung, 29.3.1914).
- 164 Vgl. z.B. Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 32-35; Michajlov, K organizacii vagona-muzeja vagona-muzeja, S. 25.
- 165 Vgl. die detaillierten Listen der Perm-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 180b.-22 und der Moskau-Kazan-Bahn in: Katalog vagona-vystavka, in: VŽMiS, 1913/2, S. 37-41.
- 166 Vgl. Abb. 7, in: VŽMiS, 1913/2, S. 16 und Abb. 8, in: VŽMiS, 1914/5, S. 21.
- 167 Michajlov, K organizacii vagona-muzeja vagona-muzeja, S. 29.
- 168 Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 32-36; Šrejber, O bor'be s zaraznymi, S. 30; Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 24.
- 169 In den dichten Waggon-Museen hatten weniger Menschen Platz als in jenen, die vor allem als Auditorien genutzt wurden: Vgl. Michajlov, K organizacii vagona-muzeja vagona-muzeja, S. 25; Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 18.

Säuglingshygiene.¹⁷⁰ Der Chefarzt der Vladikavkaz-Bahn schrieb, dass die Nachfrage so gross war, dass das Angebot von 20 000 Broschüren und Flugblättern nicht ausreichte.¹⁷¹ In einigen Waggon-Museen wurden Flugblätter der Pirogovkommission verteilt.¹⁷² Zum Alkoholismus produzierten die Eisenbahnen ein eigenes Flugblatt.¹⁷³ Dieses Flugschrift beginnt mit der rhetorischen Frage: »Betrifft etwa den Eisenbahnarbeiter die Alkoholfrage?«, um zu antworten: »Ja, sie betrifft ihn, weil es für seinen gefährlichen und verantwortlichen Posten in höchstem Masse wichtig ist, die Gefahr des Alkohols zu kennen.« Darauf folgen fünf Merksätze für die Eisenbahnangestellten. Diese kategorisierten Alkohol als schädliches Gift, das Hunger und Müdigkeit betäuben konnte, aber keine Nährwerte, sondern ein für den Organismus hohes Schadenspotenzial besass.¹⁷⁴

Im Gegensatz zum Alkoholismus-Flugblatt der Eisenbahnen, das ohne Erklärungen und Begründungen auskam, waren diejenigen der Pirogovkommission mehrseitige Broschüren. Indem sie zuerst die Krankheit kategorisierten, deren Verbreitung und Verlauf erklärten und schliesslich in aufklärerisch-erzieherischem Ton Präventions- und Therapieanweisungen gaben, folgten sie einer bestimmten Dramaturgie: vom gesellschaftlichen und persönlichen Problem zur wissenschaftlichen Lösung für die soziale und individuelle Prävention und Heilung.¹⁷⁵ Die Flugblätter waren didaktisch konzipiert: Sie repetierten das an der Ausstellung und im Vortrag Gesehene und Gehörte und formulierten eine *Take-Home-Message*. Wenn sie in Wohnungen und Schlafkasernen der Angestellten landeten oder weitergereicht wurden, konnten sie die Reichweite der Gesundheitspropaganda vergrössern.¹⁷⁶

Die Flugschrift der Pirogovkommission über die Schwindsucht von 1904, die möglicherweise auch in den Waggon-Museen auslag, bestand aus acht kleinfor-

170 Zum Beispiel die Vladikavkaz-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 89 (Juženskij telegraf, Nr. 3896, 26.1.1914); die Moskau-Kazan-Bahn: Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 32f.; die Nordwestbahn: Šrejber, O bor'be s zaraznymi, S. 33; die Weissrusslandbahn: Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich.

171 Michajlov, Vagon-Vystavka vagona-muzeja, S. 30.

172 So die Vladikavkaz-Bahn, die Nordwest- und Nordbahn. Meistens erwähnten die ärztlichen Berichte die Produzenten der Flugblätter nicht. Zum Beispiel Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 21; Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be po bor'be, S. 32f.

173 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 105 (wahrscheinlich zweite Jahreshälfte 1912, Produzent unbekannt).

174 Zwischen 1912 und 1915 haben in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin nur drei Ärzte je einen Artikel zur Therapie der Alkoholkrankheit mit Hypnose publiziert. Vgl. Muralevič, K bor'be s alkogolizmom; Zausailov, O sposobach bor'by; Bočarnikov, A. G.: Alkogolizm i vnušenie, in: VŽMiS 1914/5, S. 44-60.

175 Für die Arbeit wurden 33 Flugblätter der Pirogovkommission ausgewertet, die zwischen 1900 und 1915 herausgekommen sind.

176 Vgl. Leuthardt, Fülle, S. 345.

matigen Seiten.¹⁷⁷ Schwindsucht, so der erste Absatz, sei die furchterregendste und vernichtendste Krankheit, die jährlich auf der Welt vier Millionen, in Russland 400 000 Todesopfer fordere. Sie sei eine ansteckende Lungenkrankheit, wobei sich die Ansteckung (*zaraza*), so wird erklärt, im Auswurf des Tuberkulosekranken befinde. Schwächliche Menschen, Kinder von tuberkulosekranken Eltern, Alkoholiker oder solche, die in dunklen, feuchten, engen und schmutzigen Kellern lebten, sich schlecht ernährten und eine kräftezehrende Arbeit verrichteten, seien besonders prädestiniert, sich anzustecken. Danach wird ein langsamer Krankheitsverlauf mit schwer erkennbaren Symptomen (Schwäche, Husten, Appetitlosigkeit, Fieber, Auszehrung) bis zum Tod beschrieben. Aber, so der narrative Wendepunkt, weil man jetzt wisse, dass die Schwindsucht eine Infektionskrankheit sei, müsse man sie nicht mehr fürchten, denn es gebe Präventions- und Heilmethoden.¹⁷⁸ Die nächsten Seiten widmen sich der Verhaltensprävention und Therapie, die dem damaligen medizinischen Wissensstand entsprechend aus Sauberkeit von Körper, Kleider und Wohnung, Erholungszeit an Luft und Sonne sowie stärkender Ernährung bestanden.¹⁷⁹

Viel mehr als Broschüren oder Flugblätter vermochte das Medium »Ausstellung« mit dreidimensionalen und bildhaften Exponaten und deren Inszenierung auf die individuelle Vorstellungskraft einzuwirken.¹⁸⁰ Moulagen, präparierte Organe, Bilder und Zahlen sollten beim Publikum Abscheu und Furcht vor Alkoholkonsum und Infektionskrankheiten erregen.¹⁸¹ Durch visuelle Wahrnehmung hervorgerufene Emotionen konnten zumindest im Moment eine hohe Wirkmacht erzeugen, waren aber nicht dasselbe wie gelerntes Wissen. Für die Ausstellungsmacher, welche an den langfristigen Effekten ihrer Popularisierungsunternehmen interessiert waren, schuf diese Divergenz einen Raum für Spekulationen.¹⁸²

177 O-vo russkich vračej. Komissija po rasprostranjeniju gigeničeskich znanij v narode, Listok, No. 10, O čachotke (1904). Die Flugblätter der Pirgovkommission waren sehr günstig, zwischen 40 und 50 Kopeken für hundert Stück. Flugblätter zur Tuberkulose produzierte auch das Institut Bjumental.

178 Ebd., S. 1-3.

179 Ebd., S. 3-7.

180 Zur Appellation der Sinne bzw. wie Inszenierung und Präsentationsästhetik von Ausstellungen auf emotionale Wahrnehmung zielten: Grossbörling, Thomas: Die Ordnung der Wirtschaft. Kulturelle Repräsentation in den deutschen Industrie- und Gewerbeausstellungen des 19. Jahrhunderts, in: Berghoff, Hartmut; Vogel, Jakob (Hg.): Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte. Dimensionen eines Perspektivenwechsels. Frankfurt a.M., New York 2004, S. 377-403, S. 382f.; ders., Reich, S. 45.

181 Zu Techniken der Emotionalisierung wissenschaftlichen Wissens am Beispiel von Sexualaufklärungsfilmen: Laukötter, Anja: Vom Ekel zur Empathie. Strategien der Wissensvermittlung im Sexualaufklärungsfilm des 20. Jahrhunderts, in: Nikolow (Hg.), Strategien, S. 305-319.

182 Vgl. dazu Weber-Felder/Heinisch, Ausstellungen, S. 11f.

Aufgrund der Materialität und Wirkungsweise können die Exponate der Waggon-Museen grob in vier Gruppen eingeteilt werden.¹⁸³ Die meisten Exponate waren statistische Diagramme. Diese zeigten zum Beispiel den Verbreitungsgrad der Tuberkulose im Verhältnis zu Alter, Geschlecht und anderen Krankheiten, zu Wohn- und Arbeitsbedingungen oder zu Alkoholismus; oder Konsum und Ausgaben pro Kopf für Alkohol im Vergleich zu Nahrungsmitteln oder dessen Verhältnis zu Verbrechen, Suizid und Sterblichkeit.¹⁸⁴ Die statistischen Diagramme waren verschieden aktuell und komplex. Ein Diagramm zur Sterberate an Lungentuberkulose, das 1910 von der Pirogovkommission vertrieben und vielleicht in einem der Waggon-Museen gezeigt wurde, veranschaulicht grafisch die Zahlenverhältnisse von Lungenentzündungen und Tuberkulose in 15 vor allem west- und nordeuropäischen Staaten, inklusive Russland. Die Zahlen stammten aus den Jahren 1890 bis 1897.¹⁸⁵ Die Grafik beginnt von links nach rechts mit dem Staat mit der niedrigsten Sterberate an Tuberkulose (England) zum Staat mit der höchsten Opferzahl (Russland). Die Zahlen zu Lungenentzündungen waren jedoch schwieriger zu interpretieren, denn sie korrelierten nicht mit der Kurve der Tuberkuloseerkrankungen (vgl. Abb. 7).¹⁸⁶

Abgesehen von Diagrammen, die Alkoholkrankheit und Eisenbahnunfälle oder Krankheitsraten einer lokalen Eisenbahn illustrierten, hatten die meisten Statistiken im besten Fall einen Bezug zu den imperialen Hauptstädten oder dem Russischen Reich insgesamt; die Mehrheit aber verwies auf Verhältnisse in Westeuropa.¹⁸⁷ Der mangelnde Bezug zur (lokalen) Eisenbahn, der Alkoholismus oder Tuberkulose auch mit den dortigen Wohnverhältnissen oder Arbeitsbedingungen kor-

183 Die folgenden Ausführungen beruhen insbes. auf den detaillierten Katalogen der Perm- und Moskau-Kazan-Bahn. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 18ob.–22 (Perm) und in: Katalog Vagona-Vystavki, in: VŽMiS, 1913/2, S. 37–41 (Moskau-Kazan).

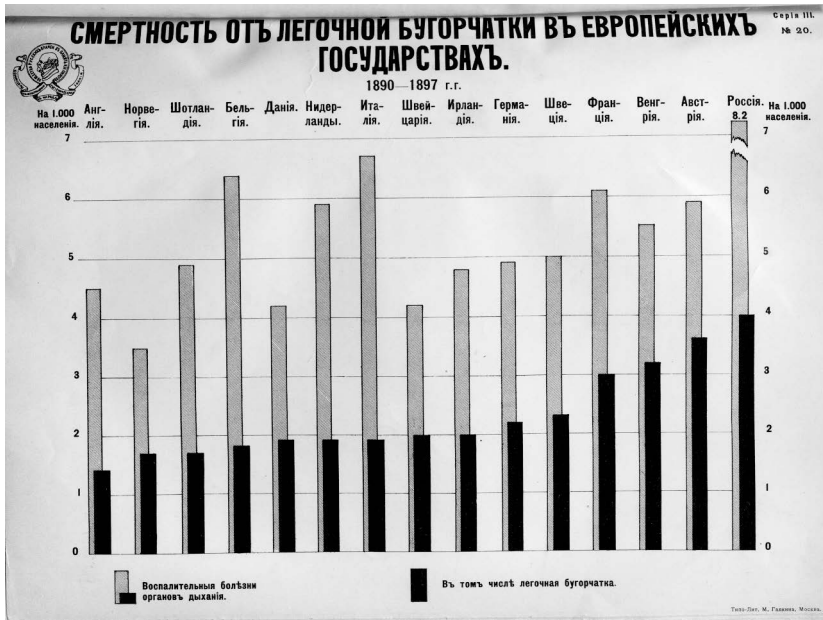
184 Vgl. auch Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 18–21; Chronika. Antialkogol'naja vystavka Jugo-vostočnyh ž. d., in: VŽMiS 1914/5, S. 88; Chronika. Peredvižnaja vystavka Zabajkal'skoj ž. d., in: 1914/3, S. 53.

185 Kurkin, P. I.: Sanitarno-statističeskie tablicy. Sbornik diagram s ob'jasnitel'nym tekstem. Posobie dlja nagljadnogo prepodavanija i dlja samo-obrazovanija. Moskva 1910, Serija 3, Diagramm 20 »Smertnost' ot legočnoj bugorčatki v evropejskich gosudarstvach, hg. von der Pirogovkommission.

186 Kurkin, Sanitarno-statističeskie tablicy, no. 20.

187 Vgl. Perm-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 18ob.–22; Nordbahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 82 (Zeitungsmeldung aus Rannee Utro, Nr. 261, 12.11. 1913); eine Ausnahme dürfte die Vladikavkaz-Bahn gewesen sein, welche die statistischen Tabellen vor allem von der Pirogovkommission bezog. Ebd. l. 89 (Juženskij telegraf, Nr. 3896, 26. Jan. 1914). Vgl. auch die 23 Diagramme der Gesellschaft für Arzt-Abstinenzler, an denen der Eisenbahnarzt Postnikov mitgearbeitet hatte: Weniger als die Hälfte hatte einen Russlandbezug. Vgl. Rezensija. Diagrammy, in: VŽMiS 1914/2, S. 68–70.

Abbildung 7: Tuberkulosesterberate in europäischen Staaten



reliert hätte, wurde in der Presse auch kritisiert.¹⁸⁸ Es ist gut möglich, dass leicht verständliche Diagramme eine emotionale Regung hervorriefen, das Publikum die abstrahierten fernen Verhältnisse aber vielleicht nicht auf die eigenen übersetzen konnte. Anders verhielt es sich möglicherweise bei Nährstoffanalysen von Kartoffeln, Brot oder Milch im Vergleich zu alkoholischen Getränken, Nahrungsmitteln, die auch im Lebensalltag der Angestellten präsent waren.¹⁸⁹ Die Eisenbahnärzte waren denn auch über die Wirkmacht von Diagrammen gespalten: Erwähnten die einen grosses Interesse an Grafiken und Tabellen, so konstatierten andere, dass statistische Informationen keine »Spuren im Hirn eines halblesekundigen Auditoriums« hinterlassen und deshalb überhaupt nicht beeindrucken würden.¹⁹⁰

Zu einer zweiten Gruppe von Exponaten gehörten Wachsmoulagen, anatomische Präparate oder Zeichnungen. Hier präsentierten die Ausstellungsmacher kontrastiv gesunde und pathologisch veränderte Organe oder Körperteile: Herzver-

188 Vgl. auch RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 82 (Zeitungsmeldung aus Rannee Utro, Nr. 261, 12.11. 1913); Chronika. Peredvižnaja vystavka Zabajkal'skoj ž. d. in: 1914/3, S. 53.

189 Vgl. Perm-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, ll. 180b.–22.

190 Zitat bei Malov, Bor'ba s zaboлеваemost'ju, S. 37; andere Erfahrungen, bei: Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 28f.; Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 21.

fettung, Leberzirrhose, vertrocknete Nieren, entzündete Magen und Speiseröhren infolge des Alkoholmissbrauchs und tuberkulöse Lungen standen gesunden Organen gegenüber.¹⁹¹ Ausser den präparierten oder gezeichneten Organen präsentierten wenige Waggon-Museen auch Fotografien oder Reproduktionen von Gemälden, die das Elend des Alkoholismus und der Tuberkulose illustrierten.¹⁹² Die Gegenständlichkeit und Bildhaftigkeit dieser Exponate, die direkt auf den eigenen Körper oder die eigenen Lebenserfahrungen verwiesen, hatten offenbar eine besondere Wirkung auf die Emotionen und Vorstellungskraft der Besucherinnen und Besucher.¹⁹³ Manche Eisenbahnärzte bedauerten denn auch, dass aufgrund der Kostspieligkeit dieser Exponate deren Anzahl eher gering blieb.¹⁹⁴

Waggon-Museen, die (auch) Tuberkulose oder allgemein Infektionskrankheiten zum Thema hatten, präsentierten in einer wesentlich kleineren, dritten Gruppe auch Exponate zur Bakteriologie: Zeichnungen oder Bilder einzelner Mikroben, insbesondere das Tuberkulosestäbchen, Bakterienkulturen, welche die Besucherinnen und Besucher auf einem Stativ oder unter dem Mikroskop betrachten konnten.¹⁹⁵ Ausserdem fehlten hier selten Porträts oder Gruppenfotografien bedeutender deutscher Bakteriologen.¹⁹⁶ Mit diesen Exponaten wurden die Errungenschaften der modernen Medizin und Bakteriologie zelebriert, die Neugierde des Publikums für die »unsichtbaren Lebewesen« und deren Wirkmacht geweckt. Mikroben wurden als vergrösserte Bilder gegenständlich, sichtbar und unter dem Mikroskop gar lebendig gemacht. Gerade Letzteres, zusammen mit dem vermittelten Wissen, dass diese in den Körper eindringen und sich mit immenser Geschwindigkeit vermehren, konnte auch auf die Vorstellungskraft wirken und Affekte erzeugen.¹⁹⁷

Eine vierte Gruppe von Exponaten schliesslich stellten nur die beiden thematisch breit angelegten Waggon-Museen auf der Perm- und Vladikavkaz-Bahn aus.

191 Die Weissrusslandbahn zeigte auch pathologische Veränderungen infolge mineralischen Staubs und Tabak. Vgl. Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 18–21.

192 So z.B. die Perm- und Moskau-Kazan-Bahn die Bilder »die Kranke« (*Bol'naja*) und »letzter Frühling« (*Poslednaja vesna*) des Malers Michajl P. Klodt (1835–1914) oder des Malers und Pädagogen Vasilij D. Polenov (1844–1927).

193 Vgl. das Telegramm aus Perm zu Beginn dieses Unterkapitels; auch RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 82 (Zeitungsmeldung aus Rannee Utro, Nr. 261, 12.11.1913); Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 28; Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 21.

194 Zum Beispiel Michajlov, K organizacii vagona-muzeja.

195 Betrachtungen unter dem Mikroskop waren im Waggon-Museum der Vladikavkaz- und der Nordwestbahn möglich.

196 So z.B. bei der Perm- und der Moskau-Kazan-Bahn.

197 Zum Beispiel der Tuberkulosevortrag des Sanitätsarztes Šrejber, den er im Waggon-Museum der Nordwestbahn hielt, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 404, ll. 25–31ob. Zum Interesse: Michajlov, K organizacii vagona-muzeja, S. 29.

Dazu gehörten Desinfektionsmittel und -apparate, Spritzen, Apotheken, Thermometer, Heil- und Impfersen oder Spucknapfe. Besucherinnen und Besucher sollten mit den neusten kurativen und gesundheitspräventiven Errungenschaften der akademischen Medizin und deren Anwendung auf der lokalen Eisenbahnverwaltung vertraut werden und deren individuellen und gesellschaftlichen Nutzen erkennen.

Erziehungskampagne: Zahlen und Zweifel

Ob die Waggon-Museen zwischen Moskau und Sankt Petersburg, in Sibirien oder im Kaukasus verkehrten – sie wurden überall gut besucht. Die Perm-Bahn verzeichnete in fünfeinhalb Monaten 16 565 Besuche an insgesamt 28 Stationen. Laut dem dortigen Sanitätsarzt entsprach dies einem Fünftel der lokalen Eisenbahnbevölkerung.¹⁹⁸ Das Waggon-Museum der Moskau-Kazan-Bahn sollen an einzelnen Stationen laut einem Eisenbahnarzt bis zu 1000 Menschen besucht haben.¹⁹⁹ Der Sanitätsarzt der Nordwestbahn verzeichnete 5000 Besuche bei 60 Vorlesungen, die zweitägige Anti-Alkoholausstellung im Ambulatorium der Südostbahn an der Station Voronež 4200 Besuche und die Nikolajbahn bei 26 Vorträgen an 15 Stationen in einem Monat 6000 Besuche.²⁰⁰ Das Waggon-Museum der Bajkal-Bahn besuchten laut Pressebericht innerhalb von fünf Tagen rund 1030 Menschen, darunter viele Nicht-Eisenbahnangehörige.²⁰¹ Auch andere Eisenbahnärzte konstatierten ein grosses Interesse der umliegenden Bevölkerung: Der Chefarzt der Vladikavkaz-Bahn verzeichnete rund 14 000 »Fremde« (*postoronnye*) unter den knapp 30 000 Besucherinnen und Besuchern des mobilen Museums, das gut vier Monate unterwegs war.²⁰² Alle Eisenbahnärzte werteten diese Besuchszahlen als Erfolg.

Laut den Presseberichten scheinen die kostenlosen Ausstellungen und Vorträge insbesondere in der Provinz attraktiv gewesen zu sein.²⁰³ »Natürlich«, so berichtete die Zeitung *Rannee Utro* über das Waggon-Museum der Nordbahn, »aus der Perspektive des Hauptstadtbewohners ist die Ausstellung auch irgendwie mangelhaft, aber für die tiefe Provinz wird sie von grossem Interesse sein. In der tiefen

198 Sodman, *Obzor dejatel'nosti peredvižnogo*, S. 7-14.

199 Postnikov, *Vagon-Vystavka po bor'be*, S. 37. Vgl. Malov, *Bor'ba s zabolevaemost'ju*, S. 36f.

200 Šrejber, *Obzor dejatel'nosti*, S. 29; Chronika. *Protivoalkogol'naja vystavka*, in: *VŽMiS* 1914/5, S. 80f. und ebd., *Dejatel'nost' vagona-vystavki Nikolaevskoj ž. d.*, S. 82f.

201 Vgl. die unter »Provinzpresse« abgelegte Zeitungsmeldung aus Irkutsk, in: *RGIA*, f. 273, op. 8, d. 416, l. 94.

202 Michajlov, S. A.: *Vagon-Vystavka Vladikavkazskoj žel. dorogi po bor'be s alkogolizmom i raznymi boleznjami*, in: *VŽMiS* 1914/11-12, S. 30-31, S. 31. Vgl. auch Sodman, *Obzor dejatel'nosti peredvižnogo*, S. 7-16.

203 Zur Popularität bei der ortsansässigen Bevölkerung auch Kovalevskij, *Vagon-Vystavka Polesskich*, S. 21.

Provinz sahen sich die Eisenbahnärzte in der Rolle der Aufklärer und Kulturbringer: »Im Leben des riesigen Landes mit seiner geringen Bevölkerungsdichte, mit der grossen Entfernung zwischen den Städten, müssen die Eisenbahnen die Vorreiter und Brutstätten der Kultur im Lokalen sein.«²⁰⁴ Die Waggon-Museen waren zur Aufklärung und zum vernünftigen Vergnügen (*razumnye razvlečij*) der in der provinziellen Ödnis lebenden Eisenbahnangestellten und lokalen Bewohnerinnen gedacht.²⁰⁵

Die Eisenbahnen hatten wenig Kenntnisse über die soziale Zusammensetzung ihres Publikums. In der Regel registrierten sie lediglich die Besuche.²⁰⁶ Elaboriertere Registrierungen, die zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, zwischen Männern, Frauen und Ethnien, zwischen Eisenbahnbevölkerung und »Fremden« unterschieden, wiederholte Besuche oder gar Berufe oder Dienstkategorien aufzeichneten, führte lediglich die Vladikavkaz-Bahn ansatzweise durch. Deren Waggon-Museum besuchten mehr Männer und Jungen als Frauen und Mädchen.²⁰⁷ Unter den Erwachsenen, quantitativ die grösste Gruppe, war das Geschlechterverhältnis bei der lokalen Bevölkerung ausgewogener als bei der Eisenbahnbevölkerung.²⁰⁸ Diese Differenz war wohl auch dem Umstand geschuldet, dass bei den Eisenbahnen mehrheitlich junge, ledige Männer arbeiteten.²⁰⁹ Auch die Schülerzahl war beachtlich: knapp 4000 aus der Eisenbahnbevölkerung und fast 2600 aus der lokalen Bevölkerung.²¹⁰ Auch wenn also die Eisenbahnen viel Publikum aus der lokal ansässigen Bevölkerung oder wiederholte Besuche vermerkten oder gar behaupteten, dass ihr Publikum aus allen sozialen Schichten stammte – exakte Zahlen hatten sie selten.²¹¹

Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen von Eisenbahnschulen wurden gewöhnlich zum Besuch der Waggon-Ausstellungen verpflichtet. Die Perm-Bahn verordnete nicht nur deren Besuch, sondern verpflichtete diese auch zur Mithilfe.²¹²

204 Postnikov, *Železnodorožnyj vrač i zadači*, S. 11f.

205 Vgl. auch Malov, *Bor'ba s zaboлеваemost'ju*, S. 36; Vajsman, *Ob ustrojstve učastkovymi, učastkovymi*, 43f.; Kovalevskij, *Vagon-Vystavka Polesskich*, S. 21.

206 Auf der Perm-Bahn gingen z.B. die Registrierungstickets aus: Vgl. Sodman, *Obzor dejatel'nosti peredvižnogo*, S. 13f.

207 Michajlov, *Vagon-Vystavka Vladikavkazskoj*, S. 31.

208 Von den 16 075 Angehörigen der Eisenbahnbevölkerung waren 9661 Männer und 2593 Frauen, von den 13 842 Erwachsenen aus der lokalen Bevölkerung 7651 Männer und 3212 Frauen. Vgl. ebd., S. 31.

209 Aus der lokalen Bevölkerung nahmen 478 Kinder im Vorschulalter, aus der Eisenbahnbevölkerung 327 Kinder im Vorschulalter teil. Ebd.

210 Von den 3494 Schülern aus der Eisenbahnbevölkerung waren 2282 männlich, 1212 weiblich. Aus der lokalen Bevölkerung war das Verhältnis 1719 zu 764. Ebd.

211 Zum sozial gemischten Publikum: Vajsman, *Ob ustrojstve učastkovymi*, S. 44.

212 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 416, l. 99ob. (Januar 1914).

Inwiefern diese Mitwirkungspflicht aus Perm Schule machte, ist schwierig abzuschätzen. Die fast gleichzeitig erlassenen Verordnungen der Südwest- und Nordbahn verzichteten auf einen solchen Passus.²¹³ Die Massnahme der staatlichen Perm-Bahn mochte ein extremer Ausdruck der allgemeinen Disziplinierungstendenzen der Gesundheitsaufklärung auf den Eisenbahnen gewesen sein.

Die Eisenbahnärzte berichteten auch über die Wirkung ihrer Anti-Alkohol-Kampagnen. Laut ihnen kam das Publikum gerne, manchmal witzelte es zu Beginn, schnitt zweideutige Grimassen oder war misstrauisch, aber dann hörte es aufmerksam und ernsthaft zu, war still, diszipliniert, dankbar und fing »jedes Wort gierig auf«, das es hörte.²¹⁴ Laut einem Eisenbahnarzt wurden die Besucherinnen und Besucher zweifellos nachdenklich und das Gehörte »brachte viele dazu, an der Wahrheit ihrer früheren Ansichten zu zweifeln.«²¹⁵ Den Eisenbahnärzten zufolge zeigten sich vor allem die jungen Erwachsenen und die Schülerinnen und Schüler der Eisenbahnschulen interessiert und neugierig.²¹⁶ Die unmittelbaren Erfahrungen der Eisenbahnärzte oder Feldschere an Vorträgen und Ausstellungen waren durchwegs positiv.

Die Ansichten zu den langfristigen Effekten der Waggon-Museen im Kampf gegen Alkoholismus und Tuberkulose gingen jedoch auseinander. Die einen Eisenbahnärzte sprachen von einem »Umsturz in der Seele«, vor allem bei jungen Männern, nachdem sie zum Beispiel Diagramme und Präparate über die Nachkommen von gesunden und alkoholkranken Eltern gesehen hätten. Gerade junge Arbeiter seien mit ihren Ehefrauen, Kindern und Müttern mit vorbereiteten Fragen wiedergekommen, wollten wissen, ob die Leber auch nach einem Gläschen vor dem Essen erkrankte. Als eine Frau wissen wollte, wie sie ihren Mann von der Flasche fernhalten könne, und der Sanitätsarzt der Perm-Bahn antwortete, dass nur Aufklärung von Kindsbeinen an nütze, soll ihm eine weitere Frau beigepllichtet haben: Ihr junger Sohn habe nach der Ausstellung gesagt, er werde kein Gläschen mehr anrühren, ihr Ehemann aber wolle die Ausstellung nicht einmal besuchen.²¹⁷ In diesem Narrativ bestätigten sich zwei verschiedene Annahmen: erstens, dass Diagramme, Präparate oder Moulagen, die auf die Emotionen der Besucher und Besucherinnen zielen, nachhaltiger wirkten. Und zweitens, dass Schülerinnen, Schüler und junge

213 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 411, ll. 184-185 (Verordnung Südbahn, Januar 1914); ebd., d. 416, ll. 84-85 (Verordnung Nordbahn, Dezember 1913).

214 Zitat: Postnikov, Vagon-Vystavka po bor'be, S. 37. Vgl. Vaščenko, N. K.: K istorii vozniknovenija vagonov-vystavok po bor'be s zaraznymi boleznyami na železnych dorogach, in: VŽMiS 1913/1, S. 28f., S. 28; Šrejber, O bor'be s zaraznymi, S. 33; Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo, S. 9 und 14f.; Malov, Bor'ba s zabolevaemost'ju, S. 37.

215 Malov, Bor'ba s zabolevaemost'ju, S. 36.

216 Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo, S. 14; Šrejber, Obzor dejatel'nosti, S. 28; Michajlov, Vagon-Vystavka Vladikavkazskoj, S. 31.

217 Sodman, Obzor dejatel'nosti peredvižnogo, S. 14f.

Erwachsene leichter zu beeinflussen und zu erziehen seien. Andere Eisenbahnärzte waren skeptischer. Der Sanitätsarzt der Nordwestbahn meinte, praktische Resultate könne man erst in vielen Jahren erwarten, wenn alle Informationen »in Blut und Knochen« des Publikums übergegangen seien. Hinsichtlich des Alkoholismus könne man keine positiven Ergebnisse erhoffen, solange Stationsbuffets Alkohol verkauften und es keine Abstinenzgesellschaften gebe.²¹⁸

Laut einigen Eisenbahnärzten funktionierte auch der enge Fokus auf Alkoholismus und Tuberkulose nicht – es mangelte an grundlegendem Vorwissen über den Körper und die moderne kurative Medizin. Dieses Defizit könne nicht mit Broschüren und Flugblättern wettgemacht werden.²¹⁹ Ein Eisenbahnarzt machte die Erfahrung, dass seine Zuhörerinnen und Zuhörer ihr Bedauern darüber äuserten, so wenig über ihren Körper und andere Krankheiten zu wissen, und ihre Unzufriedenheit über die diesbezüglich dürftigen Informationen des Vortrags äuserten. Ständig hätten sie Fragen gestellt, die nichts mit Tuberkulose zu tun hatten: über Ernährung, Kinderkrankheiten oder Typhus.²²⁰ Die Konsequenz war, dass der Eisenbahnarzt sein Vortragsprogramm anpasste – mit neuen Laternenbildern über den Bau des Körpers, seine Funktionen (Blutkreislauf, Atmung, Verdauung), über das Immunsystem und bakterielle Infektionen. Danach seien auch die Ursachen der Tuberkulose, deren Verbreitung sowie Massnahmen dagegen oder die wissenschaftlichen Experimente mit entarteten Nachkommen alkoholisierter Meerschweinchen und Kaninchen verständlich und klar geworden.²²¹ Die Zuhörerinnen und Zuhörer brachten diesen Eisenbahnarzt also dazu, sein Programm zu verändern; sie widersetzten sich einer disziplinierenden Indoktrination über den Schaden des Alkohols oder das Grauen der Tuberkulose, indem sie themenfremde Fragen stellten. Sie wollten mehr wissen und verstehen – über den Körper und Krankheiten allgemein.

Die Erziehung zu Abstinenz, hygienischem Verhalten und gesunder Freizeitgestaltung hatte bei den Eisenbahnen einen disziplinierenden Charakter mit der Intention, gesunde, sittliche und produktive Arbeitskräfte zu schaffen. Sie war Ausdruck einer paternalistischen Haltung des Unternehmens, das sich auch aus ökonomischen Überlegungen um das gesundheitliche Wohl seiner Angestellten kümmerte – im Extremfall auch mit Kontrolle und Zwang. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die unter Eisenbahnärzten dominante sozialhygienische Deutung des Alkoholproblems und dessen Verschränkung mit Tuberkulose in der Forschung mehrheitlich in einem linken oder progressiven politischen Lager ver-

218 Šrejber, *Obzor dejatel'nosti*, S. 29; vgl. auch ders., *K voprosu o bor'be*, S. 39f.

219 Vgl. Vajsman, *Ob ustrojstve učastkovymi*, S. 42-44; Malov, *Bor'ba s zaboлеваemost'ju*, S. 36-37.

220 Malov, *Bor'ba s zaboлеваemost'ju*, S. 38.

221 Ebd.

ortet wird.²²² Zu diesem Ansatz gehörte neben der Verhaltensprävention auch die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Aber die Eisenbahnärzte blieben hier mehrheitlich Angestellte ihres Unternehmens – manche wiesen diese Verantwortung auch explizit von sich.²²³

In ihrer disziplinierenden Erziehungskampagne stiessen die Eisenbahnärzte auch auf widerständige Angestellte – das Projekt der Abstinenzgesellschaft erlitt mehrheitlich Schiffbruch, an Ausstellungen schnitten Angestellte Grimassen oder rissen Witze. Dies konnte Ausdruck von Scham oder eines zumindest temporären Widerstands aus dem paternalistischen Beziehungsgefüge sein. Eine andere Form der Widersetzung war die Störung des Vortragsprogramms bzw. das Interesse an anderen Informationen – über den eigenen Körper und dessen Funktionen. Die Popularisierung des gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums führte zur Forderung nach anderen Wissensinhalten, die ausserhalb der Disziplinierung der Eisenbahnangestellten zur Abstinenz lagen.

4.2 Die Emanzipation der Landbevölkerung: Lehrgespräche und Wanderausstellungen gegen Infektionskrankheiten

Der Umgang mit Infektionskrankheiten gehörte seit jeher zum kurativen und präventiven Alltag der Zemstvoärzte. Nicht nur die bis ins 20. Jahrhundert wiederkehrenden Choleraepidemien oder die Pestausbrüche 1910 in Odessa und 1912 in Astrachan bedeuteten für die Zemstva eine finanzielle und organisatorische Herausforderung.²²⁴ Die lokal konstant auftretenden Fleckfieber-, Ruhr-, Typhus-, Diphtherie- oder Scharlachepidemien sowie die endemische Syphilis, Malaria oder Tuberkulose verschlangen einen Grossteil der materiellen und personellen Ressourcen der örtlichen Gesundheitssysteme.²²⁵ Die Kreiszemstva investierten in der Regel ein Drittel ihres Etats ins Gesundheitssystem.²²⁶ Die Gouvernementszemst-

222 Vgl. Spöring, Mission; Edman, Temperance.

223 Zum Beispiel Efimov, O bor'be s Akogolizmom, S. 35.

224 Zur Pest 1910 in Odessa: Svedenija o chode čumnoj épidemii, in: Iz dejatel'nosti gosud. dumy. Zapros o čume, in: GiS 1911/2-3, S. 145-147; in Astrachan: Žurnal zasedanija Saratovskoj gubernskoj sanitarno-ispolnitel'noj komissii 28 avgusta 1912 g., in: VSCh Saratovskoj Gubernii 1912/9, S. 1210f. Zu den Choleraepidemien zwischen 1900 und 1910, z.B. Gamaleja, N. F.: Ozdorovlenie Povolž'ja, in: GiS 1911/1, S. 16-22.

225 Vgl. die Krankheitsdaten von 1904 bis 1909 für das ganze Imperium bei Novosel'skij, Očerki statistiki naselenija, S. 1031-1043; für Saratov z.B. Tezjakov, Gubernskie zemstva i bor'ba, S. 580f. Zu regionalen Typhusepidemien auch Patterson, David K.: Typhus and its Control in Russia, 1870-1940, in: Medical History 37(1993), S. 361-381.

226 Vgl. zu den Budgets der Zemstva 1912: Frenkel', Nagljadnoe izobraženie sostova; zu den medizinischen Budgets der zehn Kreise des Gouvernements Saratov 1911/12: Dobrejcer, Medicinskie smety uezdnych, S. 201-220.

va finanzierten das anti-epidemische Personal, kurative Infektionsabteilungen, temporäre Isolationsbaracken, Impfstoffe oder Desinfektionsmassnahmen.²²⁷ Die Bekämpfung der zahlreichen Infektionskrankheiten und die kurative Versorgung von Infektionskranken waren eine kostspielige Angelegenheit. Um 1910, als die Zemstva wegen des Wachstums ihrer sozioökonomischen Programme an ihre finanziellen Grenzen stiessen oder gar in Schwierigkeiten gerieten, wurden die hohen Gesundheitskosten virulent.²²⁸

Im Gegensatz zu den Eisenbahnärzten, die die Verbreitung und Gefahr des Alkoholismus erst noch statistisch zu beweisen suchten, standen die Zemstvoärzte in ihrem Kampf gegen Infektionskrankheiten unter keinem Beweisdruck. Die Zemstva verfügten über detaillierte statistische Kenntnisse der lokal vorherrschenden Infektionskrankheiten, von Krankheits-, Sterbe- und Geburtenziffern in ihrem Gebiet.²²⁹ Infektionskrankheiten übten im Gegenteil einen Handlungszwang auf die Zemstva und die Zentralregierung aus. Der internationale Vergleich von Sterblichkeits- und Krankheitsdaten wurde zum Indiz für die Leistungsfähigkeit des Imperiums; die Bekämpfung von Infektionskrankheiten wurde zum Massstab für die Effektivität des öffentlichen Gesundheitswesens der Zemstva.²³⁰

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kannten Mediziner von vielen Infektionskrankheiten die verursachenden Agenzien (Bakterien, Pilze, Viren, Parasiten), die Übertragungswege durch Insekten, Wasser, Nahrungsmittel oder von Mensch zu Mensch, und gegen manche Krankheiten, wie Diphtherie oder Scharlach,

227 Das Gouvernement Saratov verwendete dafür 1910/11 knapp 50 000 Rubel: Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3288, ll. 1-20b.: Brief des Gouvernementszemstvo an den Gouverneur, 18.4.1911, in dem es um finanzielle Unterstützung der Zentralregierung für die Ausgaben zur Cholerabekämpfung bittet.

228 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3111 zur finanziellen Schieflage des Gouvernementszemstvo Saratov 1911. Im Sommer 1914 war ein Allzemsvokongress zur Verbesserung der Finanzen geplant. Vgl. ebd., f. 5, op. 1, d. 3440. Dazu auch Veselovskij, K s'ezdu, S. 1383-1386 und Saryj glasnyj, Ulučšenie ili uchudženie zemskich finansov, in: ZD 1914/6, S. 411-428.

229 Zur Krankheitsstatistik (*sanitarnaja statistika*) in den kurativen Institutionen der Zemstva vgl. Kapitel 1.2. Ein Beispiel für epidemiologische Forschung: Zajčik, V.: K èpidemii brjušnogo tifa v s. Starai-Zacharkine, Petrovskogo uezda. Otčet o dejatel'nosti èpidemičeskogo otrjada, in: VSCh Sataovskoj gubernii 1912/7, S. 916-929.

230 Vgl. z.B. Novosel'skij, Očerk statistiki naselenija. Vgl. z.B. die demografisch vergleichenden Forschungen von David Patterson zu Sterblichkeit und Typhuserkrankungen in den Zemstva bzw. im Russischen Imperium und der Sowjetunion, die u.a. auf den zeitgenössischen Statistiken beruhen: Patterson, David K.: Mortality in Late Tsarist Russia. A Reconnaissance, in: Social History of Medicine 8(1995)/2, S. 179-210; ders., Typhus. Zum internationalen Vergleich und Wettbewerb: Baldwin, Contagion; Thiessen, Malte: Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: ders. (Hg.): Europa, S. 7-28, S. 12.

existierten auch Heil- und Impfseren.²³¹ Diese Kenntnisse implizierten ressourcenintensive Präventionsmassnahmen: die Verbesserung der Wasserversorgung, die Trockenlegung von Sümpfen, flächendeckende Impf- und Desinfektionskampagnen, Kontrollen von Nahrungsmitteln, Wohnbauten und Werkstätten. Knappe Budgets oder gesetzliche Schranken verunmöglichten den Zemstva jedoch deren Verwirklichung im grossen Massstab.²³² Verhaltensprävention, Selbstschutz und gegenseitige Hilfe sollten diese strukturellen Defizite der Verhältnisprävention ausgleichen.²³³

Gesundheitsaufklärung als Strategie zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten hatte in der Zemstvomedizin Tradition.²³⁴ Die Idee des Zemstvoarztes als Erzieher und Aufklärer des Volkes war seit deren Anfängen tief in das ärztliche Selbstverständnis eingeschrieben.²³⁵ Die Früchte der sporadischen Bemühungen in diesem Bereich blieben jedoch mager: Der chronisch mit Arbeit überlastete Revierarzt hatte keine Zeit für individuelle Gespräche im Ambulatorium, Volksvorträge fanden – auch wegen mangelnder Erlaubnis durch die lokale zentralstaatliche Administration – selten statt und die bei Epidemien verteilten Broschüren erwiesen sich bei einer mehrheitlich analphabetischen Bauernschaft als unwirksam.²³⁶ Erst die Hungersnot und Choleraepidemie in den frühen 1890er Jahren, in deren Folge es auch zu lokalen Aufständen und Gewalttaten gegen Zemstvoärzte kam, brachte eine Wende.²³⁷ Obwohl viele Zemstvoärzte die sozialen Unruhen sozioökonomisch deuteten und politische Reformen forderten, erhielten Massnahmen

231 Vgl. zu Epidemiologie und Infektionskrankheiten: Vögele, epidemiologischer Übergang, S. 30.

232 Vgl. dazu Kapitel 2. 2 und 3.

233 Rozanov, *Sovremennye puti rasprostraneniia*, S. 1401. Vgl. die analoge Motivation für Gesundheitsfürsorgen in Kapitel 3.

234 Frieden, *Physicians*, S. 93f. Vgl. auch stellvertretend für die Gesundheitsaufklärung in den Zemstva bis 1895: Jazykov, *Populjarizacija mediciny v derevne*, S. 23–42.

235 Bulgakova, *Mistika*.

236 Nach Solov'ev, Z. P.: *Rasprostranenie gígieničeskich znaniij. Novye puti v derevne*, in: *OV* 1914/11, S. 84–93, S. 84f., verteilten die Gouvernementszemstva Kostroma und Ufa 1910 z.B. 40 000 bzw. 80 000 Flugblätter und Broschüren. Vgl. Jazykov, *Populjarizacija mediciny v derevne*, S. 31–42; Tolčenov, *Populjarnyj otdel na Vseros*, S. 521.

237 Frieden, *Physicians*, S. 181–185.

gegen »Unwissen« (*nevežestvo*) und Aberglauben (*znacharstvo*) neue Dringlichkeit.²³⁸ In den 1890er Jahren entstanden deshalb nicht nur Sanitätsbüros bei den Gouvernementszemstva als erste gesundheitspräventive Einrichtungen, sondern auch die Pirogovkommission zur Verbreitung hygienischen Wissens.²³⁹ Letztere sowie die nach 1905 eingeführten Kreissanitätsärzte und die Finanzierung von Präventionsmassnahmen durch die Gouvernementszemstva waren bedeutsame Voraussetzungen für die Einführung einer systematischen Gesundheitsaufklärung.²⁴⁰

Die zentrale Argumentation für eine systematische Gesundheitsaufklärung blieb seit Jahrzehnten dieselbe: Die hohen Krankheits- und Sterberaten der »unkultivierten«, analphabetischen Bauernschaft, die auch hohe Gesundheitskosten verursachten, könnten nur durch die Hygieneerziehung verringert werden.²⁴¹ So berichtete ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Kaluga: »Schon durch die Pioniere der Zemstvomedizin wurde bewiesen, dass keine einzige Massnahme zur Bekämpfung der Volkskrankheiten in der Lage ist, irgendwelche spürbaren Resultate zu bringen, bis nicht sowohl das allgemeine als auch das speziell hygienische Kulturniveau in den breiten Bevölkerungsschichten so gestiegen ist, dass Letztere fähig werden, die Grundlagen der persönlichen und gesellschaftlichen Prophylaxe (*profilaktika*) sich bewusst anzueignen (*usvoit'*) und im Leben durchzuführen.«²⁴² Aber erst in den letzten Jahren, so der Sanitätsarzt weiter, hätten sich neue und erstmals vielversprechende Methoden angebahnt: herumreisende Arzt-Referenten und Wanderausstellungen.²⁴³ Aus den »Funken der Popularisierung« waren nach Ansicht enthusiastischer Zemstvoärzte »grelle Flammen« entstanden.²⁴⁴

Das politische Klima hatte sich um 1910 gewandelt: Die Zemstva waren auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs im Begriff, »kultur-aufklärerische Programme« – insbesondere in der Agronomie, im Volksschulwesen oder in der ausserschul-

238 Vgl. Šingarev, Neobchodimye meroprijatija, S. 180–205, insbes. 195f.; Zejliger, D. L.: Južno-russkij oblastnoj s'ezd po bor'be s choleroj v g. Ekaterinoslave (po 28 marta do 4 aprlja 1911 goda), in: Sanitarnaja chronika, in: GiS 1911/9–10, S. 521–533; Rjasencev, A. A.: K voprosu o rasprostranjenii v narode gigieničeskich svedenij, in: VSCh Penzenskoj gubernii 1914/1, S. 22–26, S. 22–26; im Gegensatz dazu Karasev, Mery bor'by s epidemijami. Vgl. Frieden, Physicians, S. 233f. und 303f. Zu den Choleraunruhen: Henze, Disease, S. 96 und 154; Walker, Health, S. 91f. und Kapitel 3, S. 119–153; Sahadeo, Jeff: Epidemic and Empire: Ethnicity, Class, and »Civilization« in the 1892 Tashkent Cholera Riot, in: Slavic Review 64(2005)/1, S. 117–139.

239 Zur Institutionalisierung der *sanitarnaja organizacija* in den Zemstva siehe Kapitel 2.2.

240 Die Gouvernementszemstva trugen meistens die Hälfte der Kosten von Ausstellungen und der Entlohnung von Arzt-Referenten.

241 Vgl. z.B. im Gouvernement Saratov: GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, ll. 126–129 (Vortrag vor der Zemstvosammlung des Vol'skij-Kreises, November 1912); ebd., d. 3644, ll. 1–3 (Vortrag vor der Zemstvosammlung des Chvalynskij-Kreises, Herbst 1913).

242 Tolčenov, Populjarnyj otdel na Vseros, S. 521.

243 Ebd.

244 Rozanov, Populjarizacija gigieničeskich znanij, S. 888.

lischen Bildung (*vneškol'noe obrazovanie*) – aufzubauen.²⁴⁵ In der nachrevolutionären Zeit entsprach dieser Richtungswandel sowohl dem dominanten sozioökonomischen Reformismus als auch einer neuartigen Hinwendung zum Lokalen.²⁴⁶ Er bedeutete auch einen pragmatischen Ausweg aus den finanziellen Engpässen der ländlichen Selbstverwaltungen. Im Vergleich zu gesundheitspräventiven Infrastrukturprojekten war Gesundheitsaufklärung günstig und sollte dank Selbstfinanzierung und Selbstschutz der Bäuerinnen und Bauern zu einer Verringerung der Gesundheitskosten beitragen.²⁴⁷

Gesundheitsaufklärung und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten waren also nichts Neues in der Zemstvomedizin. Neuartig waren die Methoden und das Bemühen, diese systematisch zu implementieren. An Wanderausstellungen und in Vortragszyklen in den Dörfern suchten die Zemstvoärzte von früheren Ansätzen der hygienischen Unterweisung mit Broschüren oder Vorträgen innerhalb einer paternalistischen Arzt-Patienten-Beziehung abzurücken.²⁴⁸ Stattdessen setzten sie auf Gespräche, Erklärungen und auf eine Vielzahl an Medien, um der Landbevölkerung den menschlichen Körper und Infektionskrankheiten visuell, haptisch und materiell zugänglich und verständlich zu machen.²⁴⁹ Diese Veranstaltungen und die Art und Weise der darin stattfindenden Interaktion ermöglichten den Zemstvoärzten auch neuartige Kenntnisse über die Landbevölkerung zu gewinnen: mit einer differenzierten Besuchsregistrierung, eigenen oder erzählten Beobachtungen sowie mit neu eingesetzten Evaluationsinstrumenten wie Schulaufsätzen und Fragebögen. In den Berichten über diese Aufklärungsunternehmen suchten die Zemstvoärzte diese Kenntnisse in sozialen, ethnischen oder Geschlechtskategorien zu objektivieren und in Graden der Kultiviertheit zu klassifizieren.²⁵⁰

Diese Massenerfassung ging an den Lehrgesprächen und Ausstellungen Hand in Hand mit Individualisierung.²⁵¹ Dank Wissen und Wissenschaft sollte in jedem

245 Zur Agronomie vor allem Gerasimov, *Modernism*. Zu den Massnahmen im Bereich auserschulische Bildung gehörten Volkshäuser, Bibliotheken, Lesesäle und ebenfalls herumreisende Referenten. Das Programm gewann mit Kriegsausbruch Schwung und wurde bisher kaum erforscht, mit Ausnahme zweier Aufsätze von Scott Seregny: Seregny, Wager; ders., Zemstvos und einem von Mary Stuart, *Illusion*.

246 Vgl. dazu Gerasimov, *Modernism*; Brusch, *Dorf*; zur Hinwendung zum Lokalen Sperling, *Aufbruch*.

247 Vgl. Kapitel 3.

248 Vgl. dazu Strobel, *Pokrovskaja*, S. 58; zur veränderten Haltung der »Modernisierer« gegenüber den Bauern: Gerasimov, *Modernism*, S. 104.

249 Vgl. auch Nikolow, *Stilleben*, S. 13.

250 Vgl. dazu beispielhaft Michaels, *Propaganda*, S. 161, zur Konstruktion von Kasachen und kasachischem Leben durch sowjetische Hygienepropaganda.

251 Vgl. dazu Studer, *Erfassungslogiken*, S. 143f.

Einzelnen »von innen heraus eine bewusste Persönlichkeit« als Grundlage für materiellen Wohlstand und individuelle Freiheit heranwachsen.²⁵² Laut den Pionieren der neuen Popularisierungsmethoden »sollte man nicht [individuelle] Hygiene lehren, ohne die grundlegenden Fakten der Naturwissenschaft zu berühren«.²⁵³ Zu diesen naturwissenschaftlichen Grundvoraussetzungen, welche ausnahmslos alle Kurs-, Vortrags- oder Ausstellungsprogramme beinhalteten, gehörte die Popularisierung von Wissen über die Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers und über das »Wesen der Infektion«, also Bakteriologie. Laut Wissenshistorikerinnen und -historikern entsprach die medizinwissenschaftliche Sichtbarmachung des Körpers und seiner Leistungen einer modernisierten Fassung des humanistischen Ideals der Selbsterkenntnis.²⁵⁴ Diese Aufforderung zur individuellen Selbsterkenntnis ging jedoch mit einer Normierung einher: Was gezeigt wurde, war ein medizinisch normierter Körperbau und normierte Körperfunktionen.²⁵⁵

Wie wurde nun das Wissen über Infektionskrankheiten, Körper und Hygiene vermittelt, inszeniert und in die Alltagswelt der Landbevölkerung und in individuelle Verhaltensanweisungen übersetzt? Welche Rolle spielten dabei Exponate, die Wissen visualisierten und verdinglichten?²⁵⁶ Wie evaluierten die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten den didaktisch-pädagogischen Wert der neuen Vermittlungsmethoden, Exponate und Medien? Und mit welchen narrativen und epistemischen Strategien versuchten diese den unmittelbaren Erfolg und eine nachhaltige Wirkung ihrer Bemühungen sowie den »Kultiviertheitsgrad« ihres Publikums zu messen?

Vortragszyklen und Ausstellungen folgten einem breiten inhaltlichen Programm und die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten bemühten sich um direkte Interaktion mit ihrem Publikum sowie um eine anschauliche und lebensorientierte Vermittlung medizinisch-hygienischen Wissens. Die Organisation, der Rhythmus, der Medieneinsatz sowie das involvierte Personal waren bei den (mobilen) Ausstellungen und den Vortragszyklen der Arzt-Referenten verschieden, aber methodisch nicht völlig voneinander separiert. Es gab herumreisende

252 Syromjatnikov, B. I.: Narodnyj universitet i narodnoe zdravie, in: OV 1912/7, S. 880-893, S. 881-883, Zitat, S. 881. Vgl. Levickaja, Sovremennoe položenie dela rasprostraneniia, S. 1072; Nevjadomskij, M. A.: Iz opyta peredvižnych vystavok, in: OV 1914/6, S. 837-854, S. 851-854; Kalmanovskij, K voprosu o populjarizacii, S. 847f.

253 Rozanov, Sovremennye puti rasprostraneniia, S. 1401, zitiert hier die Initiatoren der Musterausstellung der Pirogovkommission.

254 Nikolow, Stilleben, S. 12 und 31; Jordanova, Ludmilla: »Erkenne Dich selbst!«. Reflexionen über medizinische Präsentationen in öffentlichen Ausstellungen, in: Nikolow (Hg.): Strategien, S. 118-130, S. 121.

255 Sarasin Philipp; Tanner, Jakob: Physiologie und industrielle Gesellschaft, in: dies. (Hg.): Physiologie, S. 18-38.

256 Dazu Nikolow, Stilleben, S. 26.

Arzt-Referenten mit mobilen Minimuseen, Wanderausstellungen mit Vortragsreihen oder Kreissanitätsärzte, die selbst Lehrgespräche hielten. Manche Zemstva organisierten sowohl Ausstellungen als auch Vortragszyklen.²⁵⁷

In der tiefsten Provinz: Vortragszyklen mit Arzt-Referenten

Das Vortragszyklus-System mit Arzt-Referenten, laut Sanitätsärzten die »schwedische Methode«, war auf Dauer angelegt.²⁵⁸ Gouvernements- oder Kreiszemstva

- 257 In den Gouvernements Char'kov und Ekaterinoslav fanden 1914 drei Wanderausstellungen statt und die seit 1909 angestellten Arzt-Referenten führten regelmässig kleine zweitägige Ausstellungen in den Dörfern durch. Das Gouvernementszemstvo Saratov organisierte eine Wanderausstellung für seine Kreise und stellte dafür einen Arzt-Referenten an, der auch ausserhalb der Ausstellungszeit Lehrgespräche abhalten sollte. In Kiev und Voronež gab es medizinische Sektionen an Landwirtschaftsausstellungen und Arzt-Referenten. In Ufa, Saratov und Kaluga hielten Sanitäts- oder Revierärzte Vortragszyklen.
- 258 Vgl. Solov'ev, Rasprostranenie gigeničeskich znanij, S. 84-93. Wenn keine anderen Verweise erfolgen, beruhen die folgenden Ausführungen ausserdem auf folgenden Berichten: Jakub, V. I.: Otčet o narodnych gigeničeskich čtenijach v Achtyrskom uezde za 1909 g. Char'kov 1910; Mirošnik, Populjarnye lekcii po medicine; Pestenko, O narodnych čtenijach; Subbotin, I. V.: Ob organizacii populjarnych čtenij po medicine v Izjumskom uezde za 1911-1912 god. Char'kov 1913; Širjaev, N. A.: K otčetam o populjarnych lekcijach po medicine v Char'kovskom uezde, in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 1-7; Bogoslovskij, P. M.: O narodnych čtenijach po medicine v Char'kovskom uezde s 18 ijulja 1910 g. po 23 janvarja 1911 goda, in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 8-19; Kravcov, P. I.: Populjarnye sobesedovanija po medicine v Char'kovskom uezde v 1911 i 1912 g., in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 20-52; ders., Otčet o dejatel'nosti 1-go vrača-lektora Char'kovskogo uezdnogo zemstva za 1913 i 1914 gg., in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1916, S. 3-46; Karasev, A. I.: Otčet o dejatel'nosti 2-go vrača-lektora Char'kovskogo uezdnogo zemstva za 1913 god (s sravnitel'nymi dannymi do 31 maja 1914 g.), in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1916, S. 3-41; Černeckij, M. A.: Soobščeniya o narodnych čtenijach po medicine i gigeny v Voronežskom i Valužškom uezdach, in: VSCh Voronežskoj gubernii 1914/3, S. 345-355; Mustafin, R.: Lekcii po tuberkuleza sredi baškir Kumysnogo rajona, in: VSCh Ufimskoj gubernij, 1914/3, S. 175-182; Mandžos, E. A.: Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo vrača po Sterlitamakskomu uezdu s 1 dekabnja 1913 po 1 apreļa 1914 g., in: VSCh Ufimskoj gubernii 1914/5, S. 275-285; Vaškevič-Koževnikova, T. G.: Otčet o dejatel'nosti za 1912 god, in: 1913/3-4, S. 283-302; Solov'ev, V. S.: Soobščenie o narodnych čtenijach po mediciny, proizvedennyh v Mariupol'skom uezde, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/5-6, S. 519-552 und ders.: Soobščenie o narodnych čtenijach po mediciny, proizvedennyh v Mariupol'skom uezde (mart, april', maj), in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/3, S. 265-285.

engagierten dafür eigens Medizinstudenten oder ausgebildete Ärzte.²⁵⁹ Diese sollten in wiederkehrenden Dorfbesuchen mit der örtlichen Bevölkerung eine Beziehung knüpfen und dieser in eigentlichen Unterrichtsgesprächen Lektion für Lektion anschaulich die medizinischen und hygienischen Grundlagen für die persönliche und kollektive Prophylaxe vermitteln. Die mehr oder weniger verbindlichen Lehrprogramme erstreckten sich über Wochen, Monate oder gar Jahre und wurden manchmal vom Sanitätsarzt, manchmal von der Referentengruppe selbst entworfen.²⁶⁰ Im Kreis Char'kov beinhaltete das Programm zum Beispiel 15 thematische Lektionen.²⁶¹ Der dortige Arzt-Referent hielt zwischen April 1911 und Dezember 1912 insgesamt 129 Vorträge zu den ersten vier programmierten Lektionen, wobei er von 36 Orten nur 24 vier- oder fünfmal besuchte, also alle vorgesehenen Lektionen halten konnte.²⁶² Dieses Programm setzten zwei andere Arzt-Referenten 1913 und 1914 in denselben Dörfern fort.²⁶³

Die Fristen zwischen den Besuchen eines Dorfes waren unterschiedlich lang. Im Gouvernement Ekaterinoslav wurden die Kreise in Gebiete von vier bis fünf Dörfern unterteilt, in denen nacheinander der gesamte Zyklus gehalten wurde (*cikl rajonnoj sistemy čtenij*).²⁶⁴ Der Arzt-Referent besuchte die Dörfer des Gebiets für sieben bis acht Tage oder in kurzen Zeitabständen, danach für Monate nicht mehr.²⁶⁵ Im Gouvernement Char'kov besuchten die Referenten mit einem Vortragsthema

259 Im Gouvernement Char'kov waren es im Achtyrskij- und Izjumskij-Kreis 1909 bzw. 1911-1912 Medizinstudenten, im Char'kovskij-Kreis Ärzte. Vgl. Jakub, *Otčet o narodnych; Subbotin, Ob organizacii populjarnych; Širjaev, K otčetam o populjarnych*, S. 5f.; im Gouvernement Ufa ein Medizinstudent und ein Sanitätsarzt. Vgl. Mustafin, *Lekcii po tuberkuleza; Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*; im Gouvernement Ekaterinoslav und Voronež ausschließlich ausgebildete Ärzte. Vgl. Černeckij, *Soobščeniya o narodnych; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti; Solov'ev, Soobščenie o narodnych* (1913).

260 Im Gouvernement Ekaterinoslav erarbeitete die Referenten-Gruppe gemeinsam ein Programm von sechs Lektionen, das aber nicht verbindlich war. Vgl. *Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine* (6.9.1912), in: *VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9*, S. 895. So hielt die Referentin im Novomoskovskij-Kreis neun thematische Lektionen. Vgl. *Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti*, S. 285-291.

261 Širjaev, *K otčetam o populjarnych*, S. 5f. In anderen Kreisen des Gouvernements waren es zwischen vier und acht Lektionen, im Gouvernement Ekaterinoslav sechs Lektionen, im Valujskij-Kreis (Voronež) zwischen vier und fünf Lektionen, im Sterlitamaskij-Kreis zwölf Lektionen.

262 Kravcov, *Populjarnye sobesedovanija po medicine*, S. 20-52.

263 Ebd.; ders., *Otčet o dejatel'nosti; Karasev, Otčet o dejatel'nosti*.

264 Vgl. *Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine* (6.9.1912), in: *VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9*, S. 894-896.

265 Zum Beispiel im Novomoskovskij- und Mariupol'skij-Kreis: *Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti*, S. 285-293; *Solov'ev, Soobščenie o narodnych* (1913), S. 520-524; *Solov'ev, Soobščenie o narodnych* (1914), S. 265f. Vgl. *Levickaja, Sostojanie dela rasprostraneniya*, S. 1019f.

der Reihe nach eine grosse Anzahl Dörfer, die Frist zwischen den einzelnen Besuchen erstreckte sich zwischen zwei Wochen und mehreren Monaten.²⁶⁶ Bei beiden Lehrhythmen entstanden lange Pausen, weshalb die Referenten selten ein beständiges Publikum hatten.²⁶⁷ Eine Referentin nannte deshalb das mobile Kurssystem eine Fiktion (*fikcija*): Es handle sich eher um »fliegende Vortragsgespräche« (*letušie čtenija-besedy*) als um »Vortrags-Kurse« (*čtenija-kursov*).

Die Methode der herumreisenden Arzt-Referenten stiess auf zu viele Hindernisse, um in einer beständigen Lehrer-Schüler-Beziehung »die Grundlage [...] für eine Wende in der Weltanschauung der Bauernschaft« zu schaffen.²⁶⁸ Es lag am Personalmangel sowie den Verkehrs- und Kommunikationsbedingungen, dass zwischen den einzelnen Dorfbesuchen viel Zeit verfloss. Für kontinuierliche Besuche waren die Kreise für einen einzigen Referenten zu gross und deren Verkehrsinfrastruktur zu schlecht ausgebaut.²⁶⁹ Die Arzt-Referenten waren mit der kostenlosen Zemstvopostkutsche bis zu zwölf Stunden unterwegs, bis sie die Dörfer erreichten.²⁷⁰ Die Strassen waren häufig unwegsam – wegen Tauwetter im Frühjahr, Stürmen im Herbst oder starken Schneefällen im Winter. Ausfälle oder Verspätungen der Zemstvopostkutsche sowie Materialdefekte aufgrund der Reisebedingungen führten dazu, dass im Char'kovskij-Kreis zwischen einem Drittel und einem Viertel der Vorträge ausfielen.²⁷¹ Im Grunde gab es keinen geeigneten Zeitpunkt für die Lehrgespräche, denn im Sommer, wenn die Verkehrsbedingungen gut waren, arbeiteten die Bäuerinnen und Bauern auf den Feldern und hatten kaum Zeit für Vortragsbesuche.

-
- 266 Vgl. z.B. Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine; ders., Otčet o dejatel'nosti; Karasev, Otčet o dejatel'nosti.
- 267 Vgl. Kravcov, P. I.: Otčet o dejatel'nosti 1-go vrača-lektora Char'kovskogo uezdnogo zemstva za 1913 i 1914 gg., in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigieny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1916, S. 3-46, S. 10; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 296; Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1913), S. 542. Anders bei Černeckij, Soobščeniya o narodnyh, S. 355.
- 268 Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine (6.9.1912), in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 895.
- 269 Vgl. dazu auch Kapitel 2.3. Die Referentin des Novomoskovskij-Kreises (Gouvernement Ekaterinoslav) berichtete, dass sie in über 100 Kilometern fast den gesamten Kreis abgefahren war. Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 293.
- 270 Vgl. Bogoslovskij, O narodnyh čtenijach, S. 14; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 293.
- 271 Vgl. die Berichte der Arzt-Referenten des Char'kovskij-Kreises, die alle Ausfälle und deren Ursachen systematisch in Tabellen festhielten: Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine, S. 50; ders., Otčet o dejatel'nosti, S. 3-6 und S. 27; Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 34. Zum Problem mit der Zemstvopost im Gouvernement Ekaterinoslav auch Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 898f.

Viele Lehrgespräche scheiterten auch an fehlenden Informationen über lokale Veranstaltungen oder grundsätzlich an mangelnden Kommunikationsmöglichkeiten wie zum Beispiel im Gouvernement Ufa, wo es in den baškirischen Dörfern keine offizielle Verwaltung gab.²⁷² Die Referenten berichteten über gescheiterte Veranstaltungen wegen dörflicher Feste, religiöser Prozessionen, Jahrmärkten, Versammlungen der Bauerngemeinde (*schody*) oder einer verspäteten oder lediglich schriftlichen Ankündigung des Vortrags.²⁷³ Arzt-Referenten plädierten deshalb für vorgängige Abklärung über lokale Anlässe und für kurzfristige mündliche, auditive oder visuelle Ankündigung über die Ankunft des Referenten durch lokale Geistliche, Lehrpersonen, Kirchenglocken, grosse Plakate und Nationalflaggen an den Veranstaltungsgebäuden.²⁷⁴

Arzt-Referenten suchten durch Verkehrs-, Kommunikations- und Wetterbedingungen verursachte Probleme durch eine bessere Organisation zu lösen: Neben der Beschäftigung mehrerer Referenten im Kreis evaluierten sie die Möglichkeit, zwei Vorträge an einem Abend oder im Winter für längere Zeit an einem Ort einen ganzen Kurs zu halten.²⁷⁵ Den Sommer wollten sie für gelegentliche Vorträge, vor allem aber für Besuche bei den Bäuerinnen und Bauern nutzen, um eine vertrauliche Beziehung zu knüpfen, deren Arbeits-, Lebens- und Wohnbedingungen zu studieren und diese sowohl schriftlich als auch fotografisch festzuhalten. Diese Ideen entsprangen auch dem Mangel an lokalem Wissen und Anschauungsmaterial für die Volksvorträge, das die Arzt-Referenten für die Wirkmacht ihrer Vorträge als bedeutsam erachteten.²⁷⁶

Im Gepäck des Arzt-Referenten befanden sich eine *laterna magica* mit Laternebildern der Pirogovkommission sowie deren Flugblätter und Broschüren für die kostenlose Verteilung, selten eine Leinwand. Der Einsatz mobiler Leinwände war umstritten – sie garantierten zwar bessere Projektionsflächen als Wände, der Transport war aber mühsam und die Positionierung der Leinwand in den zu meist überfüllten Räumen schwierig.²⁷⁷ Manche Arzt-Referenten transportierten

272 Vgl. Mustafin, Lekcii, S. 175; Kravcov, Otčet o dejatel'nosti, S. 6f.

273 Vgl. Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine, S. 50; ders., Otčet o dejatel'nosti, S. 3-6 und S. 27; Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 34; Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 551; Černeckij, Soobščeniya o narodnych, S. 352.

274 Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine, S. 26; Karasev, Otčet o dejatel'nosti S. 6; Pestenko, O narodnych čtenijach, S. 2; Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo, S. 276.

275 Zwei Vorträge pro Abend waren umstritten. Contra: Subbotin, Ob organizacii populjarnych, S. 2; pro: Kravcov, Otčet o dejatel'nosti, S. 6f.

276 Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 7 und 13f.; Jakub, Otčet sanitarnogo, S. 1f.; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 284 und 296f.

277 Vgl. Mirošnik, Populjarnye lekci po medicine, S. 4f.; Mustafin, Lekcii po tuberkuleza, S. 178; Žurnaly soveščaniya po organizacii populjarnych čtenij po medicine, in: VŠCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 897f.

ausserdem Schautafeln, Mikroskope und Bakterienpräparate oder zerlegbare Körpermodelle mit der Zemstvo-post.²⁷⁸ Viele Arzt-Referenten forderten mehr Bilder mit Lokalbezug und mehr kostenlose Flugblätter und Broschüren für die bäuerlichen Haushaltsbibliotheken.²⁷⁹ Ausserdem verlangten sie insgesamt mehr Anschauungsmaterial – Moulagen, Schautafeln, Körpermodelle oder bakteriologische Präparate.²⁸⁰ Dort, wo den Arzt-Referenten »kleine Museen« zur Verfügung standen, kamen diese verschieden zum Einsatz: als kleine Ausstellungen oder Vorführungen nach den Vorträgen oder als integraler Bestandteil des Lehrgesprächs.²⁸¹

Die Lehrgespräche oder Vorträge fanden meistens abends in Zemstvoschulen, Volost'-Gebäuden oder Volkshäusern statt. Die Räumlichkeiten waren mit durchschnittlich 150 bis 250 Zuhörerinnen und Zuhörern meistens überfüllt.²⁸² Eine Veranstaltung dauerte in der Regel zwischen zwei und drei Stunden mit Pause. Dabei gingen die Referenten didaktisch unterschiedlich vor und setzten die mitgebrachten Medien verschieden ein. Manche Referenten benutzen Vortragsmanuskripte, andere verzichteten ganz darauf und suchten mit Fragen und Gegenfragen von Beginn an das Gespräch mit dem Publikum.²⁸³ Die einen zeigten in einem ersten Teil Schautafeln, Moulagen, Körpermodelle und Mikroskope; im zweiten Teil vertieften sie das Thema mit Laternenbildern und Rückfragen an das Publikum.²⁸⁴ Andere

-
- 278 Karasev, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 4; Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 277f.; Černeckij, *Soobščeniija o narodnych*, S. 349f.; Dobrejcer, *Opyt organizacii čtenij*, S. 543f.; Vaškevič-Koževnikova, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 294; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 536.
- 279 Karasev, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 3; Kravcov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 8; *Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 897 und 901; *Žurnaly soveščanija vračej lektorov i sanitarnych vračej Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva* 13 i 14 marta 1913 g., in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/5-6, S. 518; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 537.
- 280 Kravcov, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 8 und 13f.; Mustafin, *Lekcii po tuberkulezu*, S. 181; Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 285; *Žurnaly vračebnogo soveta pri Slavjanoserbskoj uezdnoj zemskoj upravy* (18./19.3.1913 und 10.6.1913), in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/3, S. 350-353; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 550f.
- 281 Als Ausstellungen in Ekaterinoslav und Voronež, vgl. Vaškevič-Koževnikova, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 294; Černeckij, *Soobščeniija o narodnych*, S. 239f.; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 538; als integraler Bestandteil des Lehrgesprächs bei Dobrejcer, *Opyt organizacii čtenij*, S. 534, im Gouvernement Saratov und bei Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 278, im Gouvernement Ufa.
- 282 Mirošnik, *Populjarnye lekicii po medicine*, S. 4f.; Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 278; Dobrejcer, *Opyt organizacii čtenij*, S. 545; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 525f. und 551. Zu den Durchschnittszahlen: Levickaja, *Sostojanie dela rasprostraneniija*, S. 1019-1022.
- 283 Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 527; Dobrejcer, *Opyt*, S. 545-549.
- 284 Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 278.

hielten zuerst ihren Lichtbildvortrag, ermöglichten im Anschluss Fragen und zeigten dann das Mikroskop und andere Exponate.²⁸⁵ Die Referenten bemühten sich um eine verständliche und einfache Sprache, indem sie technische Ausdrücke und Fremdwörter vermieden und mit Allegorien, Sprachbildern und Vergleichen aus dem bäuerlichen Alltag arbeiteten. Sie hatten den Anspruch, das Wissen »wissenschaftlich« exakt zu vermitteln, aber nicht in einen »Predigerton« zu verfallen.²⁸⁶

Die ersten Referenten führten ihre Veranstaltungen alleine durch. Die Bedienung der *laterna magica*, die Demonstration von Schautafeln während des Vortrags und die Registrierung der Besucherinnen und Besucher waren für eine Person jedoch kaum zu bewältigen.²⁸⁷ Die Pioniere der Vortragszyklus-Methode erwarteten tatkräftige Unterstützung durch die dörfliche Intelligenz, insbesondere die Zemstvollehrerinnen und -lehrer, die jedoch auch ausbleiben konnte.²⁸⁸ In Char'kov und Ekaterinoslav stellten die Kreis- und Gouvernementszemstvo deshalb zusätzliche Assistenten für die Referenten an. Diese halfen nicht nur bei Transport, Registrierung und Bedienung der Wunderlampe, sondern erstellten oft auch Bilder und Diagramme mit Lokalbezug.²⁸⁹

Das Vortragszyklus-System war unter den Sanitätsärzten im Gegensatz zu den Wanderausstellungen umstritten. Die Beschäftigung einer Referentengruppe war kostspielig und die Methode zeigte nicht denselben unmittelbaren Erfolg wie die durchwegs sehr populären Ausstellungen.²⁹⁰ Andererseits waren Arzt-Referenten, die mit kleinen Museen unterwegs waren, im Gegensatz zu den mehrheitlich einmaligen Wanderausstellungen eine beständige Massnahme und erreichten auch kleine, abgelegene Orte.²⁹¹ Manche attestierten ihnen deshalb wie den Gesundheitsfürsorgen eine Mittlerfunktion zwischen Zentrum und Peripherie des Krei-

285 Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1913), S. 538-545.

286 Kravcov, Populjarnye sobesedomvanija po medicine, S. 21; ders., Otčet o dejatel'nosti, S. 9; Bogoslovskij, O narodnyh čtenijach, S. 15; Jakub, Otčet o narodnyh, S. 1f.; Dobrejcer, Opyt organizacii čtenij, S. 549; Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1913), S. 528-536.

287 Kravcov, Otčet o dejatel'nosti, S. 7f.; Mirošnik, Populjarnye lekcii po medicine, S. 4f.; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 301; Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1913), S. 538.

288 Vgl. Žurnaly soveščanija vračej lektorov i sanitarnykh vračej Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva 13 i 14 marta 1913 g, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/5-6, S. 511f.

289 Vgl. Kravcov, Otčet o dejatel'nosti, S. 7f.; Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 5.

290 Im Schnitt kosteten die Wanderausstellungen zwischen 300 und 500 Rubel, die mobilen Referenten wurden mit 1200 bis 1500 Rubel entlohnt. Gegen die Aufklärungsmethode mit Arzt-Referenten z.B. die Kreissanitätsärzte aus Smolensk und Penza: Čulkov, V. S.: K populjarizacii medicinskich znanij v Smolenskoj gubernii posredstvom peredvižnykh vystavok, in: Svedenija o zaraznyh bol'nyh i dejatel'nosti medicinskoj organizacii Smolenskoj gubernii 1914/4-5, S. 207-239, S. 209; Rjasencev, K voprosu o rasprostranении, S. 24. Auch: Levickaja, Sostojanie dela rasprostranenija, S. 1024f. und S. 1031.

291 Vgl. Kalmanovskij, K voprosu o populjarizacii, S. 854f.

ses, zwischen Revierarzt und Bevölkerung.²⁹² In den Gouvernements Ekaterinoslav und Char'kov wurde die Methode in der gesundheitspräventiven Organisation der Zemstvomedizin fest verankert – bei allen organisatorischen und strukturellen Schwierigkeiten galten sie als Vorbilder für weitere Zemstva.²⁹³

Einmalig und kostspielig: mobile und stationäre Ausstellungen

Im Gegensatz zum Vortragszyklus-System waren stationäre und mobile Ausstellungen gegen die Absicht von deren Initiatoren zumeist einmalige Ereignisse.²⁹⁴ Eine regelmässige Wiederholung lokaler Ausstellungen stiess auf unzählige Hindernisse.²⁹⁵ Wie für die Vortragszyklen war die Wahl der geeigneten Jahreszeit für

-
- 292 Zum Beispiel ein Sanitätsarzt aus Samara: Lavrov, V. A.: K voprosu o populjarizacii medicinskich i gigieničeskich znanij v narode, in: *Protokoly soveščanija sanitarno-ëpidemičeskich vračej v Samarskoj gubernskoj zemskoj upravoj*, 3-5go dekabnja 1913 g. Samara 1913, S. 54-60, S. 58.
- 293 Zum Beispiel ein Sanitätsarzt aus Podol'sk: Rubcov, V. P.: O rasprostranenii mediko-gigieničeskich znanij v derevne, in: *Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Doklady i žurnaly 1-go očerdnogo Podol'skogo gubernskogo vračebno-sanitarnogo soveščanija. 4-7 nojabnja 1912 goda. Čast' 1. Kamenec-Podol'sk 1912*, S. 351-362.
- 294 Im Untersuchungszeitraum wurde nur im Petrovskij-Kreis (Saratov) 1912 und 1914 sowie im Dmitrievskij-Kreis (Moskau) 1912 und 1914 zweimal eine Wanderausstellung durchgeführt. Im Kreis Kolomna (Moskau) fand nach 1911 eine zweite Ausstellung erst 1915 statt. Im Gouvernement Voronež gab es medizinische Sektionen an den Landwirtschaftsausstellungen 1911 und 1912.
- 295 Wenn keine anderen Verweise erfolgen, beruhen die folgenden Ausführungen auf der Synthese dieser Berichte: Sokolov, Ja. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam. Vesnoju 1914g. Doklad 49-mu očerdnomu Vol'skomu zemskomu sobraniju, sessii 1914 goda. Vol'sk 1914; Nikol'skij, V. N.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam v Saratovskom uezde v ijule 1914 g., in: *VSCh Saratovskoj gubernii 1914/10*, S. 1184-1188; Rozanov, S. P.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam v Petrovskom uezde, Saratovskoj gub., in: *OV 1913/1*, S. 72-83; ders., *Peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam v Petrovskom uezde v 1914 g.*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7*, S. 775-791; Kagan B. L.; Kastorskij, F. L.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznjami v Kolomenskom uezde, in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/6*, S. 429-449; Novochatnyj, I. V.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s narodnymi boleznjami v Verejskom uezde (3 marta–8 aprilja 1913 g.), in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2*, S. 165-180; Nikolaev, G. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznjami v Bogorodskom uezde, in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2*, S. 181-190; Janovskij, A. A.: Vystavka po tuberkulezu v Bronnickom uezde 25 oktobra–17 nojabnja 1913 g., in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj Moskovskoj gubernii 1914/3*, S. 339-344; Chabarov, A. N.: Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznjami v Volokolamskom uezde (17 fevralja–23 marta 1914 g.), in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/6*, S. 809-818; Ladinskij, P. I.: *Peredvižnaja vystavka*

die Durchführung von (mobilen) Ausstellungen diffizil. Schlechte Wetterbedingungen im Herbst und Frühling erschwerten nicht nur den Transport von Exponaten und Inventar, sondern verunmöglichten es auch der lokalen Bevölkerung, die Aus-

vystavka po bor'be s narodnymi boleznjami v Serpuchovskom uezde (6-28 janvarja 1914 g.), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii, 1914/6, S. 818-825; Kac, Ja. Ju.: O vystavke po zaraznym boleznjam i gigijene v Dmitrovskom uezde 25 julja—20 avg. 1912 g., in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/10, S. 761-771; Dobrejcer, I. A.: Peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam i gigijene v Chvalynskom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/10, S. 1175-1188; Sukennikov, V. A.: Peredvižnaja vystavka po medicine i gigijene v Kuzneckom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 792-798; Radkevič, V. I.: O dvuch zemskich medicinskih vystavkach v Voronežskom uezde, in: OV 1911/10, S. 158-163; ders.: Po povodu zemskich medicinskih vystavok v Voronežskom uezde, in: OV 1912/9, S. 1102-1105; Glinka, M. P.: Iz otčeta ob ustrojstve gigieničeskoj vystavi pri Meščerskoj psichiatričeskoj lečebnice Moskovskogo gub. zemstva, in: OV 1914/2, S. 302-303; Gavlovskij, V. Z.: Iz otčeta ob organizacii sanitarno-gigieniceskogo otdela na zemskoj sel'sko-chozjajstvennoj vystavke v m. Mošnjach, Čerkasskogo uezda, 28-30 avgusta 1913 goda, in: OV 1914/2, S. 303-306; Didrichs, A. V.: Iz otčeta o peredvižnoj sanitarno-veterinarnoj vystavki v Kovrovskom uezde, in: OV 1914/2, S. 307-310; ders., Otčet o dejatel'nosti peredvižnoj sanitarno-veterinarnoj vystavki v Kovrovskom uezde s 16 dekabrja 1913 g. po 5 janvarja 1914 g., in: VSCh Vladimirskej gubernii 1914/1-2, S. 153-172; Nevjadomskij, Iz optya peredvižnyh vystavok; Šabad, S.: Peredvižnaja vystavka po bor'be s narodnymi boleznjami. Valkovskij uezd 1913. Char'kov 1914; Kuznecova, R.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po narodnym boleznjam v Volčanskom uezde. Char'kov 1914; Kazanskij, S. F.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka v Mariupol'skom uezde, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 391-429; Egorovskaja, R. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznjami v Šadrinskem uezde, in: VSCh Permskoj gubernii 1914/3-4, S. 124-135; Rakova, E. D.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka S.-Peterburgskogo zemstva v Novoladožskom uezde, in: SCh S.-Peterburgskogo gubernskogo zemstva 1914/3, S. 1-11; Večeslov, M. G.: Gigieničeskaja vystavka, ustroennaja sanitarnym popečitel'stvom v s. Smolenskome, Petrogradskogo uezda, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1914/11, S. 1-3; Dokunina, A. N.: Gigieničeskaja vystavka v s. Smolenskom Petrogradskogo uezda, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1914/11, S. 3-10; Smolenskaja, D. Ja.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, ustroennaja Petrogradskim gubernskim zemstvom v Novoladožskom i Šlissel'burgskom uezdach, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1915/12, S. 805-813; Voskresenskij, S.: Otčet o peredvižnoj vystavke po zaraznym boleznjam, ustroennoj Kinešemskej zemskoj upravoj v Kinešemskom uezde, in: Vračebno-sanitarnyj obzor Kostromskoj gubernii 1914/VI-VII, S. 122-140; Udovenko, V. V.: Otdel ochrany narodnogo zdorov'ja na Samgorodskoj zemskoj melko-rajonnoj vystavke, Berdičevskogo uezda 18-21 oktabrja 1912 goda, in: VSCh Kievskoj gubernii 1912/10-11-12, S. 267-274; Gavlovskij, V. Z.: Sanitarno-gigieničeskaja otdel na zemskoj sel'sko-chozjastvennoj vystavke v m. Mošnjach Čerkasskogo uezda 28-30 avgusta 1913 goda, in: VSCh Kievskoj gubernii 1914/3-4, S. 18-26.

stellung zu besuchen, wenn sie nicht gerade in ihrem Dorf gastierte.²⁹⁶ Manchmal mussten gar geplante Routen kurzfristig geändert werden.²⁹⁷ Ausserdem eigneten sich ausserhalb von Kreisstädten und grösseren Ortschaften zumeist nur Zemstvoschulen als Ausstellungsräume. Diese waren nur an Wochenenden, Feiertagen und in den Schulferien verfügbar – also dann, wenn religiöse Feste oder Basare stattfanden, oder im Sommer, wenn die Bäuerinnen und Bauern auf dem Feld arbeiteten.²⁹⁸ Als beste Ausstellungszeit galten die Wintermonate, in denen die Schlittenwege nutzbar waren, die Bäuerinnen und Bauern freie Zeit hatten und der Schulbetrieb zum Beispiel über die Weihnachtsfeiertage geschlossen blieb.²⁹⁹

Dieser eingeschränkte Zeitrahmen verursachte ein Folgeproblem: die Knappheit an Exponaten. Die meisten Zemstvo-Wanderausstellungen präsentierten mehrheitlich (kostenlose) Leihgaben: von der Pirogovkommission, dem Institut Blumenthal oder der Tuberkulose-Liga.³⁰⁰ Deren vollständige Ausstellungen oder Sektionen waren manchmal schon für Monate in ganz Zemstvorussland ausgeliehen.³⁰¹ Die Produktion eigener Exponate oder deren Kauf und Ausleihe von lokalen Medizinprofessoren, bakteriologischen Instituten, Veterinär- und Sanitätsbüros des Gouvernements kosteten Zeit und Geld.³⁰² Auch wenn die Gouvernementszemstva gewöhnlich die Hälfte der Kosten für Ausstellungen übernahmen, dauerte es manchmal über ein Jahr, bis das notwendige Budget und Inventar zusammenkam.³⁰³ Manche Gouvernementszemstva, wie Sankt

296 Vgl. Janovskij, *Vystavka po tuberkulezu*, S. 342; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 182; Kuznecova, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 6; Voskresenskij, *Otčet o peredvižnoj o peredvižnoj*, S. 125; Udovenko, *Otdel ochrany narodnogo*, S. 273f.; Rozanov, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 783.

297 Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine po medicine*, S. 796; Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 5.

298 Šabad, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 4; Didrichs, *Iz otčeta o peredvižnoj*, S. 309f.; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 811; Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1175.

299 Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 441; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 809.

300 Diese drei Anbieter, insbes. die Pirogovkommission, verliehen ihre Exponate kostenlos, wenn man sie selbst in Moskau abholte.

301 Vgl. Janovskij, *Vystavka po tuberkulezu*, S. 339f.; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 810; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 182.

302 Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti o dejatel'nosti*, S. 154f.; ders., *Iz otčeta*, S. 307; Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be po bor'be*, S. 819; Rozanov, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 430f.

303 Šabad, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 2-5; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 392f.

Petersburg und Saratov, errichteten deshalb eigene zentrale Museen zum Verleih an ihre Kreise.³⁰⁴

Die Organisation mobiler Ausstellungen war langwierig.³⁰⁵ Sie begann meistens in den Kreissanitätsräten, die Routen, Zeitpläne und Ausstellungssektionen planten und Budgets für Personal, Transport, Exponate und Ausstellungsinventar erstellten. Die Verfügbarkeit geeigneter und freier Räumlichkeiten – neben Zemstvoschulen auch Kirchenschulen, Gymnasien, Volost'-Gebäude, Ambulatorien, Krankenhäuser, Volkshäuser, Gebäude von Kreditgenossenschaften, stillgelegte Manufakturen, Arbeiterklubs von Fabriken oder sogar Bauernhütten – bestimmte den Zeit- und Routenplan.³⁰⁶ Der ausgearbeitete Plan wurde dann der jährlichen Kreiszemstvosversammlung vorgelegt, die ihrerseits beim Gouvernementszemstvo ein Gesuch um Kostenbeteiligung stellte.³⁰⁷ Erst nach erfolgten Kostengutsprachen konnten Exponate ausgeliehen, eingekauft, Räume organisiert oder gemietet und Personal für die Ausstellung angestellt werden. In diesem langen Zeitraum kam es nicht selten zu mehrmaligen Planänderungen.³⁰⁸

Die mobilen Ausstellungen wurden in der Kreishauptstadt eröffnet und hielten sich dort eine gute Woche auf. Darauf besuchten sie in der Regel in vier bis sechs Wochen durchschnittlich sechs Orte im Kreis für je zwei bis vier Ausstellungstage.³⁰⁹ Der Zeitaufwand für Wegstrecken, Auf- und Abbau der Ausstellungen war je nach Route, Transportmittel, Umfang der Ausstellung und Personal unterschiedlich hoch – zwischen fünf Tagen und knapp vier Wochen.³¹⁰ Dabei benötigte man für die zehn bis 25 Kilometer weiten Wegstrecken zwischen den einzelnen Orten

304 Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 1; Smolenskaja, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 805; Nikol'skij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*; Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym po zaraznym*; der Kuzneckij-Kreis (Saratov) errichtete gar ein eigenes Museum. Vgl. Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine*, S. 792.

305 Zum Beispiel beschloss die Zemstvosammlung im Vol'skij-Kreis 1912 die Durchführung einer Ausstellung. Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, ll. 430b.–44. Realisiert wurde sie im Frühling 1914. Vgl. Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*.

306 Zum Beispiel Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 128; Voskresenskij, *Otčet o peredvižnoj*, S. 124. Vgl. dazu auch Kalmanovskij, *K voprosu o populjarizacii*, S. 885.

307 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 350b.–360b. (Kreiszemstvosammlung Vol'sk, September 1913); ebd., d. 3644, ll. 1–3, ll. 770b.–78 (Kreiszemstvosammlung Chvalynsk, 1913); ebd., d. 3645, ll. 179–180 (Kreiszemstvosammlung Caricyn, November 1913).

308 Vgl. z.B. die Ausstellung im Bogorodskij-Kreis, die zwei Monate vor Beginn von der lokalen Administration verboten und dann kurzerhand durch eine Ausstellung der Tuberkulose-Liga ersetzt wurde. Janovskij, *Vystavka*; vgl. die Meldungen in der Lokalzeitung: *Nesostojavšajasja vystavka*, in: *Bogorodskaja Reč* 1913/2 (6.1.1913), S. 2 und *Vystavka po zaraznym boleznjam*, in: ebd. 1913/10 (3.3.1913), S. 3.

309 Wobei die Wanderausstellung im Kreis Kolomna z.B. 14 Orte à 1–2 Tage, diejenige im Kreis Vereja lediglich 3 Orte à 7 Tage besuchte.

310 Zum Beispiel Janovskij, *Vystavka*, S. 342, insgesamt 5 Tage; Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 171, insgesamt 9 Tage; Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine*,

bis zu drei Reisetage.³¹¹ Der Transport erfolgte meistens auf zwei bis drei Pferdewagen, denn der Versand des Gepäcks mit der Eisenbahn – sofern die Gastorte überhaupt an Eisenbahnstationen lagen – war mühselig und kostspielig.³¹² Die im Schnitt 400 bis 700 Exponate, Infrastruktur wie Tische, Bänke, Lampen und Werkzeuge wogen zwischen 300 und 600 Kilogramm.³¹³ Nicht nur die nach Grösse statt nach Sektionen verpackten Exponate verzögerten die Auf- und Abbauarbeiten, sondern auch die Unterschiedlichkeit der Ausstellungsräume vor Ort, welche das Ausstellungspersonal selten im Voraus kannte. Auf- und Abbauarbeiten nahmen manchmal bis zu einem ganzen Tag in Anspruch. Gerade bei engen Zeitplänen, vielen Exponaten, wenig Personal und Öffnungszeiten bis 21 oder 22 Uhr führte dies zu Nachtschichten und verspäteten Eröffnungen.³¹⁴ Manche Exponate wurden infolge des Zeitdrucks bei Auf-, Abbau und Transport oder des Publikumsandrangs in den dicht zugestellten Räumen auch beschädigt.³¹⁵

S. 796, 12 Tage; Rozanov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 78, 27 Tage; Kuznecova, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 5, 13 Tage.

- 311 Im Gouvernement Saratov durchführten die Ausstellungen praktisch das gesamte Kreisgebiet, also zwischen 150 und 165 km. Vgl. Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 7; Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine*, S. 796; Nikol'skij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 1184; Rozanov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 78, im Volčanskij-Kreis (Char'kov) oder im Šadrinskij-Kreis (Perm) hingegen nur ein Teilgebiet. Vgl. Kusnecova, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 2 und 5; Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 132.
- 312 Der Transport mit der Eisenbahn erfolgte nur im Gouvernement Moskau, weil dort das Streckennetz sehr dicht war, vgl. Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 184f.; Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 436; Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 820. Nur im Kineševskij-Kreis (Gouvernement Kostroma) wurde die Ausstellung mit der öffentlichen Zemstvopost transportiert: Voskresenskij, *Otčet o peredvižnoj o peredvižnoj*, S. 126.
- 313 Vgl. Zahlenangaben zu den transportierten Exponaten: Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 6, 4 Kisten; Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 161, und ders., *Iz otčeta o peredvižnoj*, S. 307, 329 Exponate in sieben Kisten plus Inventar; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 392f., 430 Exponate plus Inventar in 12 Kisten à 508 kg; Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 820, 1300 Exponate à 328 kg, ohne Infrastruktur; Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 12f., 622, 5 kg; Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 436, 327, 5 kg in 22 Paketen; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 183, 347 Exponate; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, 354 Exponate.
- 314 Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 185; Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 171; Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 161; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 394. Die Verpackung der Exponate war auch in einer gemeinsamen Sitzung der Pirogovkommission und der Moskauer schulsanitarischen Kommission ein Thema. Vgl. Soedinennoe zasedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniu gigieničeskich znaniy (13.12.1913), in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii* 1914/2, S. 196. Vgl. dazu auch Glinka, *Iz otčeta ob ustrojstve*, S. 302f.
- 315 Vgl. Gavlovskij, *Sanitarno-gigieničeskij otdel*, S. 21; Udovenko, *Otdel ochrany narodnogo*, S. 273f.; Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 126-128; Didrichs, *Otčet o de-*

Ob stationär oder mobil – eine Ausstellung brauchte Personal: für Transport, Auf- und Abbau, für die Besuchsregistrierung, für Führungen, Abendvorträge oder die Reinigung der Räumlichkeiten. In der Regel begleiteten zwei bis drei Personen die Ausstellung ständig – meistens Medizinstudenten und Sanitäts- oder Pikee-Feldschere (*zapasnye fel'dšery*).³¹⁶ Eher selten wurde eine Wanderausstellung von einer Zemstvoärztin oder einem Zemstvoarzt geleitet, der lokale Sanitätsarzt war aber meist einen Grossteil der Zeit anwesend.³¹⁷ Wegen des knappen Personalstands befanden sich die Ausstellungsorte in der Nähe von Revierambulatorien, damit sich die örtlichen Ärzte, Hebammen und Feldschere bei Führungen, Vorträgen oder der Besuchsregistrierung beteiligen konnten. Die Organisatorinnen und Organisatoren verliessen sich auch auf den Enthusiasmus der Leute vor Ort – eine Strategie, die im Gegensatz zu den herumreisenden Arzt-Referenten aufging: Agronomen, Veterinäre, Lehrerinnen oder Gymnasiastinnen liessen sich leicht mobilisieren und laut den ärztlichen Berichten halfen auch Bauern und Arbeiter freiwillig bei logistischen Arbeiten und der Reinigung des Ausstellungsgebäudes mit.³¹⁸ Trotz dieser hohen Mobilisierung von Freiwilligenarbeit war Letztere weder konstant, verbindlich noch für alle Aufgaben geeignet: Viele Sanitätsärzte klagten über Personalmangel.³¹⁹

Die Personalknappheit verursachte vor allem bei einem hohen Publikumsansturm – in den Kreisen des Gouvernements Moskau manchmal zwischen 1000 und 2000 Besucherinnen und Besucher an einem Tag –, grossem Ausstellungsumfang und kleinen Räumen Schwierigkeiten.³²⁰ Ebenso wie bei den Eisenbahnen sollten

tel'nosti, S. 160; Voskresenskij, Otčet o peredvižnoj, S. 124; Kuznecova, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 9; Kagan/Kastorskij, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 435f.; Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 817.

316 Zwischen ein und zwei Personen in vier Ausstellungen, über vier in drei, wobei zwei davon stationär waren: Vgl. Janovskij, Vystavka, S. 340; Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 810f.; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 819; Kazanskij, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 394. Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 171; Glinka, Iz otčeta ob ustrojstve, S. 302f.; Gavlovskij, Sanitarno-gigieničeskij otdel, S. 305f.

317 Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 819; Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 172; Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 839; Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po zaraznym, S. 1179; Egorovskaja, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 125; Kazanskij, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 413.

318 Nur in einem Bericht wird über den mangelnden Enthusiasmus der lokalen Intelligenz und sogar des örtlichen medizinischen Personals geklagt. Vgl. Voskresenskij, Otčet o peredvižnoj, S. 125.

319 Zum Beispiel Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 817; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 825; Udoenko, Otdel ochrany narodnogo, S. 273f.; Gavlovskij, Sanitarno-gigieničeskij otdel, S. 21.

320 Vgl. Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 821; Nikolaev, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 187.

Erwachsene wie Kinder die Ausstellung nur geführt besuchen. Diese Führungen dauerten in der Regel zwei bis vier Stunden und wurden nach zwei verschiedenen Methoden praktiziert. Bei wenig Personal und kleinen Räumen führte eine Person eine Gruppe nach der anderen durch die gesamte Ausstellung. Bei mehreren Ausstellungsführern und grosszügigen Räumen gab es für jede Sektion einen »Demonstrator«. Im letzten Fall waren die Besucherinnen und Besucher freier: Sie konnten ein und dieselbe Sektion mehrmals betrachten, einige auslassen oder sich sogar frei in den Ausstellungsräumen bewegen.

Die Zemstvosanitätsärzte bestanden im Gegensatz zu ihren Kollegen bei den Eisenbahnen darauf, dass das erklärende Personal medizinisch ausgebildet war. Sie zogen es sogar nur zögerlich in Betracht, Führungen auch Feldscheren oder Hebammen anzuvertrauen.³²¹ Diese Haltung stand im Widerstreit mit der Vorstellung, dass örtliche Feldschere und Hebammen am ehesten ein Vertrauensverhältnis zur lokalen Bevölkerung besaßen und ein solches die Interaktion und damit die Einflussnahme erleichterte.³²²

Die ärztlichen Pioniere von Ausstellungen suchten die organisatorischen Schwierigkeiten unterschiedlich zu lösen: entweder durch längere Aufenthalte an einem Ort oder durch weniger Exponate. Der Vorteil längerer Aufenthalte war unumstritten, wegen der beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Gebäude aber oft nicht zu verwirklichen. Denn kombiniert mit grösseren Pausen zwischen den Orten verringerte dies nicht nur den konstanten Zeitdruck, sondern erhöhte auch die Besucherzahl. Auch wenn Lokalzeitungen oder Volost'-Regierungen Wanderausstellungen schriftlich ankündigten oder Arzt-Referenten, Agronomen und Lehrerinnen deren Eröffnung im Voraus mündlich propagierten, war doch die Ausstellung selbst ihre beste Propagandistin.³²³ Die örtlichen Bewohnerinnen

321 Vgl. Iz dejatel'nosti Pirogovskogo o-va. Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij. Žurnaly zasedanij. Zasedanie 29-ogo marta 1914, in: OV 1915/3, S. 30f. Vgl. dazu auch den Kampf der Feldschere und Hebammen für eine gleichberechtigte Partizipation bei der Gesundheitsaufklärung in ihrem Berufsorgan. Zum Beispiel Merzlenko, P. L.: Rol' fel'dšerov v dele rasprostraneniya sanitarno-gigieničeskich znanij v narode, in: FV 1912/23 i 24, S. 708-712, S. 708-712; Kovalenko, O kul'turnoj roli fel'dšera, S. 913-916; Pestenko, O populjarizacii mediciny, in: FV 1913/35, S. 1117-1119, S. 1118f.; Litvinov, M.: O roli fel'dšerov v derevne, in: FV 1914/26, S. 639-640, S. 639f.

322 Vgl. Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij, zasedanie 20-ogo marta 1914, in: OV 1915/3, S. 30f.; Soedinennoe zasedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniu gigieničeskich znanij (13.12.1913), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2, S. 195f.; Solov'ev, Z. P.: Rasprostranenie gigieničeskich znanij. Noveye puti v derevne, in: OV 1914/11, S. 84-93, S. 88; Kuznecova, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 4.

323 Zur Lokalpresse z.B. im Gouvernement Saratov: Uezdnye vesti, Kuznec: Peredvižnaja gigieniceskaja vystavka, in: Saratovskij Listok 1914/20 (24.1.1914), S. 4; Uezdnye vesti, Petrovsk. Peredvižnaja vystavka, in: ebd. 1914/25 (30.1.1914), S. 5 und 1914/55 (7.3.1914), S. 4. Zemskaja žiz-

und Bewohner besuchten die Ausstellung nicht nur mehrmals, sondern erzählten ihrem sozialen Umfeld von ihren Erfahrungen und Erlebnissen. Diese Mund-zu-Mund-Propaganda war um einiges wirksamer als Zeitungsartikel, Affichen oder Werbung durch die lokale Intelligenz.³²⁴

Die Reduktion des Ausstellungsumfangs war umstrittener: Die einen Sanitätsärzte plädierten für eine Reduktion der Sektionen – zwölf Ausstellungen zeigten zwischen vier und sechs, zehn zwischen sieben und zwölf Sektionen –, die anderen für die Reduktion der Exponate – insbesondere von statistischen Diagrammen und Kartogrammen – in den einzelnen Sektionen.³²⁵ Erstere plädierten für eine thematische Eingrenzung, aber Vertiefung. Viele Exponate in einer Sektion würden den Ausstellungsführern und dem Publikum die Freiheit gewähren, nach individuellen Interessen Exponate zu erklären oder zu betrachten.³²⁶ Die zweite Gruppe Sanitätsärzte wollte die Breite der Gesundheitsthemen beibehalten, diese jedoch auf wenige, vor allem gegenständliche Wissensobjekte reduzieren. Ihrer Ansicht nach strapazierten lange Führungen zum einen die Aufnahmefähigkeit der Besucherinnen und Besucher; zum anderen beurteilten sie Statistiken und Diagramme als zu komplex und abstrakt für ein ländliches Publikum.³²⁷

Parallel zu den Ausstellungen fanden abendliche Lichtbild- oder Filmvorträge statt.³²⁸ Die Abendvorträge hielten örtliche Revier-, Stadt- oder Fabrikärzte, Sanitätsärzte und manchmal auch lokal renommierte Medizinprofessoren.³²⁹ An kleinen und abgelegenen Orten gab es selten Abendveranstaltungen, denn die Ausstellung besetzte oft das einzige geeignete Gebäude oder es fehlten geeignete Referenten.³³⁰ Im Gouvernement Perm hielt deshalb eine Sanitätsärztin tagsüber in

n': Gигиеническая выставка, in: Saratovskij Golos, 4.1.1914, S. 3. Die erste Wanderausstellung im Kreis Kolomna schaffte es gar in eine der grossen imperiumsweiten Tageszeitungen: Vgl. Diatroptov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, in: Russkoe Slovo 1911/17 (22.1.1911).

324 Vgl. Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 132f. Vgl. zur Unwirksamkeit schriftlicher Werbung Didrichs, Iz otčeta o peredvižnoj, S. 308.

325 Vgl. dazu die Diskussionen an den Sitzungen der Pirogovkommission: Komissija po rasprostranjeniju gигиенических знаний. Zasedanie 19-ogo aprlja 1914 goda, in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/6, S. 756-760.

326 Vgl. Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 817; Gavlovskij, Iz otčeta ob organizacii, S. 306; Kuznecova, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 8; Kazanskij, Peredvižnaja gигиеническая выставка, S. 396.

327 Vgl. Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 170; Egorovskaja, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 126.

328 Filme wurden an fünf Ausstellungen in den Kreisen Petrograd, Saratov, Vereja, Volokolamsk und Serpuchov gezeigt.

329 Medizinprofessoren traten vor allem an den Wanderausstellungen des Gouvernements Moskau auf.

330 Kazanskij, Peredvižnaja gигиеническая выставка, S. 404f.; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 822; Voskresenskij, Otčet o peredvižnoj, S. 125.

den Schulen Lehrgespräche vor den Schülerinnen und Schülern.³³¹ Die Filmvorführungen – wenn sie technisch gelangen – waren ein Publikumsmagnet.³³² Die Gratistickets waren manchmal schon zwei Tage im Voraus verteilt und an den Vorführungen bis zu 1000 Menschen anwesend.³³³

Die Sanitätsärzte standen dem Medium Film ambivalent gegenüber. Einerseits erkannten sie das hohe Beeinflussungspotenzial bewegter Bilder: »Beim *Kinematograph*«, so ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Moskau, »ist alles lebendig und natürlich, so dass die Kraft des Eindrucks und die Dauer der Fixierung im Gedächtnis des Zuschauers unglaublich riesig sein muss.«³³⁴ Auch ein Arzt-Referent aus Char'kov war überzeugt, dass »[f]ür den Landbewohner, der es gewohnt ist, sich in seinem Leben mehr von visuellen Eindrücken führen zu lassen als von abstrakten Erörterungen, eine solche Übertragung von Gedanken verständlicher und glaubhafter« war.³³⁵ Aber die technischen Apparate waren noch nicht ausgereift: Die transportierbaren Geräte mit Akkumulator für nicht elektrifizierte Zemstvo-schulen belichteten die Filme zu schwach oder die Maschinen waren zu laut.³³⁶ Auch technikbegeisterte Zemstvoärzte waren im Umgang mit dem neuen Medium ungeübt: Sie nutzten den *Kinematographen* wie die *laterna magica*. Die schnelle, inkohärente und nicht kontrollierbare Bildabfolge verunmöglichte aber parallele Erklärungen.³³⁷ Vor allem klagten die Sanitätsärzte über die geringe Auswahl wissenschaftlicher Filme.³³⁸ Im Vergleich zu Moulagen, so ein Sanitätsarzt, seien die Filme zu Tuberkulose und Krebs unbefriedigend.³³⁹ Ein anderer Sanitätsarzt kritisierte, dass der Film zu Alkoholismus fröhliche Alkoholiker mit komischen Halluzinationen zeigte, die das Publikum in eine ausgelassene Stimmung versetzten.³⁴⁰ Die Verführungskraft bewegter Bilder konnte sich im Aufklärungskontext auch negativ wenden und mehr unterhalten als erziehen.

Arzt-Referenten und Sanitätsärzte suchten deshalb nach Lösungen für die technischen und inhaltlichen Defizite: Lokale Firmen für optische Geräte, medizinische Institute und Universitäten sollten eigene *Kinematographen* und Filme für

331 Egorovskaja, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 124f.

332 Vgl. zu technischen Hindernissen Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 812f.

333 Dies waren 800 Tickets. An der Filmvorführung waren dann bis zu 1000 Menschen. Vgl. Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 175. Auch Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 822.

334 Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 175.

335 Karasev, Mery bor'by s épidemijami, S. 13f.

336 Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 813; Dokunina, Gigieničeskaja vystavka, S. 8.

337 Dokunina, Gigieničeskaja vystavka, S. 8; Nikol'skij, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 1186f.

338 Es wurden Filme zu Alkoholismus, Tuberkulose, Syphilis, Krebs und Wasser gezeigt.

339 Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 813.

340 Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 175f. Vgl. ähnlich: Nikol'skij, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 1187.

die Gesundheitsaufklärung auf dem Land erzeugen.³⁴¹ Die Pirogovkommission erhielt den Auftrag, Filme mit medizinischem Inhalt fortan zu rezensieren, die Herstellung lokaler Produkte zu fördern und bei lokalen Firmen für die Herstellung technischer Geräte zu werben.³⁴²

Die Pioniere einer systematischen Gesundheitsaufklärung mochten auf viele Hindernisse und Schwierigkeiten stossen – die durchwegs hohen Besuchszahlen beflügelten aber auch ihren Enthusiasmus. Die Ausstellungen erreichten im Schnitt eine Gesamtbesuchszahl von 14 000 und auch die Arzt-Referenten pro Zyklus hatten mehrere Tausend bis Zehntausende Zuhörerinnen und Zuhörer. Der ärztliche Enthusiasmus war nicht unberechtigt: Bäuerinnen, Bauern, Arbeiterinnen und Arbeiter erschienen in grosser Zahl freiwillig zu den Veranstaltungen und zeigten Interesse daran. Laut Ilya Gerasimov, der die zeitgleichen Aufklärungsanstrengungen der Agronomen untersuchte, reagierten die Bauern das erste Mal aufgeschlossen auf eine Initiative der Elite, die das bäuerliche Leben verändern wollte.³⁴³

Das Sichtbarmachen des Unsichtbaren: Organe und Mikroben

Vortragszyklen und Ausstellungen folgten einem breiten inhaltlichen Programm, das die Lehre von Bau und Funktionen des Körpers innerhalb einer hygienischen oder epidemiologischen Wissensordnung zu erklären suchte.³⁴⁴ In der hygienischen Programmordnung folgte auf die anatomisch-physiologischen Grundlagen Wissen über Luft, Klima, Wasser, Erde, Wohnen, Kleider, Ernährung und Arbeit. Die thematische Ordnung fokussierte den individuellen Körper in seiner materiellen Umwelt und erst danach bakteriologisches Wissen, Ätiologie und Symptome einzelner Infektionskrankheiten.³⁴⁵ Das epidemiologische Programm stellte ebenfalls anatomisch-physiologisches Wissen an den Anfang, darauf folgte die Lehre

341 Vgl. *Žurnaly soveščanja po organizaciji populjarnych čtenij po medicine*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 897.

342 Vgl. *Soedinennoe zasiedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniu giginiečeskich znaniy* (13.12.1913), in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizaciji Moskovskoj gubernii 1914/2*, S. 197; *Iz dejatel'nosti Pirogovskogo o-va. Komissija po rasprostraneniu giginiečeskich znaniy. Žurnaly zasiedanij. Zasiedanie 26-ogo aprelja 1914*, in: *OV 1915/3*, S. 33f.

343 Gerasimov, *Modernism*, S. 104.

344 Von den über 45 ausgewerteten Berichten wurde Bakteriologie in allen Wanderausstellungen sowie 11 von 15 Programmen von Arzt-Referenten und 3 von 6 stationären Ausstellungen behandelt. Anatomie und Physiologie wurde in 19 von 24 Wanderausstellungen, in 3 von 6 stationären sowie in 11 von 15 Kursprogrammen der Arzt-Referenten thematisiert.

345 Vgl. z.B. Širjaev, *K otčetam o populjarnych*, S. 4f. Zum hygienischen Konzept: Sarasin, *Maschinen*, S. 17.

von den Bakterien und der Infektion, die Übertragungswege einzelner Infektionskrankheiten und deren individuelle und kollektive Prävention. Hier wurden auch Fragen der Wasserversorgung, der Ernährung und des Wohnens thematisiert.³⁴⁶ Das epidemiologische Programm war nicht monokausal: Es integrierte bakteriologisches und hygienisches Wissen in eine neue Ordnung, in der zwar ein Erreger eine bestimmte Krankheit verursachte, dieser jedoch auf verschiedene günstige oder ungünstige Verbreitungsbedingungen stieß: vom Klima über Wohnverhältnisse bis zur individuellen Ernährung.³⁴⁷

Viele Ausstellungen, aber auch Vortragszyklen orientierten sich inhaltlich und didaktisch an der Musterausstellung, welche die Pirogovkommission an der All-russländischen Hygieneausstellung präsentierte.³⁴⁸ Diese bestand aus vier aufeinanderfolgenden Sektionen: Anatomie und Physiologie, Bakteriologie, Infektion und Symptomatik einzelner Infektionskrankheiten geordnet nach Ätiologie oder Kinderkrankheiten, schliesslich Säuglingshygiene und zuletzt Hygiene der Ernährung, des Wohnens und von Siedlungen.³⁴⁹ In der Auswahl und Anordnung von Körpermodellen, anatomischen Präparaten, Bakterien, Moulagen, Schautafeln und statistischen Diagrammen achtete die Pirogovkommission auf ständige Wiederholung, Vergleiche und scharfe Kontraste zum einen, auf visuelle und haptische Wahrnehmung zum anderen. Das wichtigste Diagnoseinstrument der akademischen Medizin, das Mikroskop, konnten Besucherinnen und Besucher zum Beispiel sowohl in der anatomisch-physiologischen als auch in der Sektion zu Infektionskrankheiten ausprobieren. Anatomische Präparate, Zeichnungen und Moulagen, aber auch Bakterien begegneten ihnen in pathologischer Form auch bei den einzelnen Infektionskrankheiten; Kinderkrankheiten wie Pocken und Diphtherie wiederholten sich im Zusammenhang mit Impfschutz in der Sektion Säuglingshygiene, Cholera und Ruhr bei der Hygiene von Siedlungen (Wasserversorgung, Kanalisation) oder Tuberkulose bei der Hygiene von Arbeit, Wohnen und Ernährung.

346 Vgl. z.B. Vserossijskaja vystavka gigeny. Gruppa 42. Rasprostranenie gigeničeskich znanij v narode (Hg.): Pokazatel'naja vystavka s narodnymi boleznyami, organizovannaja Pirogovskoj komissiej po rasprostraneniju gigeničeskich znanij. Moskva 1913. Zum epidemiologischen Modell: Vögle, Jörg: Vom epidemiologischen Übergang zur emotionalen Epidemiologie. Zugänge zur Seuchengeschichte, in: Thiessen (Hg.), Europa, S. 29-49, S. 30.

347 Vgl. Sarasin/Berger, Bakteriologie, S. 19; Latour, Krieg, S. 157-159.

348 Dies waren praktisch alle Ausstellungen im Gouvernement Moskau, die medizinischen Sektionen im Gouvernement Kiev, die Wanderausstellungen in Char'kov, Ekaterinoslav und Kostroma.

349 Vserossijskaja vystavka gigeny. Gruppa 42. Rasprostranenie gigeničeskich znanij v narode. Pokazatel'naja vystavka, S. 19-38. Vgl. auch die ausführliche Rezension bei: Rusakov, Populjarizacija gigeničeskich znanij, S. 888-901.

Die Mehrheit der Exponate war zweidimensional – also Schautafeln, statistische Diagramme, Zeichnungen, Bilder und Fotografien.³⁵⁰ Bei ihren Schautafeln und Statistiken, die vielerorts zum Einsatz kamen, zog die Pirogovkommission das Prinzip des Vergleichs und des Kontrasts konsequent durch. Die Schautafeln auf Karton bestanden aus erklärendem Text und einer Zeichnung oder Fotografie.³⁵¹ So demonstrierte die Pirogovkommission zum Beispiel an der Fotografie einer verkümmerten und einer gesunden Bohnenpflanze, dass es auch gutartige bzw. existenziell notwendige Bakterien für das Gedeihen von Leben gibt, bevor sie in einer weiteren Schautafel mikroskopische Bilder von Blutstropfen eines gesunden Menschen mit denjenigen von Typhus- und Malariakranken verglich. In diesen mikroskopischen Bildern waren die weissen und roten Blutkörperchen und das Malaria- oder Typhusbakterium zu sehen (vgl. Abb. 8 und 9).³⁵²

An der Wissensvermittlung über Bakterien zeigte sich der in Russland spezifische Diskurs über Infektionskrankheiten: Wenn Infektionskrankheiten alle betrafen und diese weniger eine Folge individuellen Fehlverhaltens als unhygienischer Verhältnisse waren, dann wurde die Konstruktion des mit Mikroben Infizierten als Feind, der von aussen den individuellen oder kollektiven Körper bedrohte, obsolet.³⁵³ Bedeutender war, das ländliche Publikum auf der Basis ihres Alltagswissens abzuholen – zum Beispiel bei der Rolle von Gärstoffen (Hefe) bei der Herstellung von Kefir, Bier oder Kvas.³⁵⁴ Vergleich und Kontrast erfolgten hier entlang der Kategorie gute versus schlechte Bakterien.

Ein weiterer Vergleichsmassstab oder eine weitere Kontrasteinheit waren West- und Nordeuropa. Die Schautafeln demonstrierten zum Beispiel Bilder von russischen Hutmacherwerkstätten oder Arbeiterkasernen, die dunkel, feucht, staubig und überfüllt waren im Vergleich mit Fotografien sauberer und ordentlicher englischer Arbeiterhäuschen (vgl. Abb. 10 und 11).³⁵⁵

350 Vgl. z.B. Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 183, 242 von 347 Exponaten; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 810, 246 von 285; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 392f., knapp 300 von 430 Exponaten.

351 Vgl. *Stennye tablicy po narodnym boleznam. Posobie dlja peredvižnych vystavok, narodnych domov, ambulatorij i dlja illjustrirvanija lekcij i besed pri nebol'sich auditorijach*, hg. von: O-vo russkich vračej N. I. Pirogova. *Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode*. Moskva 1916. Es handelt sich um 104 Schautafeln zur Sektion »Infektionskrankheiten«. Vgl. auch Rusakov, *Populjarizacija gigieničeskich znanij*, S. 890f.

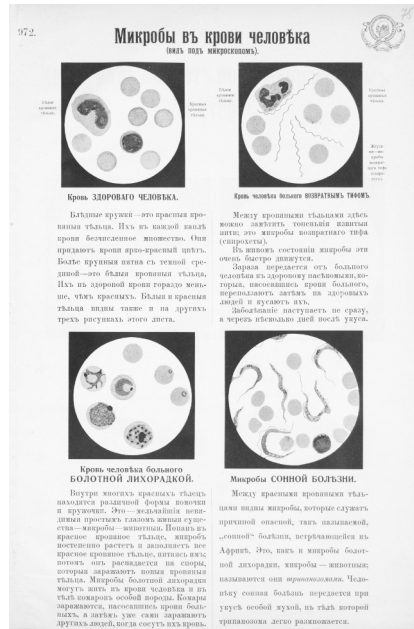
352 O-vo russkich vračej. *Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode* (Hg.), *Stennye tablicy po narodnym boleznam*, no. 289 und 972.

353 Vgl. z.B. die Verbindung von bakteriologischem und antisemitischem Diskurs in Deutschland bei Sarasin/Berger, *Bakteriologie*, S. 36-43.

354 Rusakov, *Populjarizacija gigieničeskich znanij*, S. 890f.

355 O-vo russkich vračej. *Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode* (Hg.), *Stennye tablicy po narodnym boleznam*, no. 703 und 705.

Abbildung 8: Schautafel Bohnenpflanze
Abbildung 9: Mikroben im menschlichen Blut



Der west- und nordeuropäische Vergleichsmaßstab zog sich auch durch alle statistischen Diagramme.³⁵⁶ Bei demografischen Daten, zum Beispiel zur durchschnittlichen Lebenserwartung oder bei Bevölkerungspyramiden zur Sterblichkeit, ergab sich die Anordnung der grafischen Darstellung ausserdem aus einer aufsteigenden Folge vom Land mit der höchsten Lebenserwartung, hier Dänemark, oder der geringsten Kindersterblichkeit, hier Frankreich, zum Land mit der tiefsten Lebenserwartung und höchsten Kindersterblichkeit: in beiden Fällen Russland (vgl. Abb. 12 und 13).³⁵⁷

356 Bis auf zwei Ausnahmen war bei den von Kurkin erstellten 102 statistischen Tafeln die Vergleichseinheit für das Russische Imperium West- und Nordeuropa. Vgl. Kurkin, P. I.: Sanitarно-statističeskije tablicy. Sbornik diagram s ob"jasniten'ny'm tekstom. Posobie dlja nagl-jadnogo prepodavanija i dlja samo-obrazovanija. Moskva 1910. Diese Statistiken wurden an allen Veranstaltungen präsentiert, welche die Schausammlung der Pirogovkommission zeigten, sowie z.B. in Kac, O vystavke po zaraznym, S. 765f.; Egorovskaja, Zemskaja peredviž-naja vystavka, S. 126; Udovenko, Otdel ochrany narodnogo, S. 271.

357 Kurkin, Sanitarно-statističeskije tablicy, no. 7 und 9.

Abbildung 10: Schlafsaal für Fabrikarbeiterinnen und Fabrikarbeiter in schlechtem Zustand

Abbildung 11: Zimmer in der Wohnung eines englischen Arbeiters



На некоторых фабриках в жилых казармах до сих пор втроеаются громадные спальни, в которых для экономии места устраивают спальные нары. Люди спят здесь боком к боку, в тесноте, и могут передавать друг другу заразу. Под нарами сводится сор, такъ nasty что трудно выметать оттуда. Отъ переноса снами людьми воздухъ въ ней бываетъ очень спертъ, такъ что тяжело дышать. Все это способствуетъ заболеванию людей различными заразными болезнями и въ томъ числѣ туберкулезомъ. Еще хуже бываетъ, когда нары устроятся въ 2 ряда, одинъ надъ другимъ. Тогда совершенно уже нельзя дышать.



Правильно устроенная квартира должна состоять изъ индивидуальныхъ спальныхъ, сухихъ и теплыхъ комнатъ (спальной, детской, комнаты для работы, столовой, которая можетъ быть устроена вмѣстѣ съ кухней). Только тогда квартиру можно считать въ чистотѣ и правильно провѣтривать, а это необходимо для здоровья. Не нужно загромождать людей, особенно рабочихъ, тѣсниться и жить въ переполненныхъ жилищахъ. Въ некоторыхъ странахъ, однако, уже достигнуто много улучшеній: во многихъ местахъ рабочие живутъ или въ особыхъ рабочихъ поселкахъ, въ которыхъ каждая семья имѣетъ хотя и небольшой, но удобный домъ, или же въ большихъ зданіяхъ съ благоустроенными отдельными квартирами. При этомъ привлекаютъ стараніе къ тому, чтобы жилище могло доставлять надлежащій отдыхъ послѣ утомительной работы.

На рисункѣ изображена комната (кухня) въ квартирѣ англійскаго рабочаго. Для того, чтобы рабочий придъ съ пыльной работы, могъ какъ-нибудь вымыться, въ полу сделана ванна, которая, по минуваніи надобности, закрывается крышкой и не занимаетъ лишняго мѣста.

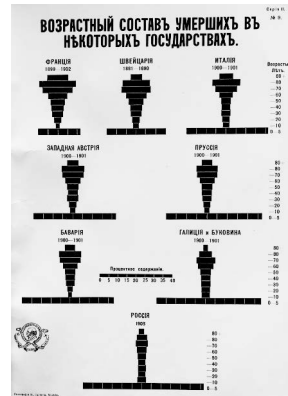
Bäuerinnen und Bauern nahmen aber diesen Vergleichsmaßstab nicht immer widerspruchslos hin. So fragten sie zum Beispiel den Arzt-Referenten im Kreis Mariupol' (Ekaterinoslav), weshalb er die Sterberate Russlands nicht mit derjenigen der Türkei, Persiens, Chinas und Japans vergleiche – im Gegensatz zu Frankreich oder Dänemark immerhin Nachbarländer des Russischen Imperiums. Der Referent gestand in seinem Bericht, dass er »nicht in der Lage war, zu antworten.«³⁵⁸ Hier entlarvten Bäuerinnen und Bauern den dominanten und unreflektierten Rückständigkeitsdiskurs der russischen *Intelligencija* und stellten damit wohl unabsichtlich das an westeuropäischen Normen ausgerichtete Kultivierungsprojekt in Frage. Denn laut den Antworten auf eine Publikums-umfrage in derselben Veranstaltung bezeichneten die bäuerlichen Teilnehmer das Volk (*narod*) als abergläubisch, unkultiviert, wild und rückständig.³⁵⁹ Sie hatten den Rückständigkeitsdiskurs übernommen – er diente ihnen als soziales

358 Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1913), S. 547.

359 Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1914), S. 284f.

Abbildung 12: Durchschnittliche Lebenserwartung in einigen Staaten

Abbildung 13: Sterblichkeit nach Alter in einigen Staaten



Distinktionsmerkmal gegenüber ihren an Bildung oder akademischer Medizin nicht interessierten Dorfgenossinnen und Dorfgenossen.

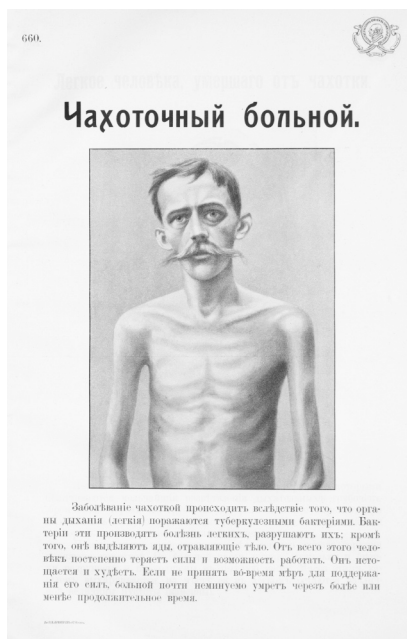
Die Sanitätsärzte begnügten sich nicht mit der Demonstration von Missständen. Diese waren lediglich die Grundlage für einen individuellen und kollektiven Handlungsimperativ. So zeigten die Schautafeln nicht nur Zeichnungen eines Tuberkulosekranken, sondern auch die erfolgreiche Behandlung der Cholera durch den Zemstvoarzt oder eine andere Grafik die Sterblichkeit vor und nach dem Diphtherieserum. Weiter gab es Fotografien einer Infektionsabteilung im Zemstvos Krankenhaus oder einer Wasserdampf-Desinfektionskammer. Diese Schautafeln sollten das Vertrauen der Betrachterinnen und Betrachter in den medizinisch geschulten Arzt und die moderne Präventionstechnik gewinnen. Sie suggerierten, dass professionelle Ärzte Infektionskrankheiten mit kurativen und präventiven Massnahmen wirkungsvoll bekämpfen konnten und Epidemien deshalb keine Ursache für Massenpanik und Aufstände mehr sein mussten (vgl. Abb. 14, 15, 16, 17 und 18).³⁶⁰

Bei der Demonstration von Präventionsmassnahmen berücksichtigten die Schautafeln der Pirogovkommission auch die Verwirklichungsmöglichkeiten. Dies bedeutete, dass sie vor allem das selbsttätige, bewusste Individuum in den

360 Abb. 14, 15, 17 und 18: O-vo russkich vrachej. Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij v narode (Hg.), Stennye tablicy po narodnym boleznam, no. 660, 404, 350 und 618. Abbildung 16: Kurkin, Sanitarно-statističeskie tablicy, No. 19. Vgl. dazu auch das Vortragskonzept einer Arztreferentin im Gouvernement Ekaterinoslav: Vaškevič-Koževnikova, T. G.: Programma-Konspekt narodnych čtenij po mediciny, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/3-4, S. 303-324, S. 309f.

Abbildung 14: Tuberkulosekranker

Abbildung 15: Kurierung der Cholera



Vordergrund rückten: zum Beispiel die Tilgung von Mückenlarven mit Kerosin durch einzelne Bauern statt der teuren und arbeitsintensiven Trockenlegung von Sümpfen mit Wassergräben und Drainagen (vgl. Abb 19).³⁶¹

Manche Bäuerinnen und Bauern wiesen einen auf das individuelle Verhalten zielenden Präventionsansatz aber dezidiert zurück. An der Wanderausstellung im Kreis Volčansk (Char'kov) entgegneten sie der erklärenden Sanitätsärztin, dass Verhaltensprävention nichts nütze, weil alleine die Mühsal der Arbeit und die schlechte materielle Lage am gesamten Elend schuld seien.³⁶² Ähnlich argumentierte ein Bauer aus dem Kreis Mariupol' auf die statistischen Vergleiche zwischen Westeuropa und Russland: Der Arzt-Referent hätte viel erzählt über die Gefahr von Infektionskrankheiten, aber nicht, wie man in anderen Ländern »dem menschlichen

361 O-vo russkich vračej. Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode (Hg.), Stennye tablicy po narodnym boleznam, no. 562.

362 Kuznecova, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 7.

Abbildung 16: Diphtheriesterblichkeit vor und nach der Impfung



Körper die materielle Lage verbessern kann, damit er einen natürlichen Tod erreicht.³⁶³

Bei der Vermittlung von Wissen über einzelne Infektionskrankheiten massen die Sanitätsärzte dem Lokalbezug grosse Bedeutung zu. Dieser schuf die inhaltlichen Variationen in der allgemeinen Programmatik: So dominierten zum Beispiel in den einen Ausstellungen sogenannte Wasserinfektionen (Cholera und Ruhr) zusammen mit den Anstrengungen des Zemstvo im Bau von Wasserleitungen, in industriell geprägten Gegenden Tuberkulose oder Syphilis, in sumpfigen Gebieten durch Insekten übertragene Krankheiten wie Malaria oder in Gegenden mit hoher Kindersterblichkeit Impfprogramme gegen Pocken, Diphtherie und Scharlach. Mit lokalen Krankheitsstatistiken, mit Daten zur medizinischen Versorgung oder mit der Präsentation von Präventionsmassnahmen im Kreis suchten die Sanitätsärzte beim Publikum einen praktischen Bezug zu dessen Erfahrungsraum herzustellen und die kurativen und präventiven Dienstleistungen des Zemstvo zu propagieren.³⁶⁴

363 Vgl. Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1914), S. 283f.

364 Vgl. z.B. Jakub, Otčet o narodnyh, S. 1f.; Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 3; Rozanov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 77.

Abbildung 17: Infektionsabteilung im Zemstvokrankenhaus

Abbildung 18: Wasserdampf-Desinfektionskammer



Mit Exponaten, die eine lokale Wirklichkeit zu repräsentieren suchten, konzipierten die Sanitätsärzte das einzelne Individuum als Teil einer lokalen (Schicksals-)Gemeinschaft. Diese Strategie war durchaus wirksam – auf die Frage, welches Laternenbild ihn am meisten beeindruckte, antwortete ein Bauer: »Die traurig stimmende Fotografie des öffentlichen Brunnens in Novospasov [seinem Dorf] mit seiner absonderlichen Pumpe.«³⁶⁵ Die Popularisierung von Wissen über (lokale) Infektionskrankheiten schuf keine exklusiven Gefahrengruppen, sondern wirkte inklusiv: Auf dem russischen Land waren potenziell alle davon betroffen.³⁶⁶ Der Lokalbezug sollte deshalb auch ein Verantwortungsgefühl für die lokale Gemeinschaft wecken und Partizipationsmöglichkeiten im Gesundungsprojekt aufzeigen – zum

365 Solov'ev, Soobščenie o narodnykh (1914), S. 282f.

366 Vgl. z.B., wie die Popularisierung der Bakteriologie im Deutschen Kaiserreich auch rassistische Ausschlusspraktiken, z.B. gegen Ostjuden, implizierte: Gradmann, Christoph: Unsichtbare Feinde. Bakteriologie und politische Sprache im deutschen Kaiserreich, in: Sarasin/Berger, Bakteriologie, S. 327-353, S. 347-353; Berger, Bakterien, S. 228-233. Vgl. zur Konstituierung von Gefahrengruppen in den Wanderausstellungen zu Geschlechtskrankheiten in der Weimarer Republik: Steller, Seuchenwissen, S. 104.

Abbildung 19: Mückenvernichtung in Sumpfgebieten



Beispiel, indem die Organisation von Gesundheitsfürsorgen propagiert wurde.³⁶⁷ In einigen Zemstva wirkten diese gar bei der Organisation von Kursen und Aus-

367 Vor allem in Char'kov und Ekaterinoslav. Vgl. z.B. Mirošnik, Populjarnye lekci, S. 1f.; Karasev, Otčet o dejatel'nosti, S. 22-25; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 295 und S. 322-324.

stellungen mit.³⁶⁸ Selbst- und Fremdverantwortung, individuelle und kollektive Prophylaxe fielen im Lokalen zusammen.

Den »Umsturz in der Weltanschauung« (*perevorot mirovozzrenija*) der Landbevölkerung meinten die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten zu erreichen, indem sie dieser das zeigten, was ihr bis anhin verborgen blieb: das Körperinnere und Bakterien.³⁶⁹ Skelette, zerlegbare anatomische Modelle aus Pappmaché, Präparate und Bilder von Organen, Moulagen und Mikroskope waren an allen Ausstellungen und Vortragszyklen die Sensationen schlechthin.³⁷⁰ Laut den Sanitätsärzten und Arzt-Referenten stand immer eine Menschenmenge um das Mikroskop, kamen Besucherinnen und Besucher immer wieder mit Bekannten und baten darum, Mikroben und das Innere des Menschen zu sehen.³⁷¹

Die anatomisch-physiologischen Sektionen oder die Lehrgespräche waren trotz der popularisierenden Bemühungen komplex aufgebaut.³⁷² Eine Arzt-Referentin begann ihren Vortrag mit den Worten: »Zu wissen, wie der menschliche Körper gebaut ist, ist viel schwieriger als zu wissen, wie irgendeine listige Maschine gebaut ist. Aber bei uns auf dem Dorf [...] muss jeder Mensch wissen, wie sein Körper gebaut ist, wie er arbeitet, damit er nicht irgendeinem dunklen Heiler vertraut.«³⁷³ Darauf begann sie mit der Lehre über die Zellen und das Blut, erläuterte das Gewebe, Knochen- und Muskelsystem, die Organe, deren Anordnung im Körper und deren Funktionen wie Atmung und Blutkreislauf, Verdauung, Ausscheidung, das Hirn und das Nervensystem. Sie erklärte, dass dank der Knochen der Mensch steht und er sich dank der Muskeln bewegt, dass das Hirn mittels des Nervensystems wie bei der Telegrafie den ganzen Körper regiert und die Niere wie ein Filter funktioniert.³⁷⁴ Diese Detailliertheit in den Vortragsprogrammen

368 Im Petrogradskij-Kreis organisierte die lokale Gesundheitsfürsorge im Juli 1914 eine Ausstellung. Siehe Večeslov, M. G.: *Gigieničeskaja vystavka, ustroennaja sanitarnym popečitel'stvom v s. Smolenskome, Petrogradskago uezda*, in: *SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1914/11*, S. 1-3; im Kreis Bogorod (Kaluga) besaßen alle Gesundheitsfürsorgen eine *laterna magica* für die Organisation von Lehrgesprächen. Siehe *Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo*, S. 9.

369 Vgl. dazu Jordanova, *Reflexionen*, S. 123.

370 Zum Beispiel Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1177; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 409; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 547f.

371 Zum Beispiel Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1177f.; Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 160; Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 131.

372 Rusakov, *Populjarizacija gigieničeskich znanij 1913/7*, S. 891-893 (zur Schauausstellung).

373 Vaškevič-Koževnikova, *Programma-Konspekt narodnych*, S. 303.

374 Ebd., S. 303f. Vgl. auch das von der Pirogovkommission publizierte Vortragskonzept zur Anatomie: *O-vo russkich vračej v pamjat' N. I. Pirogova. Komissija po rasprostranjeniju gigieničeskich znanij, Programma lekciï po anatomii s ukazaniem tenevych kartin*. Moskva 1910.

und der Ausstellung der Pirogovkommission wurde von Sanitätsärzten, die auf Eingängigkeit und Verständlichkeit setzten, auch kritisiert.³⁷⁵

Ungeachtet der vermittelten Komplexität fanden Bäuerinnen, Bauern, Schulkinder, Arbeiterinnen und Arbeiter hier die Inhalte und Gegenstände ihres Interesses. Sie verlangten detaillierte Erklärungen über den Bau des Körpers, wollten wissen, wo die Organe liegen, die sie schmerzen, interessierten sich für chirurgische Eingriffe und anatomische Veränderungen durch nicht thematisierte Krankheiten, für das Innere des Gehirns oder wollten mit einer Mischung aus Schauer und Neugierde »vor dem verdinglichten Tod« einfach das Skelett berühren.³⁷⁶ Wenn sie fragten, wie der Verdauungs- oder Atmungsprozess funktionierte, nicht wussten, wo die Organe im Körper lagen oder wozu es die Niere brauchte, sie Bilder oder Präparate des Hirns mit dem Magen oder solche des Herzens mit der Milz verwechselten, konstatierten manche Sanitätsärzte und Arzt-Referenten mit Erstaunen oder Befremden, dass »sie sich offensichtlich noch nie aufmerksam selbst beobachtet« haben.³⁷⁷ Diese Selbstbeobachtung bestand in den Worten von Sybilla Nikolow in einer »lückenlosen Einsicht in die Bestandteile des Körpers.«³⁷⁸

Gewisse Antworten und Fragen des Publikums, welche die akademisch geschulten Ärzte nicht verstanden, bezeichneten sie als »Kuriositäten«. So zum Beispiel der Sanitätsarzt aus Chvalinsk, der auf die Frage, wozu die Gallenblase oder die Leber da sei, zur Antwort bekam, dass Erstere die Verbitterung (*goreč*) mache und Letztere den Körper wärme.³⁷⁹ Dass die Bäuerinnen und Bauern hier ein humoralpathologisches Wissen (Vier-Säfte-Lehre) ins Spiel brachten, in dem die Leber zum Beispiel dem Element Feuer zugeordnet ist, erkannte dieser Sanitätsarzt nicht, obschon ein »Neohippokratismus« das hygienische Denken des 19. Jahrhunderts nachhaltig prägte.³⁸⁰ Genauso unwissend zeigte sich dieser Sanitätsarzt, als ihm eine Bäuerin erklärte, dass Embryos im vierten Schwangerschaftsmonat zu atmen (*dyšat*) beginnen, und korrigierte ihren Irrglauben.³⁸¹ Vielleicht brachte aber

375 Vgl. Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 841; Solov'ev, Soobščenie (1913), S. 529 und 545.

376 Kazanskij, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 409, zitierte einen Bauern, der im Zusammenhang mit dem Skelett sagte: »Hier steht der Tod«. Vgl. auch Gavlovskij, Iz otčeta ob organizacii, S. 22 und S. 306; Didrichs, Iz otčeta o peredvižnoj, S. 309; Kac, O vystavke, S. 766; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 823; Rozanov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 790; Sukennikov, Peredvižnaja vystavka po medicine S. 793f.; Rakova, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 7.

377 Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po zaraznym, S. 1177f.; Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 545.

378 Vgl. Nikolow, Stilleben, S. 31; auch Steller, Seuchenwissen, S. 103.

379 Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po zaraznym, S. 1177f.

380 Vgl. dazu ausführlich Sarasin, Maschinen, Kapitel 1, zur Genealogie des hygienischen Diskurses im 18. Jahrhundert.

381 Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po zaraznym, S. 1177f.

diese Bäuerin damit eine verbreitete Vorstellung über die Beseelung von Embryos im vierten Schwangerschaftsmonat zum Ausdruck.³⁸² Zemstvoärzte, die mit Ausstellungen und Vorträgen gegen die Unwissenheit der Bäuerinnen und Bauern vorgehen wollten, zeigten in der direkten Begegnung oft grössere Wissensdefizite als ihr Publikum: Sie besaßen meistens keine Kenntnisse über traditionelle oder volksmedizinische Vorstellungen von der Entstehung und der Organisation des Lebens.³⁸³ Eine akademisch geschulte, naturwissenschaftliche Weltsicht hinderte sie daran, in diesen Fragen und Antworten der Bäuerinnen und Bauern etwas anderes zu sehen als Kuriositäten und Irrglauben.

Das mächtigste Instrument jedes Lehrgesprächs und jeder Ausstellung war das Mikroskop. Das Mikroskop brach mit der »Natürlichkeit des Sehens und Beobachtens« und wies die Existenz von Dingen nach, die für das blosse Auge unsichtbar waren.³⁸⁴ Anders als in einer deutschen Wanderausstellung zu Volkskrankheiten 1903 präsentierten die Zemstvoärzte die Mikroskope nicht wie eine »Reliquie« im Glaskasten.³⁸⁵ Sie zeigten den Besucherinnen und Besuchern schrittweise die Funktion des Mikroskops und bezogen sie direkt in das visuelle Experiment mit ein. Das Publikum betrachtete Algen, Mückenflügel oder lebendige Kopfläuse unter dem Mikroskop, um sich mit dessen Vergrößerung vertraut zu machen. Laut einem Arzt-Referenten bewirkte die Demonstration lebendiger Kopfläuse unter dem Mikroskop, dass »der alle seine Glieder bewegende Parasit ungewöhnlich demonstrativ und besonders ekelhaft« wurde.³⁸⁶ Die Präsentation von Kopfläusen unter dem Mikroskop erzielte hier im besten Fall eine doppelte Wirkung: Sie demonstrierte die enorme Vergrößerungsfähigkeit des unbekannten Instruments zum einen und krankheitsverursachende Parasiten als ekelerregende Monster zum anderen.

Die Zemstvoärzte forderten ihr Publikum aber auch auf, ihr eigenes Blut und ihre eigenen Haare unter dem Mikroskop zu betrachten.³⁸⁷ Laut den ärztlichen Berichten hätten die alten Bauern immer wieder ihre Haare auf dem Finger und

382 Vgl. Bernasconi, Habsburgs Hebammen.

383 Vgl. den dreiteiligen Artikel zum Verständnis von Infektionskrankheiten in der russischen Volksmedizin im medizinischen Organ des Innenministeriums: Demic V. O.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda, in: VOGSiPM 1914/3, S. 373-387; ders.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda. (Prodolženie), in: VOGSiPM 1914/4, S. 493-524; ders.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda. (Okončanie), in: VOGSiPM 1914/5, S. 657-674.

384 Sarasin/Berger, Bakteriologie, S. 22.

385 Vgl. Brecht, Publikum, S. 71-75.

386 Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 547f.

387 Zum Beispiel Sukennikov, Peredvižnaja vystavka po medicine, S. 794f.; Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po zaraznym, S. 1177; Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 539; Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo, S. 277; Egorovskaja, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 125; Udovenko, Otdel ochrany narodnogo, S. 272f.; Gavlovskij, Iz otčeta ob organizacii, S. 22.

dann unter dem Mikroskop verglichen und ausgerufen, dass darunter ihr Haar wie eine Deichsel oder ein Baumstamm aussehe. Auch die »Bewegung ihres Bluts« unter dem Mikroskop wollten sie mehrmals betrachten.³⁸⁸ Die Aufforderung zur Selbstbeobachtung geriet hier zum öffentlichen Selbstexperiment und wurde auf diese Weise attraktiv.

Die Demonstration lebendiger Bakterien und deren rasanter Vermehrung – zum Beispiel auf aufgeschnittenen Kartoffeln, in Wassertropfen oder in Nährlösungen – weckte grosses Interesse, aber auch Misstrauen.³⁸⁹ Im Kampf gegen die bauerliche Skepsis nahmen die Zemstvoärzte auch mal das ganze Mikroskop auseinander, um zu beweisen, dass das Innere »leer« war und es sich bei den gezeigten Mikroben nicht wie vermutet um »elektrische Spiegelungen« handelte.³⁹⁰ Die Demonstration lebendiger Bakterien bedeutete mehr als ein gemeinsames optisches (Selbst-)Experiment. Die Kopflaus oder Haare kannte das ländliche Publikum – auch wenn sie deren visuelle Verfremdung durch die mikroskopische Vergrösserung in Erstaunen und Aufregung versetzte. »Irgendwelche Insekten, die Mikroben heissen« und die sich »im Menschen einsaugen und verbreiten«³⁹¹, konnten sie zwar sehen, aber nicht als Cholera-, Typhus- oder Tuberkulosebakterien erkennen. Hier waren sie dem Wahrheitsregime der Ärzte komplett ausgeliefert.³⁹² Das Mikroskop wurde hier zu einem Diagnostikinstrument professioneller Ärzte, die damit den visuellen Nachweis für die Existenz pathogener Bakterien in einem individuellen Körper lieferten.

Die enorme Wirkmacht des Mikroskops übertraf auch die Erwartungen von Sanitätsärzten und Arzt-Referenten.³⁹³ Die reformistische Absicht der permanenten und schrittweisen Einflussnahme auf das bauerlichen Denken geriet mit lebendigen Bakterien unter dem Mikroskop zu einem machtvollen Eindringen einer in ihrer visuellen und verdinglichten Faktizität absoluten Wahrheit in das Weltverständnis der Landbevölkerung.³⁹⁴ So berichtete denn auch ein Sanitätsarzt, wie ein »solider und ehrbarer« Bauer im Kreis Chvalynsk den ganzen Abend vor sich

388 Vgl. Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1177; Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 547f.; Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 125.

389 Vgl. Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 439; Dobrejcer, *Opyt*, S. 543; Vaškevič-Koževnikova, *Programma-Konspekt*, S. 309f.

390 Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 547f. Vgl. auch Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo*, S. 277.

391 Antworten auf eine schriftliche Publikumsumfrage im Kreis Mariupol', in: Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1914), S. 283.

392 Vgl. Brecht, *Publikum*, S. 71-75; Seitz, Anne: *Mikroben in der Dekadenz*, in: Overath (Hg.), *Zukunft*, S. 145-162, S. 148-153.

393 Vgl. Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 547.

394 Zu den schrittweisen Reformen durch permanente Einflussnahme: Kalmanovskij, *K voprosu o populjarizacii*, S. 847.

hin murmelte: »Aber wenn alles, was ihr zeigt, wahr ist, dann ist das ganze Leben nicht so, wie wir dachten.«³⁹⁵ Und ein Bauer aus dem Kreis Mariupol' antwortete auf die Frage, was er unter dem Mikroskop gesehen hatte: »Das Volk hat alles selbst gesehen und begann allem zu glauben.«³⁹⁶ Das Mikroskop wurde nachhaltig ein wichtiges Beweisinstrument. Ein Bauer im Kreis Verchnodneprovsk (Gouvernement Ekaterinoslav) beantragte in der örtlichen Gesundheitsfürsorge ein Mikroskop anzuschaffen, um dem Misstrauen in seiner Bauerngemeinde begegnen zu können, das ihm bei seiner Aufklärungsarbeit entgegenschlug.³⁹⁷ Das machtvolle Eindringen in das bäuerliche Denken und Wahrnehmen mittels moderner Technik erinnert an die 1920er Jahre, als die Bolschewiki mit Teleskopen den Bäuerinnen und Bauern beweisen wollten, dass im Himmel kein Gott wohnt.³⁹⁸

Wirkung messen: Zahlen, Beobachtungen, Schulaufsätze, Enquêtes

Die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten unterbreiteten in ihren Berichten zu Ausstellungen und Vortragszyklen eine spezifische Erfolgsgeschichte.³⁹⁹ Diese handelte von enormen Besuchszahlen, von freiwilliger Arbeit, Mund-zu-Mund-Propaganda, innerer Genugtuung der Initianten und von der Wirksamkeit der neuen Aufklärungsmethoden. Die epistemische Strategie, scharf nach sogenannten »subjektiven« und »objektiven« Evaluationen zu unterscheiden, zeugt von den Rationalisierungsbemühungen der Zemstvoärzte, die für Diskurs und Praxis der Gesundung konstitutiv waren. Evaluationsverfahren wie Besucherregistrierungen, Fragebögen und Aufsätze waren darauf angelegt, im Gegensatz zu den eigenen »subjektiven« Beobachtungen und Erfahrungen verifizierte quantitative Daten und qualitative Informationen zu liefern. Damit suchten Sanitätsärzte und Referenten den Kultiviertheitsgrad und die Effekte ihrer Bemühungen als soziale Tatsachen zu fassen.⁴⁰⁰

An allen Ausstellungen, Vorlesungen und Vortragszyklen wurden Eintritte oder Besucherinnen und Besucher gezählt.⁴⁰¹ Die im Mittel einmonatigen Wanderausstellungen und die sie begleitenden Abendvorträge verzeichneten im Schnitt et-

395 Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1177.

396 Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1914), S. 283.

397 Ovčarenko, F. M.: *Dlja čego nam nužen mikroskop?* (Doklad Vol'no-Chutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu), in: *VZL* 1914/23, S. 8.

398 Im Gespräch mit Prof. Dr. Julia Richers am 21.12.2016.

399 Die folgenden Ausführungen sind teilweise publiziert in Strobel, Angelika: *Die Gesundung Russlands. Hygienepropaganda in Russland um 1910*, in: *JGO* 61(2013)/4, S. 531-551, S. 538-543.

400 Vgl. Kapitel 1.

401 Die Registrierungen wurden mit nummerierten Eintrittskarten durchgeführt, die je nach Kategorie eine andere Farbe aufwiesen.

wa 14 000 Besuche⁴⁰² oder erreichten zwischen 25 und 80 % der lokalen Bevölkerung.⁴⁰³ Die medizinisch-hygienischen Sektionen an Landwirtschaftsausstellungen in den Gouvernements Kiev und Voronež wiesen Besuchszahlen von 2000 bis 9000 auf.⁴⁰⁴ Die Durchschnittswerte pro Tag betrugen zwischen 300 und 1000 für die Ausstellungen und für die Abendveranstaltungen zwischen 150 und 1000 Besucher.⁴⁰⁵ Auch die Arzt-Referenten verzeichneten bei ihren Vorträgen viel Publikum: im Schnitt zwischen 150 und 200 Besuchen pro Vortrag oder in den Gouvernements Char'kov und Ekaterinoslav zwischen 10 000 und 20 000 Besucherinnen und Besucher pro Jahr.⁴⁰⁶

Einige Organisatoren versuchten, auch die lokale Herkunft ihres Publikums zu erfassen, um so die geografische Reichweite ihrer Unternehmungen messen zu können. Abgesehen von den Schulkindern, die in Gruppen mit ihren Lehrerinnen und Lehrern auch aus einer Entfernung von 10 bis 16 Kilometern anreisten, kamen die meisten Menschen aus dem Ort, in dem die Veranstaltung stattfand.⁴⁰⁷ Personalmangel bei der Registrierung, grosser Publikumsandrang und der Umstand, dass man dabei auf die Kooperation der Besucherinnen und Besucher angewie-

402 Für die Ermittlung der Durchschnittswerte wurden die Zahlen von 24 mobilen Ausstellungen in den Kreisen Kolomna (25 Tage, 15 Orte, 22 268 Besucher), Bogorodsk (26 Tg., 11 Orte, 21 604 B.), Bronnitsy (18 Tg., 9 Orte, 5800 B.), Dmitrov (14 Tg., 3 Orte, 2742 B.), Vereja (15 Tg., 3 Orte, 11 255 B.), Serpuchov (14 Tg., 4 Orte, 13 544 B.), Podol'sk (20 Tg., 20 757 B.), Zvenigorod (ca. 20 Tg., 1922 B.), Volokolamsk (22 Tg., 8 Orte, 14 006 B.) des Gouvernements Moskau, Petrovsk (1912 16 Tg., 5 Orte, 11 684 B.; 1914: 31 Tg., 5 Orte, 10 838 B.), Kuzneck (22 Tg., 6 Orte, 15 000 B.), Vol'sk (4 Orte, 17 645 B.), Saratov (8 Tg., 3 Orte, 8989 B.), Chvalynsk (15 Tg., 5 Orte, 11 818 B.) des Gouvernements Saratov, Valky (28 Tg., 9 Orte, 12 576 B.), Vol'čansk (15 Tg., 6 Orte, 42 531 B.) des Gouvernements Char'kov, Kovrov (12 Tg., 4 Orte, 7820 B.) in Vladimir, Kinešma (ca. 33 Tg., 7 Orte, 1946 B.) in Kostroma, Mariupol' (26 Tg., 7 Orte, 23 692 B.) in Ekaterinoslav, Šadrinsk (5 Orte, 5562 B.) in Perm, Novo-Ladoga (6 Orte, 5410 B.), Petrograd (17 Tg., 1 Ort, 19 243 B.) und Šlisselburg (5 Orte, 4170 B.) in Sankt Petersburg berücksichtigt.

403 Die Verhältnisse zur Gesamtbevölkerung eines Kreises bzw. zu den besuchten Orten wurden z.B. in den Kreisen Petrovsk (1912: 28 %, 1914: 34 %), Chvalynsk (60-80 %), Valky (26,7 %), Vol'sk (24,6 %), Vol'čansk (44,8 %) Mariupol' (25,2 %), Šadrinsk (55-64 %) errechnet.

404 An den zweitägigen Landwirtschaftsausstellungen in Usman und Berežov (Voronež) 1911 2000-6000 und 1912 7000-9000 Besuche, in Pavlovsk (Voronež) 5000-6000 Besuche, an der dreitägigen in Možnach (Kiev) 1768 Besuche.

405 Die Durchschnittswerte reichen für die Ausstellungen von 328 in Volokolamsk bis zu 1038 in Podol'sk und für die Abendveranstaltungen von 160 in Bronnitsy bis 1000 in Chvalynsk.

406 Vgl. Jakub, Otčet o narodnych; Bogoslovskij, O narodnych čtenijach; Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine; ders., Otčet o dejatel'nosti; Karasev, Otčet o dejatel'nosti; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti.

407 Im Kreis Podol'sk kamen 30 % aus den umliegenden Dörfern, in Chvalynsk 11 %, in Petrovsk, Vol'sk und Saratov zwischen 1,5 und 6 %. Zu den angereisten Schulkindern z.B. Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 813; Kuznecova, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 5.

sen war, erschwerten jedoch dieses Unterfangen erheblich.⁴⁰⁸ Eine Differenzierung in Besuchs- und Besucherzahlen stellte ebenfalls eine Herausforderung dar. Diese sollte zum einen ermöglichen, die Zahl der erreichten Personen genau zu bestimmen. Zum anderen galten wiederholte Besuche als Gütesiegel für die Attraktivität der Ausstellung selbst und als objektiver Beleg für die Wissbegierde der Landbevölkerung.⁴⁰⁹ Auch wenn die Registrierung wiederholter Besuche oft scheiterte, so betonten die meisten Sanitätsärzte deren Vorkommen: Bäuerinnen, Bauern, Schulkinder, Arbeiterinnen und Arbeiter hätten die Ausstellung nicht nur mehrmals angeschaut, sondern strebsam studiert.⁴¹⁰

Auch wenn in den meisten Berichten die Aussagekraft der Zahlen für den durchschlagenden Erfolg der neuen Präventionspraktiken und für die Legitimation der Kosten und Mühen nicht angezweifelt wurde, so misstrauten ihr doch einige Organisatoren.⁴¹¹ In der tiefen Provinz mit ihrem eintönigen Lebensalltag sei jede kostenlose Veranstaltung eine willkommene Abwechslung.⁴¹² Alle Beteiligten waren sich jedoch einig, dass Zahlen allein nichts über eine nachhaltige Wirkung des vermittelten Wissens aussagten, ebensowenig wie darüber, inwieweit das Ziel erreicht wurde, selbsttätige und bewusste Subjekte als Verbündete bei der Gesundung Russlands zu gewinnen. In Berichten und Vorträgen nahmen deshalb die »subjektiven« Beobachtungen der an Ausstellungen und Vorträgen beteiligten oder involvierten Zemstvoangestellten viel Raum ein. Revierärzte sowie Lehrerinnen und Lehrer von Zemstvoschulen erwiesen sich als geeignete Agenten, um die Stimmungen und Ansichten vor, während und nach den Ausstellungen und Vorträgen zu ermitteln.⁴¹³

Die meisten Berichte sprachen von einer ernsthaften Haltung, konzentrierter Aufmerksamkeit, Disziplin, grossem und lebendigem Interesse, Empathie und Dankbarkeit der Besucher und Zuhörerinnen. Viele Autorinnen und Autoren hoben

408 Zum Beispiel Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 17.

409 Daten liegen für die Ausstellungen in Vereja (4420 Besucher, 6835 Besuche), Podol'sk (20 % wiederholte Besuche) und Zvenigorod (1549 Besucher und 1922 Besuche) sowie für die Ausstellung in der Heilanstalt Meščersk im Gouvernement Moskau (969 Besucher, 2212 Besuche) vor. Im Kreis Serpuchov schätzte man 25-30 % wiederholte Besuche.

410 Zum Beispiel Kuznecova, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 7; Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 18; Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 440; Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 6f.

411 Vgl. z.B. Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym* S. 1181; Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine* S. 798; Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka* S. 178; Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost'*, S. 277.

412 Zum Beispiel Nevjadomskij, *Iz opyta peredvižnych vystavok*, S. 845; Sokolov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 15.

413 Zum Beispiel Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 178; Dobrejcer, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 1183; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 412.

hervor, wie Besucher und Besucherinnen sie mit selbstständigen, wohldurchdachten Fragen und eigenen Beispielen überrascht hätten, sich Notizen machten, nach den kostenlosen Broschüren und Flugblättern verlangten, das erklärende Personal immer wieder in Gespräche verwickelten und mit Fragen »buchstäblich zuschütteten«.⁴¹⁴

Sanitätsärzte, Revierärzte und Arzt-Referenten stiessen in der direkten Interaktion auch auf Überraschungen, denn wie schon früher erläutert, gelang ihnen nicht immer eine widerspruchsfreie Implementierung ihres Kultivierungsprogramms. So geschah es auch im Kreis Mariupol', als die griechischsprachigen Besucherinnen und Besucher aus Jalta den Arzt auf Widersprüche in seinen Erklärungen hinwiesen. Wenn Staub und schlecht durchlüftete Räume Tuberkulose verursachten, weshalb gebe es dann auf dem Land, wo Bauern in verrauchten, staubigen Hütten wohnten, kaum Tuberkulosekranke?⁴¹⁵ Damit stellten sie die Deutung, Tuberkulose sei ein Problem individueller unhygienischer und armer Lebensverhältnisse, mit den einhergehenden disziplinierenden Verhaltensanweisungen in Frage. Oder die Zuhörerinnen und Zuhörer stellten unerwartet schwierige Fragen, wie zum Beispiel »Weshalb sich der Magen nicht selbst verdaut«, worauf dieser Arzt keine einfache Antwort wusste.⁴¹⁶ Im Kreis Mariupol' entgegnete ein Bauer dem Arzt-Referenten im Gespräch, dass er alles verstehe, der Referent jedoch nicht alles beweise.⁴¹⁷ Die in den ärztlichen Berichten transparent gemachten Widersprüche und Zweifel der Besucherinnen und Besucher scheinen auf den ersten Blick nicht ins Erfolgsnarrativ zu passen. Indem Sanitätsärzte und Arzt-Referenten diese Irritationen als Beweis für deren gestiegene intellektuelle Kompetenz umdeuteten, fanden sie einen Weg, Zurückweisung und Skepsis bruchlos in ihr Narrativ zu integrieren.

Das dramatische Element der Geschichte einer stattfindenden Emanzipation war ein fast allseits konstaterter, durch die Ausstellung oder den Vortrag ausgelöster fundamentaler Gesinnungswandel der Landbewohnerinnen und -bewohner. Vor der Ankunft eines Arzt-Referenten oder einer Ausstellung hätten Skepsis, Misstrauen, Vorurteile, Indifferenz oder oberflächliche Neugierde vorgeherrscht, abstruse Gerüchte wären kursiert und viele Besucherinnen hätten erwartet, medizinische Beratung und Versorgung zu erhalten.⁴¹⁸ Die ersten Besucher und Zuhö-

414 Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 189. Vgl. z.B. auch Pestenko, *O narodnych čtenijach*, S. 3; Janovskij, *Vystavka po tuberkulezu*, S. 343; Nevjadomskij, *Iz opyta peredvižnych vystavok* S. 845 und 849; Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 160; Rozanov, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 789.

415 Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 405f.

416 Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 545.

417 Levickaja, *Sovremennoe položenie dela rasprostraneniija*, S. 1092.

418 Zum Beispiel Rozanov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 80; Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 822f.; Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 6f.

rerinnen hätten sich aber so gut überzeugen lassen, dass sie zu den besten »Propagandistinnen« und sogar selbstständigen und freiwilligen Helfern der Ausstellung geworden seien.⁴¹⁹ So stellte der Sanitätsarzt im Kreis Mariupol' in seinem Bericht fest: »Nicht selten konnte man bemerken, dass einzelne Zuhörer (die ländliche Halbintelligenz) [*poluintelligencija sel'skaja*], nachdem sie ein bis zwei Mal die Erklärungen des Arztes gehört hatten, sich die sie am meisten interessierenden statistischen Zahlen auf ein Papierchen aufgeschrieben hatten und dann auf eigene Initiative kleinen Gruppen dieses oder jenes Exponat erklärten.«⁴²⁰

Vorträge und Ausstellungen hatten Berichten zufolge auch direkt praktische Auswirkungen. Ein Bauer habe sich im Anschluss an einen Vortrag über Augenkrankheiten vom Revierarzt präventiv auf ein Trachom untersuchen lassen, nach einer Tuberkulosevorlesung habe das Dienstmädchen des örtlichen Agronomen mit dem Rauchen aufgehört und andere wollten sogleich ihr Haus desinfizieren.⁴²¹ Wenige Sanitätsärzte oder Arzt-Referenten thematisierten in ihren Berichten auch schlechtes Benehmen oder gar offene Feindseligkeit, die manchmal auch in einer Wut auf das Zemstvo begründet waren, als dessen Vertreter sie wahrgenommen wurden.⁴²² Aber nur in einem der ausgewerteten Berichte überwiegen pessimistische Äusserungen über Undiszipliniertheit, Desinteresse, Passivität und Lernresistenz der bäuerlichen Bevölkerung.⁴²³ Die neuen Methoden der Gesundheitsaufklärung – so ist den zuweilen fast euphorischen Berichten zu entnehmen – beschleunigten den sozialen Wandel.

Obwohl praktisch alle Sanitätsärzte und Arzt-Referenten betonten, dass »unmittelbare Resultate« nicht zu erwarten seien, waren sie doch sehr bemüht, sofort die Effekte ihrer Anstrengungen zu erfassen.⁴²⁴ Dafür reichten die eigenen Beobachtungen oder diejenigen von Agronomen und Lehrerinnen jedoch nicht aus. Ihrer Ansicht nach waren dies »subjektive« Methoden, mittels derer die Wirkung der Gesundheitsaufklärung nicht messbar war. Mit Schulaufsätzen und Fragebögen versuchten die Sanitätsärzte deshalb die qualitativen Effekte ihrer Projekte »objektiv« zu messen. Solche Versuche, verifizierte Informationen zu gewinnen,

419 Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 823; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 189; Chabarov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 818f.; Egorovskaja, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 130; Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 172.

420 Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 397.

421 Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 161; Mustafin, *Lekcii po tuberkulezu*, S. 180f.; Pestenko, *O narodnych čtenijach*, S. 3.

422 Vgl. Kravcov, *Populjarnye sobesedovanija po medicine*, S. 23; Vaškevič-Koževnikova, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 293f.; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 406f.

423 Solov'ev, *Soobščenie 1913 und 1914*.

424 Zum Beispiel Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 442; Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 178.

wurden in den Kreisen Vereja, Volokolamsk, Serpuchov, Podol'sk (Moskau), in Kovrov (Vladimir), in Mariupol' (Ekaterinoslav), in Sterlitamak (Gouvernement Ufa) sowie im Hygieneunterricht eines Landwirtschaftskurses im Gouvernement Kiev durchgeführt.⁴²⁵ Im Dezember 1913 war diese Frage auch Gegenstand einer gemeinsamen Sitzung der Pirogovkommission und der Sanitätsärzte des Gouvernements Moskau. Erstere wurde beauftragt, das Thema der Publikumsumfragen als oberste Priorität zu behandeln.⁴²⁶

Die Verfechter neuer Evaluationsmethoden erfuhren aber hier die Grenzen von Enthusiasmus und freiwilliger Kooperation. Im Kreis Serpuchov schrieben gerade einmal drei Arbeiter einen Aufsatz, in dem sie weniger eine persönliche Wirkung des Gesehenen und Gehörten reflektierten als allgemeine Kritik äusserten.⁴²⁷ Ein Arzt-Referent aus Mariupol' erhielt sieben von 30 ausgeteilten Fragebögen von seinem Publikum zurück, obschon er sie mit einer Fotografie der Vortragsgruppe als Geschenk zu ködern suchte.⁴²⁸ Wenngleich er über den geringen Rücklauf enttäuscht war, nannte er die sieben ausgefüllten Fragebogen dreier Bauern im Alter zwischen 31 und 46, eines 25-jährigen Schneiders, eines 18-jährigen Händlers und zweier junger Angestellter eines Manufakturladens so charakteristisch, interessant und lehrreich, dass er vorschlug, solche Enquêtes nun regelmässig durchzuführen.⁴²⁹

Wie hatten nun diese sieben Zuhörer den Sinn, Zweck und Inhalt der Lehrgespräche verstanden? Bis auf den Schneider begriffen alle, dass das Kreis- oder Gouvernementszemstvo den Arzt oder Autor (!) zu ihnen geschickt hatte, um sie mit dem menschlichen Körper, seinen Funktionen und mit Infektionskrankheiten und deren individueller Prävention bekannt zu machen.⁴³⁰ Bis auf einen Bauer – der es in allen Antworten vermied, über seine Dorfgenossen zu urteilen oder für sie zu sprechen – meinten alle, diese Lehrgespräche seien nicht nur für sie selbst,

425 Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 178f.; Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 816; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 823; Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 846-851; Didrichs, Otčet o dejatel'nosti, S. 160; Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1914), S. 275-285; Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo, S. 281-284; Galvovskij, V. Z.: Opyt čtenija lekcij po gigijene na sel'sko-chozjajstvennyh kursach dlja krest'jan pri Čerkasskoj zemskoj uprave s 15 nojabrja po 15 dekabrja 1913 g.: in: VSCh Kievskoj gubernii 1914/5-6, S. 29-34, S. 32-34.

426 Soedinennoe zasedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniju gigieničeskich znanij (13.12.1913), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračneboj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2, S. 194f.

427 Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 824.

428 Solov'ev, Soobščenie o narodnyh (1914), S. 274f.

429 Ebd., S. 279f. und S. 285.

430 Die Auswertung der 15 Fragen: ebd., S. 280-285.

sondern für alle notwendig. In diesem Zusammenhang berichteten sie von eigenen Erlebnissen mit scharlachkranken Kindern oder von einer vergangenen Choleraepidemie, bei der sie das »völlige Unwissen über Medizin« und die »schlimmen Folgen« dieser Unkenntnis erfahren hatten. Der Schneider wiederholte dabei den dramatischen Wendepunkt der ärztlichen Berichte, als er beschrieb, wie vor den Lesungen die Choleraepidemie kaum zu besiegen war, nach den Lesungen sich aber die Dorfbewohner »gut mit den Mikroben vertraut gemacht haben und erkannten, dass sie gar nicht so gefährlich sind, wenn man alle Regeln erfüllt, welche die Medizin empfiehlt.«⁴³¹ Die permanente Beeinflussung hatte, zumindest diesen Antworten zufolge, ihre Spuren hinterlassen.

Der Umfragebogen war ein Kommunikationsmedium, das nicht nur dem Arzt-Referenten ermöglichte, die Wirkung seiner Vorträge zu prüfen, sondern auch den Zuhörern erlaubte, eigene Bedürfnisse und Kritik zu äussern. Diese reichten von konkreten Vorschlägen für weitere Vortragsthemen, wie Zähne, Knochenbrüche und Wundversorgung, über die Bitte, im Dorf ein Krankenhaus zu errichten, bis zur Kritik am Zemstvo. So schrieb ein Bauer, dass er »alles glaube, alles wahr ist, was die Medizin sagt« und »alle [Vorträge] für mich und das Volk wichtig und notwendig sind für die Aufklärung und das Bewusstsein«, aber »wie werden wir wissen [können], wenn uns das niemand erklärt hat und die Uprava sich nicht darum kümmert und nicht gelehrte Leute für Vorträge und Erklärungen zu uns geschickt hat?«⁴³² Dieser Bauer warf dem Kreiszemstvo vor, sich nicht um die Bildung und Aufklärung der eigenen Bevölkerung gesorgt zu haben, denn – so erläuterte er ebenfalls, »wenn jemand [uns] vorliest, dann denken wir nach.«

War der Rücklauf von ausgefüllten Enquêtes eher mager, so waren die Rückmeldungen von Schülerinnen und Schülern beträchtlich. Die Institution Schule ermöglichte es, dass Zemstvolehrerinnen und -lehrer entweder aus Eigeninitiative oder auf Bitte der Sanitätsärzte die Schulkinder im Unterricht Aufsätze über Ausstellungen und Kurse schreiben liessen.⁴³³ Auf der Grundlage dieser Schulaufsätze konstatierten die Sanitätsärzte aus den Kreisen des Gouvernements Moskau, dass die Schülerinnen und Schüler sich das Wissen über das menschliche Skelett und die Muskulatur, die Existenz von Mikroben, die Übertragung von Infektionskrank-

431 Ebd., S. 280f.

432 Ebd., S. 281.

433 Auf eigene Initiative z.B. im Kreis Kovrov und Vereja. In Serpuchov 38 Aufsätze aus einer Zemstvo-, einer Fabrik- und einer Handelsschule; in Sterlitamak 52 Aufsätze aus fünf Zemstvoschulen; in Podol'sk 29 Aufsätze aus Zemstvo-, 19 aus Fabrikschulen und 49 aus dem örtlichen Mädchengymnasium.

heiten, die Wohn- und Säuglingshygiene angeeignet und die grundlegendsten Hygieneregeln begriffen hätten.⁴³⁴

Diese grundlegendsten Hygieneregeln bestanden laut den zitierten Schulaufsätzen aus dem Kreis Podol'sk zum Beispiel aus folgenden neuen Lehr- und Glaubenssätzen der Schulkinder: »Man darf nicht rohes Wasser trinken, sondern man muss gekochtes Wasser trinken.« »Man darf nicht auf den Boden spucken, sondern in ein Döschen, damit sich andere von der Spucke nicht anstecken.« »Die Hände und den ganzen Körper muss man sauber halten.« »Jegliche Insekten und Vieh übertragen die Infektion, und man soll sich vor ihnen in Acht nehmen.«⁴³⁵ Im Kreis Vereja sollen die Schulkinder ihrer Lehrerin mitgeteilt haben, dass sie wegen der Infektionsgefahr fortan nicht mehr aus einer einzigen Schüssel essen wollten.⁴³⁶ Auch der Sanitätsarzt aus Sterlitamak (Gouvernement Ufa) konstatierte, dass die Schulkinder zwar einzelne Infektionskrankheiten, deren Symptome und Übertragungswege durcheinanderbrachten, aber ein »wahres hygienisches Verständnis« auch noch vier Monate nach den Lehrgesprächen im Gedächtnis behielten.⁴³⁷ Darauf zitierte er einen Viertklässler: »[Syphilis] überträgt sich von Mensch zu Mensch, wenn jemand im Haus daran erkrankt, dann braucht er alles separat und in dieses Haus darf man nicht gehen. Wenn der Mensch stirbt, dann darf man auch nicht an seine Beerdigung gehen und ihn auf die Lippen küssen. Und man muss seine Kleider verbrennen und seine Hütte ausräuchern und das von ihm benutzte Geschirr in der Erde vergraben oder verbrennen.«⁴³⁸

Die Zitate dieser Schulkinder, insbesondere das letzte des Viertklässlers, erinnern an die Überlegungen der Schriftstellerin Marlene Streeruwitz, dass die »Zuteilung der Modalen über den Zugang zur Welt« entscheidet: »Entscheidend wird, was einer kann und darf. Muss oder lassen muss. Lassen kann. Was sollen und was mögen. Und immer ist es eine je nach Bedarfslage adaptierte patriarchale Weltordnung, die diese Zuteilung vornimmt.«⁴³⁹ Die Zemstvoärzte waren mit ihrem Aufklärungsprogramm zwar keine disziplinierenden Väter wie die Eisenbahnärzte

434 Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 178f.; Chabarov, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 816; Ladinskij, Peredvižnaja vystavka po bor'be, S. 823; Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 846f.

435 Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 844.

436 Vgl. zasedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniu gigieničeskich znanij (13.12.1913), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2, S. 195.

437 Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo, S. 281. Vgl. zum Durcheinander von Krankheitsbezeichnungen, Symptomen und Übertragungswegen in den Schulaufsätzen auch Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnych vystavok, S. 846f.

438 Mandžos, Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo, S. 281.

439 Streeruwitz, Marlene: Können. Mögen. Dürfen. Sollen. Wollen. Müssen. Lassen. Frankfurter Poetikvorlesungen. Frankfurt a.M. 1998, S. 11f.

in einem paternalistischen Unternehmen. Aber in ihren Berichten erscheinen auch erwachsene Bäuerinnen, Bauern, Arbeiterinnen und Arbeiter als Kinder, die sie mit Mikroskop, Schautafel, mit Fragen und Antworten zu einem »richtigen Bewusstsein« erziehen, das jedoch alleine sie definierten. Anderes Wissen oder Anschauungen behandelten sie als nicht ernst zu nehmende Kuriositäten. Ihre Methoden waren effektiv und machtvoll, weil sie auf freiwillige Partizipation und Interaktion in einer asymmetrischen, patriarchalen Beziehung setzten.

Kultiviertheit zuordnen: Alter, Geschlecht, Ethnie, Bauern und Arbeiter

Auf der Basis von Registrationskategorien, eigenen und fremden Beobachtungen und der erprobten Evaluationsinstrumente ordneten die Berichte anhand einer »Kultiviertheitsskala« auch das Soziale.⁴⁴⁰ Historikerinnen und Historiker haben darauf hingewiesen, wie bei Ordnungspraktiken Kategorien geschaffen werden, um eine soziale Realität zu begreifen und zu lenken. Ordnungspraktiken waren deshalb stets auch intervenierend, weil sie Momente der Unordnung und Problemlagen identifizierten, die einer Lösung bedurften.⁴⁴¹

Die Registrierungen der Hygieneausstellungen unterschieden ausnahmslos nach den Kategorien Alter und Geschlecht.⁴⁴² Im Schnitt machte die Gruppe der Kinder und Jugendlichen zwischen 30 und 70 % der Ausstellungs- und Vortragsbesuche aus. Sie waren oft Gegenstand von theoretischen und praktischen Überlegungen, denn sie galten als die formbarste Gruppe.⁴⁴³ Über die Institution Schule konnten sie leicht mobilisiert und mit Schulaufsätzen anschließend geprüft werden. So besuchten die Wanderausstellungen zumeist ganze Schulklassen zusammen mit ihren Lehrerinnen und Lehrern.⁴⁴⁴ Manchmal organisierten die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten auch spezielle Kindervorlesungen.⁴⁴⁵ Die

440 Vgl. für die folgenden Ausführungen: Strobel, *Gesundung*, S. 543-546.

441 Reinecke, Christiane; Mergel, Thomas: Das Soziale vorstellen, darstellen, herstellen. Sozialwissenschaften und gesellschaftliche Ungleichheit im 20. Jahrhundert, in: Reinecke, Christiane; Mergel, Thomas (Hg.): *Das Soziale ordnen. Sozialwissenschaften und gesellschaftliche Ungleichheit im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a.M. 2012, S. 7-30, S. 11.

442 Nur Sukennikov sagte explizit, dass eine Unterscheidung in Alter und Geschlecht nicht von allgemeinem Interesse sei. Vgl. Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine*, S. 757.

443 Vgl. exemplarisch Ulybišev, A. I.: *Rasprostranenie v naselenii svedenij po zdravoochraneniju*. Doklad gub. soveščaniju XIV s"ezdu vračej Chersonskoj gub. Cherson 1908, S. 2.

444 Vgl. z.B. Sukennikov, *Peredvižnaja vystavka po medicine*, S. 797 (aus 24 Zemstvo- und Kirchenschulen); Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 473 (von 8784 Kindern 3091 aus 45 Zemstvo- und fünf weiteren Schulen); Janovskij, *Vystavka po tuberkulezu*, S. 811-815 (3043 Schüler aus 50 Schulen). Vgl. auch Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be*, S. 821f.

445 Nikol'skij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 1187; Černeckij, *Soobščeniya o narodnych*, S. 352.

Zemstvoärzte machten in Vorträgen oder Ausstellungen unterschiedliche Erfahrungen mit Kindern. An Ausstellungen freuten sie sich über den besonderen Eifer der Schulkinder, die »jeden Tag kamen«, manchmal aus über 10 Kilometer Entfernung, mit »grossen Äuglein in ernsten Kindergesichtern«, Plakate zur Dekoration malten und für ihre Kameradinnen und Kameraden selbst zu »Demonstratoren« wurden.⁴⁴⁶ In den Vorträgen aber hatten die Arzt-Referenten auch mit der Disziplin der Schulkinder zu kämpfen: Sie waren laut und man musste sie dauernd beschäftigen. Ausserdem nahmen sie den Erwachsenen den begrenzten Platz weg.⁴⁴⁷ Die Referentengruppe im Gouvernement Ekaterinoslav entschied deshalb, dass nur noch Schulkinder, die älter als zehn Jahre waren, unter »Beobachtung des Lehrers« an den Veranstaltungen teilnehmen durften.⁴⁴⁸ Der Wunsch nach einer disziplinierten Veranstaltung konnte also in einem Spannungsverhältnis stehen zur Überzeugung, dass die Popularisierung medizinisch-hygienischen Wissens vor allem Schulkinder nachhaltig formen konnte.

Ein weiterer Streitpunkt unter Sanitätsärzten und Arzt-Referenten war, ob den Kindern alle Inhalte zugänglich gemacht werden sollten. In vielen Ausstellungen wurde Kindern der Zugang zur Sektion oder zu Vorträgen über Geschlechtskrankheiten verwehrt.⁴⁴⁹ Sanitätsärzte oder Arzt-Referenten, die den Kindern dazu oder zum Thema »Geburt« den Besuch ermöglichten, überschritten beim ländlichen Publikum eine Grenze. Die Bauern kritisierten, dass sie den Kindern »die Sünde zeigten«.⁴⁵⁰ Sexuaufklärung für Kinder war kein explizites Diskussionsthema unter den Zemstvoärzten. Der Rezensent der Popularisierungsmethoden an der Allrussländischen Hygieneausstellung kritisierte jedoch das Waggon-Museum der Werkstätte Vasil'ev der Effekthascherei, weil darin Moulagen von syphiliskranken Geschlechtsorganen nur Erwachsenen gezeigt wurden.⁴⁵¹ Manche Sanitätsärzte oder Arzt-Referenten scheinen ihr Programm, Kindern wie Erwachsenen den ganzen Körper und alle Krankheiten rational zu erklären und dadurch zu »entmystifizieren«, radikal verfolgt zu haben.

446 Rakova, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 6f.

447 Dokunina, *Gigieničeskaja vystavka*, S. 6-8; Levickaja, *Sovremennoe položenie dela rasprostraneniija*, S. 1091; Vaškevič-Koževnikova, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 292; Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1913), S. 542.

448 *Žurnaly soveščanija po organizacii populjarnykh čtenij po medicine*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 902 und *Žurnaly soveščanija vračej lektorov i sanitarnykh vračej Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva* 13 i 14 marta 1913 g., in: ebd. 1913/5-6, S. 510-512.

449 Zum Beispiel Dokunina, *Gigieničeskaja vystavka*, S. 6-8; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 188.

450 Zum Beispiel Rozanov, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 786; Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1914), S. 284.

451 Vgl. Rusakov, *Populjarizacija gigieničeskich znaniij*, S. 1031.

Der Frauenanteil betrug im Durchschnitt 25 bis 40 %. Der durchwegs geringere Frauenanteil gab selten Anlass zu Reflexionen – nur ein einziger Arzt erklärte, dass sich die Frauen im Gedränge beim Eingang weniger durchsetzen konnten.⁴⁵² Wenn Frauen aus der Unterschicht erwähnt wurden, dann dominierten stereotype Zuschreibungen. Das im Rückständigkeitsdiskurs der *Intelligencija* transportierte Bild der archaischen, ungebildeten Bäuerin als das »dunkelste gesellschaftliche Element« war erstaunlich langlebig.⁴⁵³ Dafür erbrachten Sanitätsärzte und Arzt-Referenten in ihren Berichten auch entsprechende »ethnografische Beweise«: Analphabetische, abergläubische Bäuerinnen, die Angst hatten, sich durch die Betrachtung von Moulagen und Modellen zu Geschlechtskrankheiten zu versündigen, oder an ihrer traditionellen Säuglingsernährung festhielten, wurden besonders hervorgehoben.⁴⁵⁴ Wenn Bäuerinnen lesen konnten oder ein Lehrgespräch nur Frauen besuchten, waren die Zemstvoärzte erstaunt.⁴⁵⁵ Auf die Nachfrage eines Arzt-Referenten bei der örtlichen Lehrerin erklärte sie ihm, dass die Frauen in diesem Ort fortschrittlicher seien als ihre Männer, weil sie für den Verkauf ihrer Produkte regelmässig in die Stadt fahren würden. Die Männer hingegen kämen nicht aus ihrem Dorf hinaus.⁴⁵⁶

Mit grossem Selbstverständnis transportierten die Ausstellungen auch eine geschlechtliche Rollenteilung.⁴⁵⁷ Die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten konzipierten Lesungen und Sektionen zu Geburt, Säuglingsernährung und Kinderkrankheiten speziell für Frauen und zeigten Erstaunen, wenn sich Männer ebenfalls dafür interessierten.⁴⁵⁸ In den griechischsprachigen Dörfern des Kreises Mariupol' waren manchmal sogar nur Männer in der Sektion Säuglingshygiene.⁴⁵⁹ In diese geschlechtliche Rollenteilung passte auch, dass sich vor allem Frauen für das Thema Alkoholismus interessierten und fragten, wie sie ihre Männer vom Trinken abbringen konnten.⁴⁶⁰ Wenn Arbeiterinnen sich im Gegensatz zu Bäuerinnen nicht für die Säuglingshygiene interessierten, suchten die Zemstvoärzte direkt bei ihnen

452 Dobrejcer, Opyt organizacii čtenij, S. 545.

453 Zum Diskurs: Strobel, Pokrovskaja, S. 94-122.

454 Vgl. Radkevič, V. I.: O dvuch zemskich medicinskih vystavkach v Voronežskom uezde, in: OV 1911/10, S. 158-163, S. 162; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 293f.; Rozanov, Peredvižnaja vystavka po raznym, S. 786; Kazanskij, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 397.

455 Gavlovskij, Iz otčeta ob organizacii, S. 306; Novochatnyj, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 177.

456 Kravcov, Populjarnye sobesedovanija po medicine. S. 24.

457 Dokunina, Gigieničeskaja vystavka, S. 9.

458 Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 292; Dobrejcer, Peredvižnaja vystavka po raznym, S. 1178.

459 Kazanskij, Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, S. 403f.

460 Egorovskaja, Zemskaja peredvižnaja vystavka, S. 131.

nach Erklärungen.⁴⁶¹ Als Frauen fragten, wie sie dem »Kinderkriegen entfliehen« konnten, hielt ein Sanitätsarzt erstaunt fest, dass »offenbar Fragen der Abtreibung nun auch in unserem russischen Dorf aktuell« wurden.⁴⁶² Abtreibung war in dieser Zeit ein umstrittenes Thema unter Ärzten und Juristen, dessen dringende Lösung sie je nach Argumentationszusammenhang mit der Zunahme von Gewalt an Frauen, Suizidraten oder degenerierten Kindern zu belegen suchten.⁴⁶³ Die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten konzipierten ihre Veranstaltungen vor allem gegen die Kindersterblichkeit in Russland – Frauen kamen dabei nur als Schwangere und junge Mütter in den Fokus ihrer Überlegungen und Bemühungen.

Auffällig ist die fast völlige Absenz der Kategorie Ethnie, sowohl was theoretische Überlegungen als auch praktische Erwägungen anbelangt. Dabei hatten es insbesondere Zemstva in Ekaterinoslav, Saratov oder Ufa mit einer ethnisch heterogenen Bevölkerung zu tun. Die Unfähigkeit oder das Desinteresse, ethnische Minderheiten zu erreichen, wird schon dadurch offensichtlich, dass nur in drei Berichten von der Teilnahme eines nicht russisch sprechenden Arztes, Studenten oder Feldschers die Rede war: Im Kreis Petrov (Saratov) begleitete ein mordwinisch sprechender Feldscher die Ausstellung, im Kreis Šlissel'burg (Sankt Petersburg) gab es einen finnischen Übersetzer und im Gouvernement Ufa hielt ein baschkirischer Medizinstudent Lehrgespräche.⁴⁶⁴

Wenn die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten von Nicht-Russen berichteten, dann in stereotypen Bildern. So bezeichneten die Zemstvoärzte die Griechen im Kreis Mariupol' als eitel und patriarchal oder die Sanitätsärztin im Gouvernement Sankt Petersburg die finnischen Frauen als fortschrittlich.⁴⁶⁵ Im Gouvernement Saratov beschrieb Dobrejcer die Mordwinerinnen als sehr lebendiges, lautes und wissbegieriges Publikum, das sich gegenseitig seinen Vortrag übersetzte. Die Taren sollen ihm gesagt haben, dass es ihnen reichen würde, ein paar Worte zu verstehen. Den Rest würden sie sich schon selbst zusammendenken. Ausserdem hätten sie sich im Gegensatz zu den Čuvašen alle gegen Pocken impfen lassen, weil es unter ihnen nicht solche Dummköpfe gebe.⁴⁶⁶ Die »Kleinrussen« (Ukrainer) gal-

461 Ladinskij, *Peredvižnaja vystavka po bor'be* S. 823.

462 Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 411.

463 Vgl. Engelstein, Keys; dies., *Abortion and the Civic Order. The Legal and Medical Debates*, in: Evans Clements; Engel Alpern, Barbara; Worobec, Christina D. (Hg.): *Russia's Women. Accommodation, Resistance, Transformation*. Berkeley, Los Angeles, Oxford 1991, S. 185–224.

464 Vgl. Rozanov, *Peredvižnaja vystavka po zaraznym*, S. 777; Smolenskaja, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 808; Mustafin, *Lekcii po tuberkulezu*; zur Ignoranz und zum Desinteresse z.B. in Bezug auf die Wolgadeutschen im Kreis Kamyšin (Saratov), vgl. Kozlov, *Otčet o deja-tel'nosti*, S. 73.

465 Vgl. Solov'ev, *Soobščenie o narodnych* (1913), S. 548; Kazanskij, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 404; Smolenskaja, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 808.

466 Dobrejcer, *Opyt organizacii čtenij*, S. 547.

ten als wissbegierig, aber auch besonders skeptisch. Dass sie Russisch verstanden, wenn man Fach- oder Fremdwörter beiseiteliess, war für die Zemstvoärzte selbstverständlich.⁴⁶⁷ Durch die ausbleibenden Bemühungen, sprachliche Minderheiten zu erreichen, entsteht der Eindruck, dass Russischkompetenzen mit dem Grad und der Bereitschaft zur Kultivierung oder der Resistenz dagegen implizit verknüpft wurden.

Der baschkirische Medizinstudent in Ufa kritisierte dieses mangelnde Engagement der Zemstva scharf: Die Baškiren seien ein wissbegieriges, lesekundiges und naturwissenschaftlich gebildetes Volk, aber es gebe kaum Literatur in ihrer Sprache. Die Tataren würden von der Eröffnung russisch-tatarischer Grundschulen träumen und bemühten sich, den Unterricht der Koranschulen zu verbessern. »Das Zemstvo«, so der Student, »könnte viel Nützliches für die Baschkiren und Tataren tun, wenn nicht ein Hindernis bestehen würde: ein völliges gegenseitiges Unverständnis.«⁴⁶⁸ Dies könne mit der Anstellung von baschkirisch und tatarisch sprechendem Zemstvopersonal behoben werden.⁴⁶⁹ Die Zemstva, als allständische Selbstverwaltungen nach der Aufhebung der Leibeigenschaft institutionalisiert, waren eine russische und christlich-orthodoxe Angelegenheit – jüdische oder muslimische Gemeinschaften, wolgadeutsche, griechische, čuvavšische oder tatarische Dörfer lagen in ihrem Territorium, waren aber mehrheitlich ausserhalb ihrer Reichweite und ihres Horizonts.⁴⁷⁰

Was die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten in ihren Berichten hervorbrachten, waren homogene und universale Kategorien der männlichen Arbeiter und Bauern. Obwohl in den Besucherregistrierungen selten nach Beruf oder sozialer Schicht gefragt wurde, sind Reflexionen über Bauern und Arbeiter omnipräsent.⁴⁷¹ Dabei differenzierten die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten durchgängig zwischen fortschrittlichen Arbeitern und Bauern einerseits und innerhalb der Bauern zwischen einem archaischen Typus und einem neuen, im Entstehen begriffenen »*Bauern-Intelligenzler*« (*krest'janin-intelligent*) andererseits.

Ob Arbeiter oder Bauern mehr in den Fokus kamen, war lokal bedingt. Im Gouvernement Moskau organisierten die Sanitätsärzte ihre Ausstellungen hauptsächlich in Industriegebieten.⁴⁷² Auch wenn manche Autoren bedauerten, dass man die

467 Zum Beispiel Mandžos, *Lekcionnaja dejatel'nost'*, S. 277; Kravcov, *Populjarnye sobesëdovanija po medicine*, S. 21f.

468 Mustafin, *Lekcii po tuberkulezu*, S. 181.

469 Ebd.

470 Vgl. dazu auch Kapitel 3.4.

471 Mit Ausnahme der Ausstellung im Bogorodskij-Kreis: Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 187.

472 Dies waren die Ausstellungen in den Kreisen Vereja, Bogorodsk, Bronnicy, Podol'sk und teilweise Kolomna.

gesamte ländliche Bevölkerung nicht erfasste, obschon sie der hygienischen Aufklärung mehr bedurfte, zeigt die Ausrichtung doch, welche soziale Gruppe sie vor allem interessierte.⁴⁷³ Den Berichten zufolge verbrachten die Arbeiter ihre gesamte freie Zeit in der Ausstellung. »Ich selbst sprach mit Arbeitern und sie überraschten mich, dass sie die Zeit, die ihnen zur Erholung und zum Essen gegeben wurde, für die Betrachtung der Ausstellung nutzten [...]. Darauf bekam ich von allen dieselbe Antwort, dass das Mittagessen jeden Tag, aber diese Ausstellung offensichtlich nur einmal im Leben sei, dass die Ausstellung bald abreise und man es nicht schaffe, alles gut zu betrachten, und dass sie nach der Schicht nochmals kommen würden.«⁴⁷⁴ Die Begeisterung über die strebsamen Arbeiter, bei denen Fragen des gesellschaftlichen Gesundheitsschutzes auf »lebendigen Widerhall« stiessen und die »breite Popularisierung medizinischer und präventivmedizinischer Themen« ihrem wachsenden Bedürfnis entsprechen würde, ist nicht zu überhören.⁴⁷⁵

Allein schon die Betonung, dass sich die Bevölkerung der Fabrikdörfer »speziell durch ihre bewusste Haltung« unterscheide, stellte eine Differenz zu den Bauern her.⁴⁷⁶ Im besten Fall erkannten die »neuen Bauern« wenn schon nicht eine gesellschaftliche, so doch eine individuelle Bedeutung der Prophylaxe. So sagte ein Bauer aus dem Kreis Podol'sk (Moskau) dem Sanitätsarzt, dass die Ausstellung nur für denjenigen, der seinem eigenen Leben Aufmerksamkeit schenke, interessant sei.⁴⁷⁷ Diese Bemerkung widerspiegelt den Diskurs der *Intelligencija*, in dem ein archaischer Typus des trägen, fatalistischen Bauern vom emanzipierten und fortschrittlichen unterschieden wurde.

Im Gegensatz zu den Arbeitern, die in den Berichten als kultivierte Klasse mit einem Bewusstsein für das soziale Ganze erscheinen, bezog sich die beschriebene »Erzählung des Wandels« vor allem auf die Bauern.⁴⁷⁸ Laut Ilya Gerasimov wurde zwar seit der Abschaffung der Leibeigenschaft eine homogene universale Kategorie des russischen Bauern diskursiv konstruiert, aber eine »fortschrittliche« Bauernschaft musste erst durch eine koordinierte Sozialpolitik kultiviert werden.⁴⁷⁹ Obwohl in den ärztlichen Berichten insgesamt optimistische Einschätzungen über

473 Novochatnyj, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 180.

474 Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 189.

475 Nevjadomskij, *Iz opyta peredvižnych vystavok*, S. 845f.; Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 441; Nikolaev, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 189. Vgl. auch die Berichte aus dem Gouvernement Sankt Petersburg: Dokunina, *Gigieničeskaja vystavka*, S. 10; Smolenskaja, *Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka*, S. 810.

476 Kagan/Kastorskij, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 441. Didrichs, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 160; Rozanov, *Zemskaja peredvižnaja vystavka*, S. 80.

477 Nevjadomskij, *Iz opyta peredvižnych vystavok*, S. 846.

478 Gerasimov, *Modernism*, S. 25f.

479 Ebd., S. 25f.

den Kultiviertheitsgrad der Bauern überwiegen, erscheint der Prozess bei den Bauern als noch nicht abgeschlossen und die diesbezüglichen Zukunftsprognosen differierten stark.

Insbesondere die Arzt-Referenten im Süden des Russischen Imperiums waren skeptisch, ihr Ziel bald erreicht zu haben. Die einen konstatierten, dass erst eine kleine Minderheit grosse Achtung und Vorliebe für jedes gedruckte Wort habe und mit Eifer an ihrer Selbstbildung arbeite. Die grosse Masse verweile noch in einem archaischen Zustand, sei voller Aberglauben und Misstrauen gegenüber Wissen und Wissenschaft. Gerade aber dieser Minderheit wurde eine wichtige Funktion als Vermittler zwischen einer »archaischen« und »kultivierten« Welt zugeschrieben.⁴⁸⁰ Andere Einschätzungen waren weitaus optimistischer, was eine neue Bauernschaft anbelangte: Der grosse Wissenshunger, eine gestiegene Lesekompetenz, diszipliniertes Verhalten und Interesse würden davon zeugen, dass »die Zeit, bis der russische Bauer aufhört, ein dunkler Mensch zu sein, nicht mehr hinter allen Bergen« liege.⁴⁸¹ Ein Feldscher konstatierte gar den Anbruch einer neuen Zeit im russischen Dorf: »Neue Arbeitsweisen, neue Erfindungen, neue Methoden der Selbsthilfe im wirtschaftlichen Leben – all das berührt das Denken, weckt das Bewusstsein und veranlasst den Arbeiter, den Bauern und den Durchschnittsbürger zu verstehen und nachzuvollziehen, was um ihn herum geschieht. [...] agrarwirtschaftliche Vorträge und Vorträge zur Gesundheitsprävention und Hygiene treffen in den Siedlungen und Dörfern auf grosses Interesse unter den Bauern und die Räume sind immer voller Volk; wenn eine Wanderausstellung zur Bekämpfung von Volkskrankheiten im Dorf gastiert, gehen der »Alte und der Junge« den Referenten hören und vernünftige Bilder anschauen.«⁴⁸²

Mit (mobilen) Ausstellungen und Lehrgesprächen schufen Sanitätsärzte einen neuen Raum, in dem sie das Soziale beobachten und darauf einwirken konnten. In ihrem Selbstverständnis waren sie nicht nur medizinische Experten, sondern auch Pädagogen. Ihr Aufklärungsprogramm bestand darin, durch beständige Vermittlung praktisch-technischen Wissens über Medizin und intensive Interaktion mit der Landbevölkerung auf deren Weltsicht, Lebensweisen und Gewohnheiten Einfluss zu nehmen. Sie beabsichtigten damit, selbsttätige und rational handelnde Partner für ihr Gesundheitsprojekt zu gewinnen. Dieses emanzipative Vorhaben stand in einer Spannung zum patriarchalen Verhältnis zwischen Ärzten, Bauern

480 Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (1913), S. 527-547; vgl. Dobrejcer, *Opyt organizacii čtenij*, S. 541f.

481 Jakub, *Otčet o narodnyh*, S. 5; Vaškevič-Koževnikova, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 298-300; *Mirošnik, Populjarnye lekicii po medicine*, S. 8. Vgl. Levickaja, *Sostojanie dela rasprostraneniya*, S. 1044; *Nevjadomskij, Iz opyta peredvižnyh vystavok*, S. 851.

482 Litvinov, *O roli fel'dšerov*, S. 639. Vgl. dazu auch Frommet, B.: *Kul'turnaja rabota v derevne*, in: *Zavety* 1913/6, S. 132-144.

und Arbeitern. Die Zielsetzung, der Landbevölkerung durch interaktive Unterweisung medizinisch-hygienische Normen einzupflanzen, um deren Emanzipation zu fördern, war zutiefst widersprüchlich. So anerkannten die Zemstvoärzte zum einen keine anderen Wissensbestände und Erfahrungen. Zum anderen zielte die Gesundheitsaufklärung zwar auf das einzelne Subjekt; aber die Sanitätsärzte und Arzt-Referenten konzipierten in ihren Berichten vor allem einen homogenen Sozialkörper. Sie brachten in kultureller Differenz zueinander stehende Kategorien der Bauern und Arbeiter als ihre Wissensobjekte hervor. Ihre Diskurse und Praktiken fanden in einem russischen, patriarchalen Raum statt: Darin waren Frauen lediglich als Schwangere und Mütter Zielgruppe ihrer Bemühungen und die verschiedenen Ethnien oder Religionen wurden selten mitbedacht. Nicht-Russen waren zumeist nur in ihrer Exotik erwähnenswert.

Schlusswort

Epilog: Die Liquidation der Allrussländischen Hygieneausstellung 1913

Als die Organisatoren der Allrussländischen Hygieneausstellung 1915 ihren Schlussbericht publizierten, zogen sie eine gemischte Bilanz. Der Bericht mache zum ersten Mal ein umfassendes Wissen über die Planung, die Organisation und die Finanzierung von Ausstellungen im Russischen Imperium öffentlich zugänglich. Bedauernd fügten die Verfasser an, dass zum Zeitpunkt der Ausstellung selbst, 1913, dieses Wissen noch gefehlt habe, und beklagten, dass der Staat nie verbindliche Regeln für Ausstellungen erlassen habe. Alles habe jedes Mal neu verhandelt werden müssen.¹ Verspätungen seien die Folge gewesen. Zwischen dem 7. Juni und dem 24. September 1913 besuchten nicht einmal 300 000 Menschen die Allrussländische Hygieneausstellung. Dieses ernüchternde Ergebnis schrieben die Organisatoren dem schlechten Juniwetter, der Sommerpause, der abgelegenen Lage und den mangelnden Mitteln für Werbung zu. Immerhin, so das Generalkommissariat, habe die Ausstellung alle Bevölkerungsschichten erreicht, insbesondere viele Schulkinder, Studentinnen und Studenten aus der Provinz und die Arbeiterinnen und Arbeiter der Hauptstadt.²

Langwierige Verhandlungen und organisatorisches Durcheinander verzögerten auch die Liquidation der Ausstellung – sie kam erst im November 1914 zum Abschluss. Der Plan, die Exponate der staatlichen Exponenten in toto in ein ständiges Hygienemuseum in Sankt Petersburg zu überführen, scheiterte: Die Verhandlungen mit der städtischen Selbstverwaltung ergaben nur eine temporäre Lösung. Viele Exponenten, darunter auch Zemstva und staatliche Eisenbahnen, wollten ihre Exponate für eigene lokale Museen und Ausstellungen behalten.³ Regionale oder amtliche Eigeninteressen standen einem imperialen Gesamtprojekt im Weg. Ausserdem brauchte es für die Liquidation wiederum eine neue Rechtsgrundlage. Das

1 Onickanskij, *Otčet po ustrojstvu*, 118-122.

2 Ebd., S. 77-79.

3 Ebd., S. 89-97. Zum Beispiel das *Gouvernement Saratov*, vgl. Kapitel 4.2, oder viele staatliche Eisenbahnen. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 406 (Organisation der Liquidation der Sektion Eisenbahnmedizin).

Innenministerium erliess ein Sondergesetz für die Finanzierung des Rückbaus der Gymnastik- und Fechtschule, und die Absprache mit dem Finanzministerium für den kostenlosen Rücktransport der Exponate mit den Eisenbahnen musste erneuert werden.⁴ All diese Aushandlungen kosteten Zeit. Schliesslich verlief die Rückführung der Exponate zuweilen chaotisch: Für viele Exponate gab es anfänglich keine Adressen, sie gingen während des Transports verloren oder gelangten zu den falschen Besitzern.⁵ Auszeichnungsmedaillen für die Exponenten gab es keine mehr. Der Stempel für die Prägung und die Finanzierungsbewilligung lagen erst im August 1914 vor, als der Münzhof wie das gesamte Imperium schon auf Kriegshaushalt umgestellt hatte. Die Medaillenabteilung des staatlichen Münzhofs war fortan mit der Prägung von Kriegssorden ausgelastet.⁶

Hygiene und imperiale Verwaltungspraxis

Die Allrussländische Hygieneausstellung 1913 bildete den Ausgangs- und Angelpunkt dieser Arbeit. Als verdichtete Momentaufnahme zeigte sie, wie die heterogene Verwaltung des Russischen Imperiums im Gesundheitsbereich in Bewegung geraten war. Am Beispiel der Eisenbahn- und Zemstvomedizin war diese Bewegung in der imperialen Verwaltungspraxis Gegenstand der Untersuchung, die mit der Umsetzung hygienischer Massnahmen unter dem Handlungskonzept *sanitarija* ihren Anfang nahm. Die gesundheitspräventive Strategie (*sanitarnoe napravlenie*) erfolgte innerhalb einer neuartigen Sozialpolitik im Nachgang der Revolution von 1905. Indikator für einen sozial- und damit gesundheitspolitischen Richtungswandel war die Verbindung von Gesundung und Kultiviertheit im öffentlichen Diskurs: Wissenschaft, Technik, Selbsterkenntnis und -bildung sollten in einer evolutionären Fortschrittsbewegung Ressourcen sichern und mehrten und auf diese Weise eine Normalität in der Zukunft schaffen. Die *sanitarija*, die als Handlungskonzept nicht nur der Beschreibung, sondern auch der Gestaltung von Bevölkerung verpflichtet war, passte in diese neue Programmatik. Das Konzept versprach, deren Gesundheitszustand für die Eisenbahn- und Zemstvomedizin einsehbar zu machen sowie Kontroll- und Interventionstechniken bereitzustellen, anhand derer die Gesundheit der Bevölkerung gesichert und vermehrt werden konnte.

Die gesundheitspräventive Strategie bedeutete in erster Linie Rationalisierung. Zum einen drückte sich dies im Bemühen aus, mittels Gesundheitsstatistik, Zensus, Rechenschaftslegung, Formularen, neuen Amtspersonen und Verwaltungsorganen Verwaltungsabläufe zu zentralisieren, zu homogenisieren oder zu systematisieren, Massnahmen zu legitimieren, planmässig umzusetzen, zu kontrollieren

4 Onickanskij, Otčet po ustrojstvu, 109-113.

5 Vgl. z.B. bei den Eisenbahnen, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405 und 406.

6 Vgl. RGIA, f. 570, op. 11, d. 849 (Sankt Petersburger Münzhof, Medaillenabteilung).

und zu messen; zum anderen in der Absicht, durch Gesundheitserziehung und Selbsthilfe mangelnde Ressourcen zu kompensieren. Die Umsetzung dieser Bemühungen verselbstständigte sich allerdings und schuf dadurch neue Herausforderungen, Problemlagen oder Handlungszwänge. Statt Gleichartigkeit, Systematik, Eindeutigkeit und gesteigerter Arbeitseffizienz bewirkten die gesundheitspräventiven Massnahmen eine Proliferation von administrativen Dokumenten, Erkenntnisinstrumenten, Verhandlungen und Prozeduren, eine Verkomplizierung der Verwaltungsbeziehungen und sozialen Identitäten. Kurz gesprochen: Mehrdeutigkeit und Widerspruch vervielfältigten sich. Wohl ist die Tatsache, dass die Ordnungsbemühungen der Moderne letztlich Ambivalenzen und Hybride vermehren, per se weder spezifisch für das Russische Imperium noch für die Gesundheitspräventionspraxis. Das theoretische Interesse hinter dieser Arbeit lag vielmehr darin, aufzuzeigen, welche *konkreten* Auswirkungen solche Rationalisierungsprozesse in der imperialen Gesundheitsverwaltung hatten und wie Letztere damit umgegangen war.

Mein Erkenntnisinteresse galt der Funktionsweise der Staatsverwaltung im Russischen Imperium. Die Frage lautete, was die Eisenbahnen und Zemstva als Teile der heterogenen Verwaltung zur Sicherung und Mehrung der Gesundheit *machten* und welche Effekte sie damit erzeugten. Dabei ging ich davon aus, dass die imperiale Staatsformation ein *work in progress* bildete, ein wandelbares Verhältnis zwischen verschiedenen Amtspersonen, Verwalteten, Prozeduren, Techniken und Medien. In einer kleinteiligen Analyse der in den Zemstva und Eisenbahnen eingeführten gesundheitspräventiven Massnahmen nahm ich die Veränderungen dieses Verhältnisses in den Blick.

Die Anstrengungen zur Zentralisierung und Homogenisierung der Eisenbahnmedizin bewirkten erstens einen Konflikt mit der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde um Aufsichtsrecht, Weisungskompetenz und Repräsentanz. Dieser Konflikt manifestierte sich in der Rechenschaftslegung. Zweitens kollidierten die Direktion der Eisenbahnen, die lokalen staatlichen sowie privaten Unternehmen und die Eisenbahnärzte wegen der Einführung eines neuen Formulars für die Sammlung und Systematisierung von Daten für den medizinischen Jahresbericht der Eisenbahnen miteinander. Diese Kollision bewirkte die Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik und dadurch eine Vermehrung der statistischen Aufzeichnungstechniken sowie lokale Zählungen der Eisenbahnbevölkerung. Die lokalen Statistiken der Eisenbahnbevölkerung gerieten verschieden, weil sich die unterschiedlichen Interessen, Rechte und Erfahrungen bei den Eisenbahnen nicht auf einen Nenner bringen liessen.

Auch das neu geschaffene Institut der Sanitätsärzte sollte die Gesundheitsorganisation systematisieren und unter gesundheitspräventiven Gesichtspunkten rational planen. In den Zemstva zog dessen Einführung die Neuformierung von Verwaltungsorganen, aber auch die konfliktreiche Hierarchisierung zwischen Gouver-

nement und Kreisen sowie zwischen Sanitäts- und Revierärzten nach sich. Die politisch-ideologische Einheit der Zemstvoärzte als Angehörige des Dritten Elements bekam nach innen wie aussen Risse. Bei den Eisenbahnen hingegen entstand mit dem Sanitätsarzt die Gesundheitspräventionspraxis. Sie bildete den Nährboden für ein neues Selbstverständnis der Eisenbahnärzte als Ärzte im öffentlich-staatlichen Dienst (*obščestvennye vrači*). Als solche suchten sie sich gegenüber den Beamten der Direktion und gegenüber ihren Kollegen in den Zemstvo-Selbstverwaltungen zu behaupten. Dies stärkte ihren Zusammenhalt nach aussen; im medizinischen Dienst blieb die Amtshierarchie mit dem Chefarzt an der Spitze das dominante soziale Handlungsregister.

Gesundheitsfürsorgen waren zur Förderung der gesundheitspräventiven Selbsttätigkeit der Landbewohnerinnen und Landbewohner und zur Selbstfinanzierung lokaler Wohlfahrtsmassnahmen gedacht. Als unterste Zemstvo-Institutionen sollten sie die Weisungen des Zentrums ausführen und Letzteres über die Bedürfnisse der Peripherie informieren. Deren rechtliche Einsetzung bewirkte aber Auseinandersetzungen mit den zentralstaatlichen Intermediären, den Gouverneuren, vor Ort. Denn die Zemstva waren im Begriff, ihre (Gesundheits-)Verwaltung in der Fläche auszubreiten. Als Massnahme, welche die Arbeit und Kosten der kurativen und präventiven Medizin verringern sollte, bedeuteten die geplanten Gesundheitsfürsorgen einen erheblichen Mehraufwand, den vor allem viele Revierärzte scheuten. Deren Engagement war allerdings relevant für die faktische Realisierung der Gesundheitsfürsorgen. Schliesslich festigten die realisierten Gesundheitsfürsorgen das Zemstvo als russische und männliche Veranstaltung entgegen den egalitären rechtlichen Vorlagen oder den ärztlichen Absichtserklärungen für eine gleichberechtigte Partizipation aller Staatsbürger im zukünftigen Selbstverwaltungsstaat.

Die Eisenbahnärzte, die sich in ihrem professionellen Selbstverständnis der *obščestvennaja medicina* zugehörig fühlten und in ihren Unternehmen ebenfalls Gesundheitsfürsorgen errichten wollten, scheiterten an den spezifischen Bedingungen und Absichten ihrer Gesundheitsverwaltung. Diese erstreckte sich zum einen nicht über ein definiertes Territorium mit einer lokal verankerten Bevölkerung. Zum anderen verfolgte die Gesundheitsprävention bei den Eisenbahnen mehr ökonomische als politische Ziele: disziplinierte und selbstverantwortliche Arbeiterinnen und Arbeiter statt zukünftige Staatsbürger.

Die Ignoranz der Zemstva und Zemstvoärzte gegenüber der religiösen und ethnischen Vielfalt in ihrem Verwaltungsgebiet zeigte sich auch bei der Organisation von Ausstellungen und Kursen zur Popularisierung hygienischen Wissens. Ihre wirkmächtige Einflussnahme auf die Weltanschauung und Lebensweise der Landbevölkerung zielte praktisch ausschliesslich auf »Russen«. Die Intention, mit Gesundheitsaufklärung mündige Staatsbürger zu erziehen, belegt die verwickelte Verschränkung von Emanzipation und Disziplinierung, die Michel Foucault als

Kern des Verhältnisses zwischen (staatlicher) Macht und Subjekt analysiert hat. Dabei erwies sich – zumindest laut den ärztlichen Evaluationen – Hygiene als Individualisierungs- und Normalisierungswissen dann als erfolgversprechend, wenn dessen Vermittlung für die Subjekte mit visueller und haptischer Erfahrung der naturwissenschaftlichen Welt der Mikroben und der Selbsterkenntnis des eigenen Körpers einherging. Die Eisenbahnen als Wirtschaftsunternehmen beabsichtigten mit ihrer Kampagne zur Alkoholabstinenz die Disziplinierung der Eisenbahnarbeiterinnen und -arbeiter. Die Exponate ihrer Waggon-Museen zielten vor allem auf Abschreckung, weckten allerdings unter Eisenbahnangestellten auch Widerstand oder weitergehende Interessen, die über die Disziplinierung zur Abstinenz hinauswiesen. Beide Popularisierungsunterfangen mobilisierten weitere Medien wie Registrierung, Umfragen, Schulaufsätze oder Berichte. Die Aufklärung sollte im doppelten Wortsinn, das heisst in beide Beziehungsrichtungen zwischen Verwaltern und Verwalteten funktionieren. Erstere sahen in der Gesundheitsaufklärung auch eine Möglichkeit, Kenntnisse über die Verwalteten zu gewinnen, während Letztere zu aufgeklärten Subjekten avancieren sollten.

Der verwaltungs- und mediengeschichtliche Ansatz erwies sich für die kleinteilige Analyse der Verwaltungspraxis in den Zemstva und Eisenbahnen als produktiv. Mit dem Fokus auf Rechenschaftsformulare, statistische Registrier- und Zählkarten, Protokolle, Reglemente, Statuten, Enquêtes und Berichte konnte nicht nur gezeigt werden, wie diese Medien das Verwaltungshandeln mitsteuerten, die administrativen Beziehungen beeinflussten sowie Daten zu sozialem und gesundheitlichem Wissen formierten. Die Medien und ihre Aktivierung widerspiegelten auch soziale und politische Ordnungsvorstellungen und -praktiken.

Die Eisenbahnen als staatliches Wirtschaftsunternehmen funktionierten insgesamt in einem imperialen Herrschaftsmodus: Sie regierten in und durch Verschiedenheit und Hierarchie. Die Vermehrung von Ambivalenz, Widerspruch oder Heterogenität integrierten sie einigermassen pragmatisch in das bestehende System; mit den statistisch verschieden produzierten ›Eisenbahnbevölkerungen‹ oder den falschen Daten in der Rechenschaftslegung zuhanden der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde konnten sie umgehen. Bedeutsam war für sie etwas anderes, nämlich die Aufrechterhaltung der Aufsichts- und Befehlsordnungen im komplexen Beziehungsgeflecht innerhalb der Direktion der Eisenbahnen sowie zwischen dieser und den lokalen Unternehmen auf der einen Seite und den obersten ministeriellen Ebenen auf der anderen Seite. Diese Ordnung stand zum Beispiel bei der Einführung des neuen Berichtsformulars, den Kompetenzstreitigkeiten um die Leitung des Zensus oder der Emanzipation der Eisenbahnärzte im Zusammenhang mit ihrem gesundheitspräventiven Engagement auf dem Prüfstand. Die Beziehung der Eisenbahnen zu ihren Angestellten war paternalistisch sowie von ökonomischen und sozialbefriedenden Überlegungen geprägt. Eisenbahnangestellte sollten ökonomisch produktiv, diszipliniert und verantwortungsbewusst sein. Die

Eisenbahnärzte hatten allerdings ein ambivalentes Verhältnis zu dieser sozialen Ordnung. Zum einen besetzten die Angehörigen des medizinischen Dienstes im Eisenbahn-Kosmos nach wie vor eine als unbefriedigend wahrgenommene marginale Position. Zum anderen war die berufliche Identität der Eisenbahnärzte vielfältig. Ebenso wie zum lokalen Unternehmen beanspruchten sie die Zugehörigkeit zu den Ärzten im öffentlich-staatlichen Dienst und deklarierten die Eisenbahnmedizin zur *obščestvennaja medicina*. Damit beanspruchten sie auch für sich selbst eine kultivierende Rolle über die Eisenbahnen und deren Angestellte hinaus – sie hatten dabei den Staat und die Staatsbevölkerung als Ganzes im Blick.

Im Gegensatz zu den Eisenbahnen standen die Zemstva als ländliche Selbstverwaltungen auf Gouvernements- und Kreisebene ausserhalb der zentralstaatlichen Bürokratie. Sie standen jedoch unter deren Aufsicht, waren mit ihr verflochten und nichtsdestotrotz vom imperialen Staat geschaffene und mit Staatsaufgaben versehene Verwaltungseinheiten. Als solche hatten deren Abgeordnete, insbesondere aber das Dritte Element, ein ambivalentes Verhältnis zum Zentralstaat und seinem Herrschaftsmodus. Konflikte zwischen Selbstverwaltung und staatlicher Administration entstanden wegen Kompetenz- und Selbstbestimmungsrechten der Zemstva. Die kollegiale Selbstverwaltung selbst war allerdings auch nicht konfliktfrei. Die Protokolle von Kongressen, Versammlungen und Ratssitzungen vermitteln die Auseinandersetzungen unter Zemstvoärzten sowie zwischen diesen und dem Zweiten Element. Die Konflikte erwiesen sich als Resultat der kollegialen Regierungsweise und der darin herrschenden informellen Machtbeziehungen, der Hierarchisierungstendenzen und der tieferliegenden sozialen oder politischen Problemlagen. Vorträge von Sanitätsärzten, Statuten für Gesundheitsfürsorgen oder Berichte über Ausstellungen und Vortragszyklen zeigen, wie Ärzte und auch viele *Zemcy* mit ihren Vorstellungen und Praktiken der Gesundheitsprävention den imperialen Raum *lokal* strukturierten. Dieser lokalen Auffassung nach galt es, eine örtlich gebundene, russische Landbevölkerung als Gemeinschaft ökonomisch produktiver, kultivierter Bürgerinnen und Bürger in das Selbstverwaltungsprojekt einzubeziehen. Hier zeigte sich bei den Zemstvoärzten, welche die Idee des Selbstverwaltungsstaats propagierten, eine unauflösbare Ambivalenz. Einerseits suchten sie in der ländlichen Landbevölkerung Verbündete in einem gemeinsamen Kampf um mehr politische Partizipationsrechte im Zensus-Zemstvo. Andererseits waren sie es, welche die sozialen, politischen und gesundheitlichen Normen kannten und vorgaben. In ihrem Emanzipationsprojekt war eine ebenbürtige Integration von anderen Wissensformen, Wertvorstellungen und Erfahrungen nicht vorgesehen.

Recht, Territorium und Wissen waren durchgängige Analyseachsen dieser Arbeit. Es konnte gezeigt werden, wie das imperiale Gemeinwesen und dessen Regierung durch zugewiesene und abgestufte Rechte strukturiert war. Rechtliche Medien wie Verordnungen, Weisungen, Beschlüsse und Reglemente steuerten, legitihierten, ermöglichten und begrenzten das Verwaltungshandeln. Das Gesetz ver-

hinderte zum Beispiel die Abschaffung der Rechenschaftspflicht der Eisenbahnärzte gegenüber der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde. Vage Bestimmungen im Zemstvostatut und verschiedene Rechtsquellen erwiesen sich bei der Realisierung von Gesundheitsfürsorgen als Manövrierraum. Die Rechtskodifizierung gestaltete sich als Apparat, in der sich die verschiedenen Vorstellungen von Aufgaben und Position des Eisenbahnsanitätsarztes verdichteten. Recht konnte die administrativen Positionen und Beziehungen sichern und festschreiben – fehlendes Recht den Aufstieg des Zemstvosanitätsarztes an die Spitze der Gesundheitsorganisation bewirken. Der Erlass von Rechten war ein schöpferischer Akt – Gesundheitsfürsorgen entstanden durch ihre rechtliche Einsetzung und die rechtskräftige Wahl von Mitgliederlisten. Schliesslich wurden lokal verschieden praktizierte Rechte dann zum Problem, wenn es galt, homogene Kriterien für die Definition der Eisenbahnbevölkerung zu schaffen. Recht war ein zentrales Handlungsregister der imperialen Gesundheitsverwaltung.

Territorium, der Verwaltungsraum, stand oft im Widerstreit mit Recht, wenn die Zemstva und Eisenbahnen ihre Gesundheitssysteme mit einer gesundheitspräventiven Strategie zu rationalisieren suchten. Die vom Zaren zugewiesenen Rechte an soziale Gruppen und Funktionsträger verursachten in erster Linie eine vielschichtige, widersprüchliche Strukturierung von Verwaltungsterritorien. Inkompatible Verwaltungsgeografien zwischen Eisenbahnen und zentraler Gesundheitsaufsichtsbehörde verursachten falsche Daten im jährlichen Gesundheitsbericht des Imperiums, aber auch die medizinische Kartografierung des Eisenbahnlands. Das Eisenbahnland entlang der Trassen eignete sich nicht als Basiskriterium für den Zensus der Eisenbahnbevölkerung, weil diese auch ausserhalb davon lebte und innerhalb des Eisenbahnterritoriums durch verschiedene inkludierende und exkludierende Rechte strukturiert war. In der Zemstvomedizin führten fehlende rechtliche Kompetenzregelungen in den sich überlappenden Verwaltungsgebieten der Kreis-, Gouvernementszemstva, Volosti und selbstverwalteten Bauerngemeinden zu Konflikten. Schliesslich stellte die Weite des Raums in Kombination mit knappen Ressourcen spezifische Bedingungen für die Gesundheitspräventionspraxis. Der Eisenbahnarzt, ebenso wie der Zemstvosanitätsarzt, war in einem grossen Zuständigkeitsgebiet vor allem auf Reisen. Trotz eines rasanten Ausbaus der medizinischen Versorgung und der gesundheitspräventiven Massnahmen bei den Eisenbahnen und Zemstva blieben viele Eisenbahnsiedlungen oder Zemstvodörfer sowie ihre Bewohnerinnen und Bewohner mehrheitlich unberührt vom neuen Präventionsregime.

Kenntnisse in Wissen zu formen bildete ein ständiges Problem für die Verwaltungstätigkeit in der Gesundheitsprävention. Die Unkenntnis des weiten Raums und der dort lebenden Bevölkerung verlangte nach der Statistik als Erkenntnisinstrument. Die besonderen Bedingungen der Eisenbahnmedizin erschwerten die statistische Aufzeichnung von Daten und deren Verarbeitung zu verständli-

chem Wissen. Die verwaltete Eisenbahnbevölkerung blieb von den statistischen Unternehmen jedoch nicht unberührt: Die Adaption der Gesundheitsstatistik der Zemstva und der Zensus führten dazu, dass die Daten von Familienangehörigen der Eisenbahnangestellten erstmals erfasst und in Familienakten abgelegt wurden. In der Zemstvomedizin existierte schon seit längerer Zeit eine komplexe Statistik für die stete Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und als empirische Grundlage für die Normierung der medizinischen Versorgung. Mit den Gesundheitsfürsorgen und der Gesundheitsaufklärung kamen hingegen in der Zemstvo-Gesundheitsorganisation weitere Erkenntnisinstrumente zum Einsatz: die Landbewohnerinnen und -bewohner selbst in der Funktion lokaler Agenten, ethnografische Beobachtungen, Umfragen und Schulaufsätze. Die dadurch gewonnenen Kenntnisse formten die Sanitätsärzte in ihren Berichten zu einem einheitlichen Wissen über die russischen Bäuerinnen, Bauern, Arbeiterinnen und Arbeiter. In Unkenntnis waren nach Ansicht der Verwalter nicht nur sie selbst, sondern auch die Verwalteten: über einen gesunden Körper und hygienisches Verhalten, über Krankheit und Infektion, aber auch über die Organisation und Aufgaben der Verwaltung. Gesundheitsfürsorgen und Gesundheitsaufklärung sollten diese Unkenntnis – ebenso wie »falsches«, deviantes Wissen – beseitigen und zu einem neuen Bewusstsein und zur Selbsterkenntnis, zu Wissen über Medizin und Verwaltung führen.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Unveröffentlichte Quellen

Central'nyj Istoričeskij Archiv Moskvy (CIAM)

- f. 184, op. 5 Moskovskoe Gubernskoe Zemstvo
- f. 185, op. 1 Bronnickaja Zemskaja Uprava
- f. 187, op. 1 Volokolamskaja Zemskaja Uprava
- f. 188, op. 1 Dmitriovskaja Zemskaja Uprava
- f. 194, op. 1 Serpuchovskaja Zemskaja Uprava

Gosudarstvennyj Archiv Saratovskoj Oblasti (GASO)

- f. 5, op. 1 Saratovskaja Gubernskaja Zemskaja Uprava
- f. 25, op. 1 Saratovskogo Gubernskogo po Zemskim i Gorodskim Delam Prisutstvija.
- f. 79, op. 1 Vračebnoe Otdelenie Saratovskogo Gubernskogo Upravlenija
- f. 393, op. 1 Kanceljarija Soveta Imperatorskogo Nikolaevskogo Universiteta

Rossijskij Gosudarstvennyj Istoričeskij Archiv (RGIA)

- f. 37, op. 58 Gornyj Departament, MTiP (Ministerstvo trgovli i promyšlennosti)
- f. 273, op. 8 M.P.S. Upravlenie železnych dorog. Vračebno-Sanitarnaja cast'
- f. 426, op. 3 Ministerstvo zemledelija i gosudarstvennyh imuščestv
- f. 570, op. 11 MF. Petrogradskij Monetnyj Dvor. Medal'naja i vspomogatel'naja čast'
- f. 575, op. 2 MF. Glavnoe Upravlenie neokladnych sborov i kazennoj prodaži pitej
- f. 575, op. 3 MF. Glavnoe Upravlenie neokladnych sborov i kazennoj prodaži pitej
- f. 1278, op. 2 Gosudarstvennaja duma, I, II, III, IV sozyvov

Zeitgenössische Periodika

- Bogorodskaja Reč' (1910-1913)
- Fel'dšerskij Vestnik (1911-1915)
- Gigiena i Sanitarija (1910-1913)
- Gigiena i Sanitarnoe Delo (1914-1917)
- Mariupol'skaja Žizn' (1906-1917)

- Medicinskaja Beseda (1887-1908)
 Novoe Vremja (1868-1917)
 Obščestvennyj Vrač (1909-1922)
 Ostrogožskij Listok. Uezd zemstvo (1909-1917)
 Russkoe Bogatstvo (1876-1918)
 Russkoe Slovo (1910-1920)
 Sanitarnaja chronika S.-Peterburgskogo gubernskogo zemstva (1893-1917)
 Saratovskij Golos (1906-1917)
 Saratovskij Listok (1863-1917)
 Sovremennij Mir
 Svedenija mediko-sanitarnogo bjuro Nižegorodskogo gubernskogo zemstva (1902-1916)
 Svedenija o zaraznyh bol'nyh i dejatel'nosti medicinskoj organizacii Smolenskoj gubernii (1893-1916)
 Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii (1890-1918)
 Verchnedneprovskij Zemskij Listok. (1903-1917)
 Vestnik Evropy (1866-1918)
 Vestnik obščestvennoj bor'by s tuberkulezom (1909-1914)
 Vestnik obščestvennoj gigieny, sudebnoj i praktičeskoj mediciny (1893-1917)
 Vestnik železnodorožnoj mediciny i sanitarii (1911-1916)
 Vol'skaja Žizn' (1912-1914)
 Vračebnaja chronika Char'kovskoj gubernii (1897-1916)
 Vračebnaja chronika Chersonskoj gubernii (1892-1911)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Ekaterinoslavskoj gubernii (1897-1916)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Kievskoj gubernii (1907-1916)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Penzenskoj gubernii (1903-1917)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Permskoj gubernii (1908-1917)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Podol'skoj gubernii (1907-1915)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Saratovskoj gubernii (1903-1918)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Ufimskoj gubernii (1908-1917)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Vladimirskej gubernii (1909-1914)
 Vračebno-sanitarnaja chronika Voronežskoj gubernii (1897-1918)
 Vračebno-sanitarnyj obzor Kostromskoj gubernii (1894-1917)
 Zavety (1912-1917)
 Zemskoe Delo (1910-1917)
 Žurnal obščestva russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (1895-1908)

Veröffentlichte Quellen

- Alekseev, N. V.: K voprosu o vedenii posemejnyh obložek dlja ličnyh vračebnyh kartoček, in: Priloženie III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 99-101.
- A. M.: O detskoj smertnosti, in: VZL 1914/8 (21.2.1914), S. 10-11.
- Amsterdamskij, A.: Chronika obščestvennoj mediciny, in: ZD 1910/1, S. 61-65.
- Amsterdamskij, A.: Chronika obščestvennoj mediciny, in: ZD 1910/8, S. 614-620.
- Amsterdamskij, A.: Chronika. Ob učastii zemskich služuščich v soveščatel'nyh pri upravach učreždenijach, in: ZD 1912/5, S. 352-355.
- Amsterdamskij, A.: Chronika. Rasširenje zemskich sanitarnych organizacij i ich zadači, in: ZD 1911/13-14, S. 1024-1026.
- Anastasiev, N. M.: O perepisi naselenija na Zabajkal'skoj žel. doroge, in: VŽMiS 1916/10, S. 317-335.
- Arcimovič, V. M.: Otčet o dejatel'nosti Bobrovskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy: Otčety o dejatel'nosti uezdnyh sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 34-44.
- Belle, A.: Rasprostranenie zaraznyh boleznej po Vladikavk. ž. d. i bor'ba s nimi. Doklad vrača 3-go učastka, in: Priloženie. III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 199-230.
- Belokonskij, I. P.: Zemskoe dvizenie. Moskva 1913.
- Bezbokaja, M. Ja.: Rasprostranenie gigieničeskich znaniy sredi naselenija Krasnolobodskogo uezda, in: VSCh Penzenskoj gubernii 1914/4, S. 12-14.
- Bobrov, A. N.: Očerok bor'by s tuberkulezom v Rossii. Odessa 1911.
- Bočarnikov, A. G.: O roli vrača v bor'be za trezvost na železnyh dorogach, in: VŽMiS 1914/3, S. 36-42.
- Bočarnikov, A. G.: Alkogolizm i vnušenje, in: VŽMiS 1914/5, S. 44-60.
- Bogoljubov, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kalužskomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i épidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 20-24.
- Bogoslovskij, P. M.: O narodnyh čtenijach po medicine v Char'kovskom uezde s 18 ijulja 1910 g. po 23 janvarja 1911 goda, in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigieny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 8-19.
- Bogoslovskij, S. M.; Kurkin, P. I.: O metodach statističeskogo issledovanija profesional'noj bolezennosti, in: OV 1911/6, S. 22-46.
- Bražnikov, G. V.: O sanitarnych popečitel'stvach v Caricynskom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 150-152.
- Bron, T. M.: Zemskij vrač i obščestvennost', in: OV 1913/3, 276-284.

- Bulgakov, Michail: Aufzeichnungen eines jungen Arztes; Das Leben des Herrn Mo-
lière; Theaterroman. Berlin 1981.
- Burcev, V.: Ob"edinenie zemskich rabotnikov, in: ZD 1915/22, S. 1215-1219.
- Chabarov, A. N.: Zemskaja peredvižnaja gigieničeskaja vystavka po bor'be s za-
raznymi boleznjami v Volokolamskom uezde (17 fevralja–23 marta 1914 g.), in:
Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/6,
S. 809-818.
- Char'kovskij gubernskij s"ezd zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij
(1911) (Hg.): Trudy IX s"ezda. Tom 3. Protokoly (1913). Char'kov 1912-1913.
- Chiznjakov, V.: Iz istorii odnogo zemstva, in: RB 1913/3, S. 316-343.
- Chranilov, N. Ja.: Opyt razrabotki kartoček odnodnevnoj perepisi naselenija
Syzrano-Vjazemskoj žel. d. za 1911 god. (K diagrammam, vystavlenным na vser.
gig. vystavke), in: VŽMiS 1913/6, S. 7-13.
- Černeckij, M. A.: Soobščeniya o narodnych čtenijach po medicine i gigiene v Vor-
onežskom i Valužskom uezdach, in: VSCh Voronežskoj gubernii 1914/3, S. 345-
355.
- Červinskij, V. K.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača pervogo rajona Bachmuts-
kogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe
otdelenie: Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915,
S. 28-55.
- Čulkov, V. S.: K popularizacii medicinskih znanij v Smolenskoj gubernii posredst-
vom peredvižnych vystavok, in: Svedenija o zaraznyh bol'nyh i dejatel'nosti
medicinskoj organizacii Smolenskoj gubernii 1914/4-5, S. 207-239.
- Demic, V. O.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda, in: VOGSiPM 1914/3, S. 373-
387.
- Demic, V. O.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda. (Prodolženie), in: VOGSiPM
1914/4, S. 493-524.
- Demic, V. O.: Zaraznye bolezni i ich lečenie u naroda. (Okončanie), in: VOGSiPM
1914/5, S. 657-674.
- Diakonenko, N. P.: O sanitarnych popečitel'stvach. (Kakie est sanitarnye popeči-
tel'stva i kak ich ustraivat'). Černigov 1911.
- Didrichs, A. V.: Iz otčeta o peredvižnoj sanitarno-veterinarnoj vystavki v Kovrovs-
kom uezde, in: OV 1914/2, S. 307-310.
- Didrichs, A. V.: Otčet o dejatel'nosti peredvižnoj sanitarno-veterinarnoj vystavki v
Kovrovskom uezde s 16 dekabnja 1913 g. po 5 janvarja 1914 g., in: VSCh Vladi-
mirskoj gubernii 1914/1-2, S. 153-172.
- Dmitriev, V.: Byt' služuščich i rabočich na železnych dorogach, in: Sovremennij Mir
1912/1, S. 281-303.
- Dmitrievskij, K. F.: Materialy k sanitarnomu obsledovaniju železnodorožnyh škol
i učaščichsja v nich, in: VŽMiS 1914/2, S. 9-23.

- Dmitrievskij, K. F.: Neskol'ko slov o bor'be s alkoholizmom na ž. d., in: VŽMiS 1913/5, S. 26-29.
- Dobrejcer, I. A.: Dejatel'nost' sanitarnych vračej, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/1, S. 8-19.
- Dobrejcer, I. A.: Gubernskij sanitarnyj sovet, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/1, S. 6-8.
- Dobrejcer, I. A.: K statistike tuberkuleza v Saratovskoj gubernii, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/7, S. 895-929.
- Dobrejcer, I. A.: Medicinskie smety uездnych zemstv Saratovskoj gubernii na 1912 g., in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/2, S. 201-220.
- Dobrejcer, I. A.: Opyt organizacii čtenij v Chvalynskom uезде, in: VSCh Saratovskoj gubernii, 1914/5, S. 541-550.
- Dobrejcer, I. A.: Otčet o dejatel'nosti Chvalinskogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uездnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g. Saratov 1915, S. 120-122.
- Dobrejcer, I. A.: Peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam i gigiene v Chvalynskom uезде, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/10, S. 1175-1188.
- Doklady Vologodskoj gubernskoj zemskoj upravy po sanitarnomu otdeleniju. 43-mu očerednomu Vologodskomu gubernskomu zemskomu sobraniju pervoj očerednoj sessii XV trechletija (fevral' 1913 g.). Vologda 1913.
- Dokunina, A. N.: Gigieničeskaja vystavka v. s. Smolenskom Petrogradskogo uезда, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1914/11, S. 3-10.
- Durnovo, A. S.: Sovremennaja žizn' i narodnogo zdorov'e (1912g.), in: OV 1912/3, S. 425-432.
- Dybovskij, K. R.: Rasprostranenie tuberkuleza na Vladikavkazskoj žel. doroge i mery bor'by s nim, in: Priloženie. Trudy III-go s'ezda vračej Vladikavkazskoj žel. d. (Prodolženie), in: VŽMiS 1915/8-9, S. 65-83.
- Efimov, A. I.: O bor'be s alkoholizmom na železných dorogach, in: VŽMiS 1914/3, S. 19-35.
- Egorovskaja, R. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznjami v Šadrinskom uезде, in: VSCh Permskoj gubernii 1914/3-4, S. 124-135.
- Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uездnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915.
- Ekaterinoslavskij gubernskij s'ezd vračej (Hg.): Dnevnik XI gub. s'ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij Ekaterinoslavskoj gub. 20-29 marta 1914 goda. Ekaterinoslav 1914.
- E. M.: Specializacija i obščestvennost' v zemskoj medicine, in: OV 1912/6, S. 741-753.
- Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie sleduet), in: FV 1913/17, S. 535-541.

- Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie), in: FV 1913/18, S. 568-574.
- Erisman, Sanitarija, in: ES, Bd. 23a, Vol. 56, 1900, S. 261-263.
- Ermolaev, N. P.: Otčet o dejatel'nosti Balašovskogo sanitarnogo vrača in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g. Saratov 1915, S. 44-45.
- Ežerskij, N.: Krizis dejstvujuščego zemskogo izbiratel'nogo zakona, in: ZD 1912/17, S. 1031-1035.
- Ežerskij, N.: Zemskie mysli ob itogach cholernoj épidemii, in: ZD 1910/7-8, S. 630-632.
- Fegčin: V sanitarnych popečitel'stvach, in: VZL 1914/15 (18.04.1914), S. 13-14.
- Felicin, Dm. Dm.: Opyty massovogo primeneniya protivoskarlatinnoj vakciny Gabričevskogo pri borbe s skarlatinoznoj épidemiej v Kostromskoj gubernii, in: GiG 1911/6, S. 292-302.
- Felicin, Dm. Dm.: O s'ezde vračej Saratovskoj gubernii (2-11-go maja 1913 g.), in: OV 1914/3, S. 339-344.
- Fidler, Ja. B.: O vračebnoj dejatel'nosti v svjazi s novym zakonom, in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 72-83.
- Flerov, N. A.: Organy tela p'janicy. (Modeli iz pap'e-maše v natural'nuju veličinu). Ob'jasnitel'nyj tekst. Moskva 1909.
- Frenkel', Z. G.: Krugovaja poezdka po Evrope dlja oznakomlenija s obščestvenno-sanitarnymi učreždenijami, in: ZD 1912/13-14, S. 878-891.
- Frenkel', Z. G.: Nagladnoe izobraženie sostava zemskich smet i ich bystrogo rosta v poslednye gody, in: ZD 1913/2, S. 57-63.
- Frenkel', Z. G.: Obščestvennaja medicina i social'naja gigiena. Leningrad 1926.
- Frenkel', Z. G.: Očerki zemskogo vračebno-sanitarnogo dela. S 53 risunkami, kartami i grafikami. (V pred'dverii 50-ti letnogo jubileja russkogo zemstva). Sankt Peterburg 1913.
- Frenkel', Z. G.: O svoevremennosti ustrojstva vserossijskoj vystavki po ozdorovleniju naselennyh mest i o želatel'nosti učastija Pirogovskogo Obščestva v organizacii otdela obščestvennoj mediciny na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke. Otdel'nyj ottisk iz žurnala »Gigiena i Sanitarija«, No. 13. Sankt Peterburg 1910.
- Frenkel', Z. G.: Russkoe zemstvo na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke, in: ZD 1911/13-14, S. 974-978.
- Frenkel', Z. G.: Russkoe zemstvo na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke. (Prodolženie), in: ZD 1911/15-16, S. 1083-1097.
- Frenkel', Z. G.: Russkoe zemstvo na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke. (Prodolženie), in: ZD 1911/19, S. 1302-1314.

- Frenkel', Z. G.: Russkoe zemstvo na Drezdenskoj meždunarodnoj gigieničeskoj vystavke. (Okončanie), in: ZD 1911/21, S. 1425-1436.
- Frenkel', Z. G.: Zainteresovannost' zemstva v voprose o vtoroj vseobščej perepisi, in: ZD 1913/23, S. 1564-1670.
- Frommet, B.: Kul'turnaja rabota v derevne, in: Zavety 1913/6, S. 132-144.
- Fuks, N. P.: Doklad o komandirovke na Kievskij oblastnoj s"ezd po bor'be s épidemijami, in: VSCh Voronežskoj gubernii 1913/10-11, S. 1166-1178.
- G-ko, N. T.: Rol' sanitarnych popečitel'stv v uezde, in: VZL 1914/26 (4.7.1914), S. 2-5.
- Gadzjackij, M. Ch.: Novyj zakon. O voznagraždenii postradavšich vsledstvie nesčastnych slučaev služuščich, masterovych i rabočich na železnych dorogach, otkrytych dlja obščego polzovanija, a ravno členov semejstv ich, in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 67-71.
- Gamaleja, N. F.: Meždunarodnaja gigieničeskaja vystavka, in: GiS 1911/15-16, S. 731-762.
- Gamaleja, N. F.: Ozdorovlenie Povolž'ja, in: GiS 1911/1, S. 16-22.
- Gavlovskij, V. Z.: Iz otčeta ob organizacii sanitarno-gigieničeskogo otdela na zemskoj sel'sko-chozjajstvennoj vystavke v m. Mošnjach, Čerkasskogo uezda, 28-30 avgusta 1913 goda, in: OV 1914/2, S. 303-306.
- Gavlovskij, V. Z.: Opyt čtenija lekcij po gigiene na sel'sko-chozjajstvennyh kursach dlja krest'jan pri Čerkasskoj zemskoj uprave s 15 nojabrja po 15 dekabrja 1913 g., in: VSCh Kievskoj gubernii 1914/5-6, S. 29-34.
- Gavlovskij, V. Z.: Sanitarno-gigieničeskaja otdel na zemskoj sel'sko-chozjajstvennoj vystavke v m. Mošnjach Čerkasskogo uezda 28-30 avgusta 1913 goda, in: VSCh Kievskoj gubernii 1914/3-4, S. 18-26.
- Glinka, M. P.: Iz otčeta ob ustrojstve gigieničeskoj vystavki pri Meščerskoj psichiatričeskoj lečebnice Moskovskogo gub. zemstva, in: OV 1914/2, S. 302-303.
- Godovoj otčet dejatel'nosti Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL, 1914/20 (23. Mai 1914), S. 5.
- Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva Bachmutskogo uezda za 1912 god, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1-2, S. 196-198.
- Godovoj otčet o dejatel'nosti Zelenskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/27, S. 10.
- Granovskij, L. B.: Obščestvennoe zdravoočranenie i kapitalizm, in: ŽORV 1907/5, S. 371-405.
- Granovskij, L. B.: Obščestvennoe zdravoočranenie i kapitalizm. (Okončanie), in: ŽORV 1907/6, S. 539-564.
- Gronickij, P. P.: Decentralizacija i samoupravljenje, in: ZD 1913/3, S. 208-214.
- Gronickij, P. P.: Decentralizacija i samoupravljenje (okončanie), in: ZD 1913/4, S. 300-307.

- Gryzlov, A. A.: Obščestvennoe značenie železnodorožnoj medicinskoj organizacii, in: VŽMiS 1916/9, S. 277-286.
- Gryzlov, A. A.: Zadači sanitarnych popečitel'stv na železných dorogach, in: VŽMiS 1915/5, S. 55-60.
- Igumnov, Sergej N.: Bjurokratizacija sovremennogo zemstva, in: OV 1912/4, S. 476-485.
- Igumnov, Sergej N.: Charakter i obščie zadači zemskoj sanitarii v ee prošlom i nastojaščem, in: OV 1912/3, S. 307-319.
- Igumnov, Sergej N.: Zemstvo, ego značenie i uslovija dejatel'nosti, in: ZD 1914/1, S. 7-16.
- Il'nickij, S. A.: Sanitarnye popečitel'stva Jampol'skogo uezda, in: VSCh Podol'skoj gubernii 1914/1, S. 29-38.
- Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdných sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913.
- Izvestija vsrossijskoj gigieničeskoj vystavki v S.-Peterburge 1913 maj-sentjabr' 1913. Vyp. 1-3. Sankt Peterburg 1913.
- Iz otčeta Borodaevskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/21, S. 13.
- Jablonskij, A. P.: Doklad o rezul'tatach komandirovki ego na vser. gig. vystavku v Sankt Peterburg. Simbirsk 1914.
- Jakovenko, E. I.: Sovremennye voprosy zemskoj mediciny, in: ZD 1910/8, S. 590-598.
- Jakovenko, E. I.: Zemstvo i cholernaja èpidemija, in: ZD 1911/10, S. 790-799.
- Jakovenko, E. I.: Zemskaja sanitarnaja gigieno-bakteriologičeskaja laboratorija, ee zadači i ustrojstvo, in: GiG 1911/6, S. 282-289.
- Jakub, V. I.: Otčet o narodnych gigieničeskich čtenijach v Achtyrskom uezde za 1909 g. Char'kov 1910.
- Janovskij, A. A.: Vystavka po tuberkulezu v Bronnickom uezde 25 oktobra-17 nojabrja 1913 g., in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/3, S. 339-344.
- Jazykov, K. M.: Populjarizacija mediciny v derevne. Doklad, čit. na XIII gub. s'ezde vračej Moskovskogo zemstva (avgust 1895). Moskva 1896.
- Kac, Ja. Ju.: Ob ustrojstve peredvižnych vystavok, in: Vserossijskaja vystavka gigieny. Pokazatel'naja vystavka po bor'be s narodnymi boleznyami, organizovannaja Pirogovskoj komissiej po rasprostranjeniju gigieničeskich znanij. Moskva 1913, S. 8-15.
- Kac, Ja. Ju.: O vystavke po zaraznym boleznyam i gigiene v Dmitrovskom uezde 25 ijulja-20 avg. 1912 g., in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/10, S. 761-771.
- Kagan, B. L.; Kastorskij, F. L.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznyami v Kolomenskom uezde, in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/6, S. 429-449.

- Kalašnikov, V.: Zemskaja sanitarija i institut sanitarnych fel'dšerov. (Doklad I-mu Obščemu Menzelinskogo filial'nogo otdelenija Ufimskogo fel'dšersko-Akušerskogo O-va, sostojavšemusja 28 dekabnja 1913g.). Okončanie sleduet, in: FV 1914/19, S. 387-393.
- Kalašnikov, V.: Zemskaja sanitarija i institut sanitarnych fel'dšerov. (Doklad I-mu Obščemu Menzelinskogo filial'nogo otdelenija Ufimskogo fel'dšersko-Akušerskogo O-va, sostojavšemusja 28 dekabnja 1913g.). Okončanie, in: FV 1914/22, S. 502-505.
- Kalinin, P.: O podgotovke sanitarnych fel'dšerov, in: FV 1911/30, S. 920-926.
- Kalita, T.: Kratkij obzor trudov mestnych soveščatel'nych s'ezdov železnodoržnych vračej, in: VŽMiS 1913/7, S. 238-278.
- Kalita, T.: Kratkij obzor trudov mestnych soveščatel'nych s'ezdov železnodoržnych vračej. Prodolženie, in: VŽMiS 1913/9, S. 279-331.
- Kalita, T.: O mestnych soveščatel'nych s'ezdach železnodorožnych vračej na russkich žel. dorogach, in: Priloženie III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 215-230.
- Kalmanovskij, M. S.: K voprosu o populjarizacii medicinskich i gigieničeskich svedenij, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/8, S. 846-857.
- Kalmanovskij, M. S.: Neskol'ko slov k voprosu o naučnych komandirovkach vračej Saratovskoj gubernii, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 158-165.
- Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i épidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914.
- Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijuna 1911 goda. Kaluga 1911.
- Kanel', V. Ja.: Alkogolizm i bor'ba s nim. Moskva 1914.
- Kanel', V. Ja.: Fel'dšer i obščestvennoe zdravoočranenie, in: FV 1911/45, S. 1407-1411.
- Kapustin, M. Ja.: Gigiena, in: ES, Bd. 8a, Vol. 16, 1893, S. 621-627.
- Karasev, A. I.: Mery bor'by s épidemijami – est' mery k rasprostraneniju osnov ličnoj profilaktiki i soznatel'nogo otnošenija k nim i proekt »Lekcionnoj karety«, prisposoblenoj dlja nužd zemstv, in: VSCh Char'kovskoj gubernii 1913/1, S. 9-15.
- Karasaev, A. I.: Pojasnitel'naja zapiska k proektu zemskoj »Lekcionnoj karety«, VSCh Char'kovskoj gubernii 1913/1, S. 15-17.
- Karasev, A. I.: Otčet o dejatel'nosti 2-go vrača-lektora Char'kovskogo uездnogo zemstva za 1913 god (s sravnitel'nymi dannymi do 31 maja 1914 g.), in: Char'kovskoe uездnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigieny v Char'kovskom uезде. Char'kov 1916, S. 3-41.
- Kastorskij, F. L.: O vyrabotke programmy i organizacii peredvižnoj vystavki po bor'be s zaraznymi boleznyami. Doklad komissii, in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1912/1, S. 36-39.

- Kaškadamov, V.: O kursach dlja sanitarnych vračej, in: GiS 1911/8, S. 400-404.
- Katalog Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki. Sankt Peterburg 1913.
- Katenina, L.: K voprosu o položenii rabotnic v tekstil'noj promyšlennosti. (Iz ličnych vpečatlenij), in: OV 1914/3, S. 438-448.
- Kaufman, A. A.: Čem dolžna byt' vtoraja vserossijskaja perepis', in: VE 1914/3, S. 272-296.
- Kaufman, A. A.: Zemskaja statistika, in: ZD 1914/1, S. 38-49.
- Kazanskij, S. F.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Mariupol'skogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 248-269.
- Kazanskij, S. F.: Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1-2, S. 1-41.
- Kazanskij, S. F.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka v Mariupol'skom uезде, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 391-429.
- Kesevič, D. G.: Populjarizacija mediciny i gigieny na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke, in: VSCh Vladimirskoj gubernii 1913/11, S. 24-53.
- Kisel', D. D.: Grudnoj rebenok. Vskarmlivanie i uchod za nim. Sovety materjam. Moskva 1911.
- Kistjakovskij, Bogdan: Zur Verteidigung des Rechts, in: Vechi. Wegzeichen. Zur Krise der russischen Intelligenz. Essays. Eingeleitet und aus dem Russischen übersetzt von Karl Schlögel. Frankfurt a.M. 1990, S. 212-250.
- Kondratčenko, Petr: V zaščitu železnodorožnikov, in: FV 1915/39-40, S. 1104-1105.
- Korovin, M.: K voprosu o alkogolizmom, in: VŽMiS 1913/2, S. 60-61.
- Korovin, M.: Na zlobu dnja. Reč, proiznesennaja 27 marta 1914 g. pri otkrytii kursov po alkogol'nomu voprosu dlja železnodorožnych vračej v Moskve, in: VŽMiS 1914/5, S. 5-7.
- Kossovskij, G.: O vzaimootnošenijach sanitarnych popečitel'stv s drugimi obščestvennymi organizacijami v derevne, in: VZL 1914/26, S. 13f.
- Kovalenko, G. A.: O kul'turnoj roli fel'dšera, FV 1912/30, S. 913-916.
- Kovalevskij, Ch. I.: Bytovaja storona železnodorožnoj mediciny, in: VŽMiS 1913/8, S. 5-9.
- Kovalevskij, Ch. I.: Vagon-Vystavka Polesskich železnych dorog, in: VŽMiS 1914/5, S. 18-21.
- Kozlov, P. M.: Otčet o dejatel'nosti Kamyšinskogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g. Saratov 1915, S. 73.
- Krasnov, V. V.: O različnyh trebovanijach k sostavleniju registracionnyh i sanitarnych kartoček, in: VŽMiS 1915/5, S. 49-55.
- Kravicov, P. I.: Otčet o dejatel'nosti 1-go vrača-lektora Char'kovskogo uездnogo zemstva za 1913 i 1914 gg., in: Char'kovskoe uездnoe zemstvo po sanitarnomu

- otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeiny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1916, S. 3-46.
- Kravcov, P. I.: Populjarnye sobesedovanija po medicine v Char'kovskom uezde v 1911 i 1912 g., in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigeny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 20-52.
- Krotkov, P.: K voprosu o mestnyh finansach (prodolženie sleduet), in: ZD 1913/6, S. 483-498.
- Kurbatov, N. A.: O predstaviteľ'stve fel'dšersko-akušerskogo personala na pervom soveščatel'nom s"ezde vračej jugo-zap. žel. d., in: FV 1911/19, S. 574-579.
- Kurkin, P. I.: Sanitarno-statističeskie tablicy. Sbornik diagram s ob"jasnitel'nym tekstom. Posobie dlja nagljadnogo prepodavanija i dlja samo-obrazovanija. Moskva 1910.
- Kurkin, P. I.: Zemskaja sanitarnaja statistika. Opyt postroenija schemy rabot. Doklad soveščanija sanitarnych vračej pri pravlenii o-va russkich vračej v Moskve, 31 marta-1 aprlja 1912 g., in: Trudy soveščanija po sanitarnym i sanitarno-statističeskim voprosam. (Otdel'nyj ottistk). Moskva 1912.
- Kurkin, P. I.: Značenie statistiki v zemskoj medicine, in: ZD 1912/11-12, S. 754-763.
- Kuznecova, R.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po narodnym boleznjam v Volčanskom uezde. Char'kov 1914.
- Ladinskij, P. I.: Peredvižnaja vystavka po bor'be s narodnymi boleznjami v Serpuhovskom uezde (6-28 janvarja 1914 g.), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii, 1914/6, S. 818-825.
- Lavrov, V. A.: Iz prošlogo i nastojaščego zemskih sanitarnych organizacii, in: ZD 1912/15-16, S. 961-968.
- Lavrov, V. A.: K voprosu o populjarizacii medicinskih i gigeničeskich znaniy v narode, in: Protokoly soveščanija sanitarno-èpidemičeskich vračej s Samarskoj gubernskoj zemskoj upravoj, 3-5go dekabnja 1913 g. Samara 1913, S. 54-60.
- Lebedev, S. N.: K voprosu o travmatizme na žel. dorogach i ego zavisimosti ot potreblenija alkogolja, in: VŽMiS 1915/5, S. 37-44.
- Lebedinskij, S. A.: Dva slova v otvet d-ru V. I. Zemblinovu. Pis'mo, in: VŽMiS 1912/11, S. 74f.
- Levickaja, M.: Sostojanie dela rasprostranenija gigeničeskich znaniy v Rossii, in: OV 1914/8, S. 1018-1044.
- Levickaja, M.: Sovremennoe položenie dela rasprostranenija gig. znaniy v narode po zemskim gubernijam, in: OV 1912/9, S. 1072-1102.
- Levickij, V. A.: Iz oblasti kollizij meždu obščestvennoj gigenoj i kapitalom, in: ŽORV 1908/2, S. 155-157.
- Levčenko, A. R.: Otčet vrača-èpidemiologa po Binnickomu uezdu za period s 1 marta po 1 oktjabnja 1913 god, in: Podol'skoe gubern. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe

- bjuro (Hg.): Otčety o dejatel'nosti vračej-ëpidemiologov Podol'skogo gubernskogo zemstva v 1913 godu. Kamenec-Podol'sk 1914, S. 23-37.
- Lichačev, A.: Zemskie služuščie i zakon, in: ZD 1913/22, S. 1483-1487.
- Litvinov, M.: O roli fel'dšerov v derevne, in: FV 1914/26, S. 639-640.
- Ljaščenko, I. I.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Novomoskovskogo uzeđa za 1912-1913 gody, in: VSCh Ekaterinoslavskoj Gubernii 1914/6-7, S. 754-759.
- Malov, S. N.: Bor'ba s zaboлеваemost'ju i alkogolizmom železnodorožnogo naselenija pri pomošči lekcij po medicine. (Vpečatlenija i vyvody lektora), in: VŽMiS 1914/5, S. 36-43.
- Malygin, N.: Pirogovskij s"ezd i zemskaja medicina, in: ZD 1910/8, S. 598-604.
- Malygin, N.: Po povodu Moskovskogo soveščanija sanitarnych vračej pri Pirogovskom o-ve, in: OV 1912/5, S. 626-634.
- Mandžos, E. A.: Lekcionnaja dejatel'nost' sanitarnogo vrača po Sterlitamaskomu uezdu s 1 dekabrja 1913 po 1 aprilja 1914 g., in: VSCh Ufimskoj gubernii 1914/5, S. 275-285.
- Markov, N. P.: Otčet o dejatel'nosti Baluž'skogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uездnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 82-85.
- Marzeev, A. N.: O sanitarnych popečitel'stvach, in: Ekaterinoslavskij gubernskij s"ezd vračej (Hg.): Dnevnik XI gub. s" ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij Ekaterinoslavskoj gub. 20-29 marta 1914 goda. Ekaterinoslav 1914, S. 4-6.
- Marzeev, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Verchnedneprovskogo uzeđa, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uездnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 167-209.
- Marzeev, A. N.: Rasprostranennost' česotki, in: VZL 1914/9 (28.2.1914), S. 8-10.
- Melenevskij, G. F.: Rol' i značenie sanitarnoj organizacii v obščem stroe zemskoj medicine. (Vrač ëpidemiolog), in: VSCh Podol'skij gubernii 1913/12, S. 1879-1886.
- Merzlenko, P. L.: Rol' fel'dšerov v dele rasprostranenija sanitarno-gigieničeskich znanij v narode, in: FV 1912/23 i 24, S. 708-712.
- Michajlov, S. A.: Ešče k istorii vozniknovenija vagonov-vystavok po bor'be s alkogolizmom i zaraznym boleznyami na železnych dorog, in: VŽMiS 1913/2, S. 42.
- Michajlov, S. A.: K organizacii vagona-muzeja Permskoj žel. dorogi. (Dopolnenenie k sta'e G. I. Sodmana), in: VŽMiS 1912/2, S. 24-30.
- Michajlov, S. A.: K voprosu ob izučeniju škol'noj alkogolizma, in: VŽMiS 1913/2, S. 62-65.

- Michajlov, S. A.: O meroprijatijach po bor'be s alkoholizmom sredi služuščich Perm-skoj žel. dorogi, in: VŽMiS 1912/3, S. 68-82.
- Michajlov, S. A.: O meroprijatijach po bor'be s alkoholizmom na železnoj doroge, in: VŽMiS 1913/1, S. 3-30.
- Michajlov, S. A.: Vagon-Vystavka Vladikavkazskoj žel. dorogi po bor'be s alkoholizmom i zaraznymi boleznyami, in: VŽMiS 1914/11-12, S. 30-31.
- Michajlov, S. A.: Zadači i sovremennoe položenie sanitarii na Vladikavkazskoj žel. d., in: Priloženie. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 102-113.
- Michajlov, V. M.: O pravil'noj postanovke sanitarnoj statistiki na železnych dorogach, in: ŽORV 1907/4, S. 298-304.
- Miklaševskij, N. I.: Perepisi, in: ES, T. 45, 1998, S. 240-245.
- Mirošnik, N. P.: Populjarnye lekciy po medicine i gigiene v selenijach Starobel'skogo uezda. Otčet lektora. Char'kov 1911.
- Mjasnikov, N. N.: Novye dannye po voprosu ob odnodnevnoj perepisjach naselenija na ž. d., in: VŽMiS 1912/12, S. 37-43.
- Mjasnikov, N. N.: Ešče ob odnodnevnoj perepisi naselenija na ž. d. (otvet d-ru V. I. Zemblinovu), in: VŽMiS 1912/11, S. 64-73.
- Mjasnikov, N. N.: K voprosu ob organizacii odnodnevnoj perepisi naselenija na železnych dorogach, in: VŽMiS 1912/7-8, S. 9-22.
- Mol'kov, A. V.: Očerki sanitarnogo sostojanija Zvenigorodskogo uezda (neskol'ko statističeskich itogov), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj Gubernii 1914/1, S. 3-33.
- Mol'kov, A. V.: Pišča, ee značenie dlja zdorovja. Pitanie trudjaščichsja. (Populjarnaja lekcija). Moskva 1910.
- Molleson I.: Der russische Landarzt im 19. Jahrhundert. Die Zemstwo-Medizin (Kazan 1871), übersetzt und hg. von Heinz Müller-Dietz. Stuttgart 1970.
- Molleson I.; Portugalov, O. V.: K voprosu ob ozdorovlenii Rossii. Sbornik Permskogo zemstva, no. 6, 1886.
- M.P.S. Upravlenie železnych dorog. Vračebno-sanitarnaja čast': Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii éksploatiruemych ž. d. za 1912g. Petrograd 1915.
- M.P.S. Upravlenie železnych dorog. Vračebno-sanitarnaja čast': Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii Severo-Zapadnych ž. d. za 1912g. Sankt Peterburg 1914.
- Mukoseev, L. A.: K ankete ob uslovijach služby zemskich vračej, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/9, S. 1192-1195.
- Mukoseev, L. A.: K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 152-158.
- Muralevič, V. S.: K bor'be s alkoholizmom na Amurskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/6, S. 23-25.
- Mustafin, R.: Lekciy po tuberkuleza sredi baškir Kumysnogo rajona, in: VSCh Ufimskoj gubernij, 1914/3, S. 175-182.

- Myš, M.: Iz nedavnogo prošlogo, in: ZD 1910/1, S. 7-11.
- Natočij, I.: Gorjačie privarki dlja škol'nikov pri Vol'nochutorskich zemskih školach. (Doklad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu), in: VZL 1914/12, S. 4-5.
- Nevjadomskij, M. A.: Iz opyta peredvižnych vystavok, in: OV 1914/6, S. 837-854.
- Nevjadomskij, M. A.: Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija. (Obzor sostojanija i dejatel'nosti), in: OV 1912/3, S. 329-348.
- Nikolaev, G. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s zaraznymi boleznyami v Bogorodskom uezde, in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2, S. 181-190.
- Nikolaevskij, N. F.: Tragedija russkogo mestnogo samoupravljenija, in: ZD 1913/2, S. 107-111.
- Nikol'skij, V. N.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznyam v Saratovskom uezde v ijule 1914 g., in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/10, S. 1184-1188.
- Noman: Peredvižnaja vystavka v celjach antituberkuleznoj vospitanija, in: GiS 1911/2-3, S. 142.
- Novickij, K.: O popularizacii svedenii po gigiene i po bor'be s zaraznymi boleznyami, in: VŽMiS 1912/12, S. 43-50.
- Novičenko, E.: Doklad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu, in: VZL 1914/12, S. 5-6.
- Novochatnyj, I. V.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po bor'be s narodnymi boleznyami v Verejskom uezde (3 marta–8 aprlja 1913 g.), in: Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2, S. 165-180.
- Novosel'skij, S. A.: Ob organizacii gosudarstvennoj sanitarnoj statistiki, in: OV 1917/9-10, S. 343-349.
- Novosel'skij, S. A.: Očerki statistiki naselenija v Rossii, in: GiS 1911/21-22, S. 1016-1053.
- o. A.: K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, in: FV 1911/46, S. 1440-1442.
- o. A.: Smena idej i nastroyenija v »tret'em élemente«, in: ZD 1910/10-11, S. 986-988.
- o. A.: Rol' fel'dšerskogo personala, in: Letopis' obščestvennoj mediciny: Zemskaja sanitarija, in: FV 1912/20, S. 609f.
- Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Doklady pravlenija i komisij 12-mu Pirogovskomu s"ezdu vračej. (S. -Peterburge, 29 maja–6 ijuna 1913 g.). Moskva 1913.
- Obščestvo russkich vračej. Komissija po rasprostranjeniju gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Listok No. 10. O čachotke. Sankt Peterburg 1904.
- Obščestvo russkich vračej. Komissija po rasprostranjeniju gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Programmy sistematičeskich narodnych čtenij po mediciny i gigiene. Vypusk 1. Programma lekcij po anatomii. S ukazaniem tenevych kartin. Moskva 1910.

- Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova: Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Programmy sistematičeskich narodnych čtenij po medicine i gigenie. Vypusk IV. Programma lekcii o tuberkuleze. S ukazaniem tenevych kartin. Moskva 1911.
- Obščestvo russkich vračej. Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Stennye tablicy po narodnym boleznjam. Posobie dlja peredvižnych vystavok, narodnych domov, ambulatorij i dlja illjustrirovanija lekcij i besed pri nebolšich auditorijach. Moskva 1916.
- Obščestvo russkich vračej. Komissija po rasprostraneniu gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Tenevy kartiny. Moskva 1915.
- Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): XII Pirogovskij s'ezd. (S. - Peterburge, 29maja–6 ijunja 1913 g.). Vyp. 2. Moskva 1913.
- Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Spravočnik po obščestvenno-sanitarnym i vračebno-bytovym voprosam. Moskva 1910.
- Ogorodnik, L. I.: K voprosu o bor'be s alkogolizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1913/2, S. 64-66.
- Onickanskij, M. S.: Otčet po ustrojstvu sostojavšej pod avgustejšim pokrovitel'stvom e.i.v. princa Aleksandra Petroviča Ol'denburgskogo Vserossijskoj gigieničeskoj vystavki v Petrograde v 1913 godu. Petrograd 1915.
- Organa soveta s'ezda gornopromyšlennikov juga Rossii (Hg.): Voprosy sanitarii i mediciny na gornych i gornozavodskih predpriyatijach juga Rossii. Sbornik statej iz žurnala »Gorno-zavodskoe delo«. Char'kov 1913.
- Orlov, D.: Fabričnaja medicina v Moskve, in: Medicinskaja Beseda 1905/7-8, S. 140-150.
- Otčet o dejatel'nosti Kucevolovskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/27, S. 10.
- Otčet o dejatel'nosti Lozovatskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/24, S. 9f.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1909-1910g. Saratov 1910.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914g. Saratov 1915.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1914-1915g. Saratov 1916.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Trudy X gub. s'ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich uprav Saratovskoj gubernii s 2-go po 11-e maja 1913 goda. V 3 tomach. Saratov 1913.

- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka 1913g. Saratovskoe gubernskoe zemstvo. Pojasnenija k eksponatam. Saratov 1913.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Otčet zemskich vračej Saratovskoj gubernii ob ich komandirovkach na vystavku. Saratov 1914.
- Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka 1913g. Peredvižnaja sel'skaja vystavka. Perečen' eksponatov. Saratov 1913.
- Ovčarenko, F. M.: Dlja čego nam nužen mikroskop? (Doklad Vol'no-Chutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu), in: VZL 1914/23, S. 8.
- Paškovskij, I. T.: O lečenij za sčet dorogi členov semejstv služuščich, in: Priloženie IV: Šestoj soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnych žel. d., in: VŽMiS 1913/5, S. 61-63.
- Pečnikov, I.: K voprosu ob otpuskach dlja železnodorožnych vračej, in: Šestoj soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnych ž. d., in: VŽMiS 1913/3, S. 27-29.
- Pereletnyj, U.: Derevenskie vesti. Sanitarnye popečitel'stva. S. Čerkasskoe, in: Vol'skaja Žizn', No. 68, 13. 4. 1914, S. 3.
- Pereletnyj, U: Krest'janskaja žizn'. Sanitarnye popečitel'stva. Selo Čerkasskoe. Vol'sk, in: Vol'skaja Žizn', No. 60, 1. April 1914, S. 3.
- Pešechonov, A.: Zemskaja doroga, in: RB 1914/1, S. 351-370.
- Pešechonov, A.: Zemskaja doroga. Okončanie, in: RB 1914/2, S. 310-340.
- Pestenko, L. O.: O nardonych čtenijach po medicine i gigiene v s. Belke Achtyrskogo uezda v zimu 1911-1912g. Char'kov 1912.
- Pestenko, L. O.: O popularizacii mediciny, in: FV 1913/35, S. 1117-1119.
- Petriščev, A.: Kriziz v gorodach i kriziz v zemstvach, in: RB 1913/5, S. 293-302.
- Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Otčety o dejatel'nosti vračej-ėpidemiologov Podol'skogo gubernskogo zemstva v 1913 godu. Kamenec-Podol'sk 1914.
- Pokrovskaja, M. I.: Peterburgskie rabočie i ich ěkonomičeskoe položenie. Zametki i nabljudenija vrača, in: VE 1899/3, S. 323-342.
- Pokrovskij, P. A.: Kak živet doneckij šachter, in: RB 1913/12, S. 241-261.
- Položenie o sude česti vračej Vladikavkazskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/9, S. 45-46.
- Postanovlenie 46 očerednogo Saratovskogo gubernskogo zemskogo sobranija po dokladam gubernskoj upravy po otdeleniju narodnogo zdravija, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/2, S. 220-224.
- Postnikov, A. I.: Otčet o kursach po alkohol'nomu voprosu dlja železnodorožnych vračej, in: VŽMiS 1914/5, S. 74-79.
- Postnikov, A. I.: Vagon-Vystavka po bor'be s zaraznymi boleznyami i alkoholizmom na Moskovsko-Kazanskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/2, S. 31-41.

- Postnikov, A. I.: Železnodorožnyj vrač i zadači ego dejatel'nost', in: VŽMiS 1914/5, S. 8-14.
- Pravila ob učreždenii i dejatel'nosti zemskih rajonnyh (učastkovykh) sanitarnykh popečitel'stv v Chersonskoj gubernii, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/1, S. 19-24.
- Pravila vračebno-sanitarnej časti železnych dorog, otkrytykh dlja obščestvennogo polzovanija, in: VŽMiS 1913/10, S. 7-45.
- Protokoly IX soveščanija vračej Ekaterininskoj ž.d. (8 i 9 dek. 1913 g. v Ekaterinoslave), in: VŽMiS 1914/2, S. 71-77.
- Protokoly i trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskoj ž.d. Priloženie, in: VŽMiS 1913/1-1913/6.
- Protokoly soveščanija sanitarno-epidemičeskikh vračej v Samarskoj gub. zemskoj upravoj, 3-5-go dekabnja 1913 g. Samara 1913.
- Rabinovič, A. A.: Sanitarnye popečitel'stva v zemstvach Ekaterinoslavskoj gubernii, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/11-12, S. 1039-1063.
- Radkevič, V. I.: Otčet o dejatel'nosti Voronežskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnykh sanitarnykh vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 24-26.
- Radkevič, V. I.: O dvuch zemskih medicinskich vystavkach v Voronežskom uezde, in: OV 1911/10, S. 158-163.
- Radkevič, V. I.: Po povodu zemskih medicinskich vystavok v Voronežskom uezde, in: OV 1912/9, S. 1102-1105.
- Rakova, E. D.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka S.-Peterburgskogo zemstva v Novoladožskom uezde, in: SCh S.-Peterburgskogo gubernskogo zemstva 1914/3, S. 1-11.
- Razguljaeva, Julja: Zemskie sanitarnye popečitel'stva na Vserossijskoj vystavke gigieny, in: ZD 1913/19, S. 1260-1271.
- Rjasencev, A. A.: K voprosu o rasprostranenii v narode gigieničeskich svedenij, in: VSCh Penzenskoj gubernii 1914/1, S. 22-26.
- Rostovcev, G. I.: O demokratizacii organov upravljenja obščestvenno-medicinskim delom, in: ŽORV 1907/4, S. 288-297.
- Rostovcev, G. I.: Rasširenije zemskoj sanitarnoj organizacii, in: GiS 1911/6, S. 303-308.
- Roščevskij, S. P.: Rol' železnych dorog v alkogolizacij naselenija, in: VŽMiS 1914/5, S. 33-35.
- Rozanov, S. P.: Otčet o dejatel'nosti Petrovskogo sanitarnogo vrača, in: Otdele-nie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o de-jatel'nosti uezdnykh sanitarnykh vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914 g. Saratov 1915, S. 86-87.

- Rozanov, S. P.: Otčet o dejatel'nosti Petrovskogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdoravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uездnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1914-1915 g. Saratov 1916, S. 10-11.
- Rozanov, S. P.: Peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznyam v Petrovskom uезде v 1914 g., in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 775-791.
- Rozanov, S. P.: Populjarizacija gigieničeskich znanij, in: Otdelenie narodnogo zdoravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Otčet zemskich vračej Saratovskoj gubernii ob ich komandirovkach na vystavku, Saratov 1914, S. 128-141.
- Rozanov, S. P.: Sovremennye puti rasprostraneniya gigieničeskich znanij v narode (po dannym vserossijskoj vystavke), okončanie sleduet, in: ZD 1913/21, S. 1401-1406.
- Rozanov, S. P.: Sovremennye puti rasprostraneniya gigieničeskich znanij v narode (po dannym vserossijskoj vystavke), in: ZD 1913/22, S. 1472-1478.
- Rozanov, S. P.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznyam v Petrovskom uезде, Saratovskoj gub., in: OV 1913/1, S. 72-83.
- Rubel, N. N.: Šlissel'burgskij uезд (1907-1912), in: Trudy X sanitarnogo s'ezda zemskich vračej S.-Peterburgskoj gubernii (Hg.): Tom 1: Položenie zemskoj i gorodskoj mediciny v S.-Peterburgskoj gubernii v 1907-1911 gg. Sant Peterburg 1913, S. 287-289.
- Rubcov, V. P.: O rasprostranении mediko-gigieničeskich znanij v derevne, in: Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Doklady i žurnaly 1-go očerednogo Podol'skogo gubernskogo vračebno-sanitarnogo soveščanija. 4-7 nojabrja 1912 goda. Čast' 1. Kamenec-Podol'sk 1912, S. 351-362.
- Rusakov, I.: Populjarizacija gigieničeskich znanij na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke, in: OV 1913/7, S. 866-901.
- Rusakov, I.: Populjarizacija gigieničeskich znanij na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke, in: OV 1913/8, S. 1028-1043.
- S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 7.6.1913, S. 5.
- S. A., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 8.6.1913, S. 14.
- S. A.: Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: NV, 10.6.1913, S. 3.
- S. A., Na gigieničeskoj vystavke, in: NV 1913, 20.6.1913, S. 5.
- S. A.: Na gigieničeskoj vystavke, in: NV, 23.6.1913, S. 6.
- Sachovskij, D. I.: Zemskij jubilej i zemskij krizis, in: ZD 1914/1, S. 3-7.
- Savčinskij, Vitol'd I.: Ob uездnoj sanitarnoj organizacii, in: GiS 1911/19-20, S. 951-964.
- Ser, V.: Fabrično-zavodskoj rabočij Moskovskoj gubernii, in: VE 1914/4, S. 312-331.
- Sigerist, Henry E.: Rural Health Services in the Soviet Union. New York 1944.
- Sigerist, Henry E.: Socialized Medicine in the Soviet Union. New York 1937.

- Skrjabin, V. I.: Otčet o dejatel'nosti Zadonskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uездных sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 8-10.
- Skvorcov, D.: Mestnoe samoupravlenie. Zemskie vybory, in: Zavety 1913/9, S. 195-202.
- Smidovič, A. L.: Dejatel'nost' sanitarnoj organizacij Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva v 1913g., in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uездных sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. V-XXIV.
- Smidovič, A. L.: Kratkij očerk zemskoj mediciny i sanitarii v Ekaterinoslavskoj gubernii. (Pojasnenie k ěksponatam Ekat. gub. zemstva). Ekaterinoslav 1913.
- Smirnov, A. P.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Borovskomu uезdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i ěpidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 1-12.
- Smirnov, A. P.: Sanitarnye popečitel'stva i opyt organizacii ich v Borovskom uезде, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 74-91.
- Smolenskaja, D. Ja.: Peredvižnaja gigieničeskaja vystavka, ustroennaja Petrogradskim gubernskim zemstvom v Novoladožskom i Šlissel'burgskom uездach, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1915/12, S. 805-813.
- Sodman, G. I.: Ob organizacii na železnych dorogach sanitarnych komissij i sanitarnych popečitel'stv soglasno par. 71-81 novych pravil vračebno-sanitarnoj časti, in: VŽMiS 1914/3, S. 17-24.
- Sodman, G. I.: Obzor dejatel'nosti peredvižnogo muzeja po bor'be s alkoholizmom i zaraznymi boleznyami na Permskoj ž. d. v 1912 g., in: VŽMiS 1913/2, S. 7-16.
- Sodman, G. I.: Programma meroprijatij po bor'be s alkoholizmom na Permskoj žel. dorog, in: VŽMiS 1914/2, S. 40-46.
- Solov'ev, V. S.: Soobščenie o narodnych čtenijach po mediciny, proizvedennyh v Mariupol'skom uезде, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/5-6, S. 519-552.
- Solov'ev, V. S.: Soobščenie o narodnych čtenijach po mediciny, proizvedennyh v Mariupol'skom uезде (mart, aprel', maj), in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/3, S. 265-285.
- Solov'ev, Z. P.: K voprosu o pomoščnikach sanitarnych vračej, in: FV 1913/7, S. 213-215.
- Solov'ev, Z. P.: Material'noe položenie zemskogo vrača, in: ZD 1911/9, S. 723-730.
- Solov'ev, Z. P.: Pomoščniki sanitarnych vračej i ich podgotovka, in: GiG 1912/4, S. 172-184.

- Solov'ev, Z. P.: Rasprostranenie gigieničeskich znanij. Novye puti v derevne, in: OV 1914/11, S. 84-93.
- Sokolov, Ja. A.: K voprosu o razvitii dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 818-821.
- Sokolov, Ja. A.: Otčet o dejatel'nosti Vol'skogo sanitarnogo vrača, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj uprave (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Saratovskogo gubernskogo zemstva v 1913-1914g. Saratov 1915, S. 21-23.
- Sokolov, Ja. A.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam. Vesnoju 1914g. Doklad 49-mu očerednomu Vol'skomu zemskomu sobraniju, sessii 1914 goda. Vol'sk 1914.
- Sokorev, I. V.: Kratkij obzor novych pravil vračebno-sanitarnoj časti železnych dorog, in: VŽMiS 1914/2, S. 31-39.
- Staryj glasnyj: Ulučšenie ili uchudženie zemskich finansov, in: ZD 1914/6, S. 411-428.
- Stelickij, I. I.: Alkogolizm, kak social'noe zlo, i bor'ba s nim, in: ŽORV 1907/5, S. 405-418.
- Stepanov, N. D.: Sanitarnye popečitel'stva v gubernii v 1913 g., in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1-2, S. 179-195.
- Subbotin, I. V.: Ob organizacii populjarnych čtenij po medicine v Izjumskom uezde za 1911-1912 god. Char'kov 1913.
- Subbotin, I. V.: O peredvižnych protivookol'nyh vystavkach, byvšich letom 1914 g. (Po materialam Komissii po ustrojstvu vystavok pri Moskovskom Obščestve bor'by s alkogolizmom). Moskva 1915.
- Suchov, F. P.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Kievskogo gubernskogo zemstva po kievskomu uezdu za 1912 god, in: VSCh Kievskoj gubernii 1913/7-8, S. 21-34.
- Sukennikov, V. A.: Na tuberkuleznych peredvižnych muzejach-vystavkach v Germanii, in: FV 1912/17, S. 491-497.
- Sukennikov, V. A.: Peredvižnaja vystavka po medicine i gijene v Kuzneckom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 792-798.
- Svečin, A.; Sokolovskij, G.: Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlennii, in: ZD 1910/9, S. 661-666.
- Svečin, A.; Sokolovskij, G.: Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlennii. (Okončanie), in: ZD 1910/10, S. 726-733.
- Syromjatnikov, B. I.: Narodnyj universitet i narodnoe zdravie, in: OV 1912/7, S. 880-893.
- Šabad, S.: Peredvižnaja vystavka po bor'be s narodnymi boleznjami. Valkovskij uezd 1913. Char'kov 1914.
- Šanc, A. M.: O rasprostranennii gigieničeskich znanij sredi naselenija, in: VSCh Permskoj gubernii 1913/5-6, S. 34-44.

- Šebarov, L. A.: Obzor godovoj dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Malo-jaroslaveckogo uezda, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 91-101.
- Šesterikov, A. I.: K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach. Sengileevskoe uezdnoe zemstvo. Sysran 1914.
- Šidlovskij, K. I.: Kratkie svedenija ob o-ve russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova, in: Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Spravočnik po obščestvenno-sanitarnym i vračebno-bytovym voprosam. Moskva 1910, S. 1-37.
- Šipov, D. N.: Vospominanija i dумы o perežitom. Moskva 1918.
- Širjaev, N. A.: K otčetam o populjarnych lekcijach po medicine v Char'kovskom uezde, in: Char'kovskoe uezdnoe zemstvo po sanitarnomu otdelu (Hg.): Populjarizacija mediciny i gigieny v Char'kovskom uezde. Char'kov 1913, S. 1-7.
- Širjaev, N. A.: Perspektivy sanitarnoj dejatel'nosti v gubernii i oboznačivšijasja nuždy eja. Doklad, in: Char'kovskij gub. s"ezd zemskich vračej i predstavitelej zemskich učreždenij (1911) (Hg.): Trudy IX s" ezda. Tom 2 (1913). Char'kov 1912-1913, S. 460-494.
- Širjaev, N. A.: Sanitarnye popečitel'stva kak postojannyj élement vračebno-sanitarnych organizacij. (Ott. iz obl. s"ezda juga rossii po bor'be s épidemijami 1910, Char'kov). Char'kov 1910.
- Šrejber, S. E.: IV-yj vsrossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych vračej, in: GiS 1911/4, S. 214-220.
- Šrejber, S. E.: IV-yj vsrossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych vračej. Prodolženie, in: GiS 1911/5, S. 261-263.
- Šrejber, S. E.: IV-yj vsrossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych vračej. Okončanie, in: GiS 1911/6, S. 317-329.
- Šrejber, S. E.: K voprosu o bor'be s zaraznymi boleznyami i alkoholizmom sredi železnodorožnogo naselenija. Doklad sanit. vraca, in: Šestoj soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnyh žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 35-42.
- Šrejber, S. E.: K voprosu o metodike bor'by s alkoholizmom na železnych dorogach, in: VŽMiS 1914/5, S. 29-32.
- Šrejber, S. E.: Obzor dejatel'nosti vagona-vystavki na Severo-Zapadnyh ž. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 27-29.
- Šrejber, S. E.: O bor'be s zaraznymi boleznyami i alkoholizmom sredi železnodorožnogo naselenija, in: VŽMiS 1913/1, S. 30-36.
- Šrejber, S. E.: O perepisi železnodorožnogo naselenija, in: Priloženie IV. Šestoj Soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnyh žel. dor., in: VŽMiS 1913/6, S. 67-88.
- Tapel'zon, S. L.: Rol' i uslovija truda fel'dšerov v sovremennyh sanitarnych organizacijach, in: FV 1912/36, S. 1108-1114.

- Tapel'zon, S. L.: Rol' i uslovija truda fel'dšerov v sovremennych sanitarnych organizacijach. Okončanie, in: FV 1912/37, S. 1141-1148.
- Tezjakov, N.: Gubernskie Zemstva i bor'ba s épidemijami, in: ZD 1910/8, S. 580-590.
- Tezjakov, N.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Itogi 1910 goda), in: ZD 1910/5, S. 424-430.
- Tezjakov, N.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Okončanie), in: ZD 1910/6, S. 508-513.
- Tolčenov, N. P.: Populjarnyj otdel na Vseros. Vystavke gigieny v 1913 g., in: Kalužskij Sanitarnyj obzor 1914/5, S. 521-531.
- Tomilin, S. A.: Postanovka special'nych kursov dlja sanitarnych vračej zagranicej in: GiS 1911/6, S. 289-292.
- Tomilin, S. A.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Aleksandrovsckogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 1-27.
- Toropov, D. I.: K Statistike ženščin-vračej, in: VOGSiPM 1914/6, S. 852-885.
- Trudy X sanitarnogo s'ezda zemskich vračej S.-Peterburgskoj gubernii. Sankt Peterburg 1913.
- Trudy 3-go soveščatel'nogo s'ezda Jugo-Vostočnych žel. dorog s 25 po 28 janvarja 1914 goda v g. Voronež, in: Priloženie, VŽMiS 1914/3, S. 1-42.
- Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/4, 93-148.
- Učreždenie vračebnogo soveta i suda česti vračej na Vladikavkazskoj ž. d., in: VŽMiS 1913/9, S. 43-46.
- Udovenko, V. V.: Otdel ochrany narodnogo zdorov'ja na Samgorodskoj zemskoj melko-rajonnoj vystavke, Berdičevskogo uezda 18-21 oktabrja 1912 goda, in: VSCh Kievskoj gubernii 1912/10-11-12, S. 267-274.
- Udovenko, V. V.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Kievskogo Gubernnskogo zemstva po Berdičevskomu uezdu za 1912 god, in: VSCh Kievskoj gubernii 1913/7-8, S. 35-54.
- Ulybišev, A. I.: Rasprostranenie v naselenii svedenij po zdravoochraneniju. Doklad gub. soveščaniju XIV s'ezdu vračej Chersonskoj gub. Cherson 1908.
- V. B., Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka, in: VE, Jg. 48, 1913/9, S. 345-351.
- V-ev, N.: K voprosu o položenii i roli tret'ego élementa v zemstve, in: ZD 1912/9, S. 610-614.
- Vajsman, L.: Ob ustrojstve učastkovymi vračami periodičeskich populjarnych čtenij po gigiene dlja železnodorožnogo naselenija, in: Šestoj soveščatel'nyj s'ezd vračej Severo-Zapadnych žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 42-44.
- Vaščenko, N. K.: K istorii vozniknovenija vagonov-vystavok po bor'be s zaraznymi boleznyami na železných dorogach, in: VŽMiS 1913/1, S. 28f.
- Vaškevič-Koževnikova, T. G.: Programma-Konspekt narodnych čtenij po mediciny, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1913/3-4, S. 303-324.

- Vaškevič-Koževnikova, T. G.: Otčet o dejatel'nosti za 1912 god, in: VSCh Ekateri-noslavskoj gubernii 1913/3-4, S. 283-302.
- Vechi. Wegzeichen (1909). Zur Krise der russischen Intelligenz. Essays. Eingeleitet und aus dem Russischen übersetzt von Karl Schlögel. Frankfurt a.M. 1990.
- Večeslov, M. G.: Gigieničeskaja vystavka, ustroennaja sanitarnym popečitel'stvom v s. Smolenskome Petrogradskogo uezda, in: SCh Sankt-Peterburgskoj gubernii 1914/11, S. 1-3.
- Veselovskij, B.: K s"ezdu ob ulučšenii zemskich finansov, in: ZD 1913/21, S. 1383-1386.
- Veselovskij, B.: K voprosu o podgotovke zemskich služuščich, in: ZD 1912/5, S. 319-323.
- Veselovskij, B.: Istorija zemstva za sorok let. 3 tomach. Sankt Peterburg 1909.
- Vetlugin, D.: Voprosy železnodorožnoj mediciny na 3-m fel'dšerskom s"ezde, in: FV 1912/45, S. 1392-1400.
- Vetlugin, D.: Železnaja doroga i zemstvo, in: FV 1915/35, S. 989-991.
- Vitebskaja gub. Zemstvo (Hg.): Otčet gubernskoj zemskoj upravy po vračebno-sani-tarnomu otdelu i obščestvennomu prizreniju za 1913g. Vitebsk 1914.
- Vitte, S. Ju.: Samoderžavie i zemstvo. Sankt Peterburg 1908.
- Vladimirskij gubernskij s"ezd členov i predstavitelej zemskich učreždenij po vračebno-sanitarnoj časti (Hg.): Trudy 15-ogo s"ezda, 27 maja po 5 ijunia 1914 g: Čast' 1. Vladimir 1914.
- Vologodskij gubernskij s"ezd vračej i predstavitelej zemstv (Hg.): Trudy VIII s"ezda, 5-14 ijunia 1912 g.: Žurnaly zasedanij i postanovlenija s"ezda. Vologda 1913.
- Voskresenskij, S.: Otčet o peredvižnoj vystavke po zaraznym boleznjam, ustroennoj Kinešemskoj zemskoj upravoj v Kinešemskom uezde, in: Vračebno-sanitarnyj obzor Kostromskoj gubernii 1914/VI-VII, S. 122-140.
- Vostrov, D. I.: Novye tečenija v razvitii obščestvennoj mediciny v Rossii, in: FV 1912/31, S. 948-956.
- Vostrov, D. I.: Novye tečenija v razvitii obščestvennoj mediciny v Rossii. Okončanie, in: FV 1912/32, S. 983-989.
- Vostrov, D. I.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kozel'skomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sani-tarnych vračej i épideimičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 24-28.
- Vserossijskaja Liga dlja bor'by s tuberkulezom (Hg.): Obzor dejatel'nosti za 3-j god ee suščestvovanija. Moskva 1912.
- Vserossijskaja vystavka gigieny. Gruppa 42. Rasprostranenie gigieničeskich znanij v narode (Hg.): Pokazatel'naja vystavka s narodnymi boleznjami, organizovan-naja Pirogovskoj komissiej po rasprostraneniju gigieničeskich znanij. Moskva 1913.
- Vserossijskaja vystavka gigieny (Hg.): Podrobnij putevoditel'. Sankt Peterburg 1913.

- Winslow, C.-E. A.: Public Health Administration in Russia in 1917, in: Public Health Reports (1896-1970), Vol. 32, No. 52 (Dec. 28, 1917), S. 2191-2219.
- Zabaluev, V. E.: Sanitarnye popečitel'stva v uslovijach sovremennoj russkoj dejstvitel'nosti, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Trudy X gub. s"ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich uprav Saratovskoj gubernii s 2-go po 11-e maja 1913 goda. Saratov 1913, Tom III. Doklady, S. 175-196.
- Zabaluev, V. E.: Voprosy vodosnabženija, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Vserossijskaja gigieničeskaja vystavka. Otčet zemskich vračej Saratovskoj gubernii ob ich komandirovkach na vystavku. Saratov 1914, S. 22-37.
- Zagrjackov, M.: Zemskaja služba i tretij element, in: ZD 1914/10, S. 729-739.
- Zagrjackov, M.: Zemskaja služba i tretij element. (Prodolženie), in: ZD 1914/11-12, S. 795-810.
- Zagrjackov, M.: Zemskaja služba i tretij element. (Prodolženie), in: ZD 1914/18, S. 1151-1160.
- Zagrjackov, M.: Zemskaja služba i tretij element. (Prodolženie), in: ZD 1915/1, S. 30-39.
- Zagrjackov, M.: Zemskaja služba i tretij element. (Okončanie), in: ZD 1915/6, S. 367-381.
- Zajčik, V.: K épidemii brjušnogo tifa v s. Starai-Zacharkine, Petrovskogo uezda. Otčet o dejatel'nosti épidemičeskogo otrjada, in: VSCh Sataovskoj gubernii 1912/7, S. 916-929.
- Zakusin, V. S.: Otčet o dejatel'nosti Pavlovskogo sanitarnogo vrača, in: Izdanie Voronežskoj gub. zemskoj upravy (Hg.): Otčety o dejatel'nosti uezdnych sanitarnych vračej Voronežskogo gubernskogo zemstva. God. III. po 1 avgusta 1913g. Voronež 1913, S. 98-100.
- Zaleckij, S. I.: Neobchodimost' vozroždenija narodnoj školy v oblasti fizičeskogo obrazovanija, in: Gigiena i Sanitarnoe Delo 1914/1, S. 36-46.
- Zausailov, M. A.: O sposobach bor'by s alkogolizmom, in: VŽMiS 1914/5, S. 22-28.
- Zejliger, D. L.: Char'kovskij oblastnoj s"ezd Juga Rossii po bor'be s épidemijami, in: GiG 1911/1, S. 32-45.
- Zejliger, D. L.: Chronika zemskoj sanitarii, in: GiG 1911/3, S. 150-159.
- Zejliger, D. L.: Južno-russkij oblastnoj s"ezd po bor'be s choleroj v g. Ekaterinoslave (po 28 marta do 4 aprelja 1911 goda), in: GiS 1911/9-10, S. 521-533.
- Zejliger, D. L.: Letopis' zemskoj sanitarii, in: GiG 1911/5, S. 263-273.
- Zejliger, D. L.: Letopis' zemskoj sanitarii. Prodolženie, in: GiG 1911/8, S. 429-443.
- Zejliger, D. L.: Letopis' zemskoj sanitarii. Okončanie, in: GiS 1911/9-10, S. 506-514.
- Zemblinov, V. I.: Alkogolizm na železnych dorogach i mery bor'by s nim, in: VŽMiS 1913/4, S. 49-50.

- Zemblinov, V. I.: K materialam o svjazi nesčastnych slučaev na železnych dorogach s alkoholizmom služuščich, in: VŽMiS 1914/5, S. 15-17.
- Zemblinov, V. I.: K sporu ob odnodnevnyh perepisjach železnodorožnogo nasele-nija i programmach ich, in: VŽMiS 1913/2, S. 43-49.
- Zemblinov, V. I.: Neskol'ko otčetnyh cifr o nesčastnyh slučajach na Mosk.-Kurskoj, Nižegor. i Muromskoj ž. d. – do i posle vospreščeniya prodaži spi-ritnyh napitkov, in: VŽMiS 1915/8-9, S. 3-13.
- Zemblinov, V. I.: Po povodu opyta odnodnevnoj perepisi naselenija Syzrano-Vjazemskaja dorogi, in: VŽMiS 1912/9, S. 86-89.
- Zil'berg: Sanitarno-bytovoj i statističeskij očerk. Selo Kapilovka, in: VSCh Ekateri-noslavskoj gubernii 1914/6-7, S. 604-632.
- Zinin, G.: Fabričnaja medicina i rabočij vopros, in: Zavety 1912/5, S. 60-81.
- Žbankov, D. N.: Kratkie svedenija o vozniknovenii i dejatel'nosti obščestvenno-san-itarnych učreždenij v zemskoj Rossii, in: Obščestvo russkich vračej v pamjat N. I. Pirogova (Hg.): Spravočnik po obščestvenno-sanitarnym i vračebno-bytovym voprosam. Moskva 1910, S. 38-88.
- Žilkin, I.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/2, S. 365-376.
- Žilkin, I.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/5, S. 335-341.

Wörterbücher und Nachschlagewerke

- Akademisches russisches Wörterbuch, auf: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/wordh-istory/357>, zuletzt abgerufen am 12.7.2018.
- Bespalov, N. G.; Eliseeva, I. I.: Železnye dorogi Rossii v XX veke v zerkale statistiki. Sankt-Peterburg 2008.
- Bol'shaja medicinskaja ěnciklopedija: <http://bigmeden.ru>, zuletzt abgerufen am 5.7.2018.
- Brokhaus, F. A.; Efron, I. A. (Hg.): Ėnciklopedičeskij slovar'. Sankt Peterburg (1890-1907).
- Dal', V. I.: Tolkovyj slovar' živogo velikorusского jazyka, 4 tomy. 2. Aufl. S.-Peterburg, Moskva (1880-1882).
- Dal', V. I.: Tolkovyj slovar' živogo velikorusского jazyka, 4 tomy. 3. Aufl. S.-Peterburg, Moskva (1903-1909).
- Nacional'nyj korpus russкого jazyka, auf: www.ruscorpora.ru/index.html, zuletzt abgerufen am 10.7.2018.
- Popov, M.: Pol'nyj slovar' innostrannyh slov, vošedšich v upotreblenie v rusском jazyke. 3-e izdanie 1907. Auf: <https://dic.academic.ru>.
- RAN, Institut Rossijskoj Imperii: Rossija 1913 god: Statistiko-dokumental'nyj spra-vočnik. Sankt Peterburg 1995.

- Raskin, D. I. (Hg.): Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija Rossii 1801-1917. 4 Bde. Sankt Peterburg 1998-2004.
- Smirnov, V.: Pol'nyj slovar' inostrannyh slov, vošedšij v russkojazyky s obščedostupnym tolkovaniem ich značenijsa i upotreblenijsa. Moskva 1908.
- Svod Zakonov, T. X (1893). Č. 1 (graždanskich): pravo.gov.ru/ips/svod, zuletzt abgerufen am 4.7.2018.
- Zemstvostatut 1864: http://vasilievaa.narod.ru/mu/stat_rab/books/mpsf/4-3.htm, zuletzt abgerufen am 21.2.2022.
- Zemstvostatut 1890, online auf der Homepage des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>, zuletzt abgerufen am 21.2.2022.

Sekundärliteratur

- Adam, Thomas M. (Hg.): Philanthropy, Patronage and Civil Society. Experiences from Germany, Great Britain, and North America. Bloomington 2004.
- Afanasyeva, Anna: Quarantines and Copper Amulets. The Struggle against Cholera in the Kazakh Steppe in the Nineteenth Century, in: JGO 61(2013)/4, S. 489-512.
- Amsterdamska, Olga: Standardizing Epidemics. Infection, Inheritance, and Environment in Prewar Experimental Epidemiology, in: Gaudillière, Jean-Paul; Löwy, Ilana (Hg.): Heredity and Infection. The History of Disease Transmission. New York 2001, S. 135-177.
- Anderson, Benedict: Erfindung der Nation. Zur Karriere eines erfolgreichen Rezepts. Frankfurt a.M. 1996.
- Anindiat, Banerjee: The Trans-Siberian Railroad and Russia's Asia. Literature, Geopolitics, Philosophy of History, in: Clio Medica 34(2004-2005)/1-2, S. 19-40.
- Archipova, T. G.: Institut zemstv v sisteme upravlenija Rossijskogo gosudarstva, in: Velichov, E. P.; Petrov Ju. A. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy. Moskva 2015, S. 90-100.
- Arni, Caroline; Suter, Mischa: Editorial: Konflikt, in: Historische Anthropologie, 24(2016)/3, S. 309-312.
- Assa, Natasha: How Arbitrary Was Tsarist Administrative Justice? The Case of the Zemstvo's Petitions to the Imperial Ruling Senate, 1866-1916, in: Law and History Review 24(2006)/1, S. 1-43.
- Atkinson, Dorothy: The Zemstvo and the Peasantry, in: Emmons, Vucinich (Hg.): The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government. Cambridge et al. 1982, S. 79-132.
- Aust, Martin; Schenk, Frithjof Benjamin: Einleitung: Autobiographische Praxis und Imperienforschung, in: Aust, Martin; Schenk, Frithjof Benjamin (Hg.): Imperial Subjects. Autobiographische Praxis in den Vielvölkerreichen der Romanovs,

- Habsburger und Osmanen im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2015, S. 11-35.
- Aust, Martin; Schenk, Frithjof Benjamin (Hg.): *Imperial Subjects. Autobiographische Praxis in den Vielvölkerreichen der Romanovs, Habsburger und Osmanen im 19. und frühen 20. Jahrhundert.* Köln, Weimar, Wien 2015.
- Aust, Martin; Vulpius, Ricarda; Miller, Aleksej Il'ič: *Imperium inter pares. Rol' transferov v istorii Rossijskoj imperii (1700-1917).* Moskva 2010.
- Baberowski, Jörg: *Autokratie und Justiz. Zum Verhältnis von Rechtsstaatlichkeit und Rückständigkeit im ausgehenden Zarenreich 1864-1914.* Frankfurt a.M. 1996.
- Baberowski, Jörg (Hg.): *Imperiale Herrschaft in der Provinz. Repräsentationen politischer Macht im späten Zarenreich.* Frankfurt a.M., New York 2008.
- Baldwin, Peter: *Contagion and the State in Europe, 1830-1930.* Cambridge 1999.
- Bakunin, Michael Aleksandrovič: *Gesammelte Werke, Bd. 3.* Berlin 1975.
- Bakunin, Michael Aleksandrovič: *Staatlichkeit und Anarchie.* Berlin 1989.
- Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): *Medien der Bürokratie. Archiv für Mediengeschichte* 16(2016).
- Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph: Editorial, in: Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): *Medien der Bürokratie. Archiv für Mediengeschichte* 16(2016), S. 5-12.
- Balzer, Harley D. (Hg.): *Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History.* New York 1995.
- Barth, Volker: *Displaying Normalisation: the Paris Universal Exhibition 1867*, in: *Journal of Historical Sociology* 20(2007)/4, S. 462-485.
- Bauman, Zygmunt: *Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit.* Frankfurt a.M. 1995.
- Bautz, Annegret: *Sozialpolitik statt Wohltätigkeit? Der Konzeptionswandel städtischer Fürsorge in Sankt Petersburg von 1892 bis 1914.* Wiesbaden 2007.
- Beck, Stefan; Lengwiler, Martin: *Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 34(2008)/4, S. 489-523.
- Becker, Peter: *Formulare als »Fließband« der Verwaltung? Zur Rationalisierung und Standardisierung von Kommunikationsbeziehungen*, in: Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert (Hg.): *Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung (19./20. Jh.).* Baden-Baden 2009, S. 281-298.
- Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger (Hg.): *Figures of Authority. Contributions Towards a Cultural History of Governance from the Seventeenth to the Twentieth Century.* Brüssel 2008.
- Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger: *New Perspectives on the History of Bureaucratic and Scientific Subjects (Introduction)*, in: dies. (Hg.): *Figures of Authority. Con-*

- tributions Towards a Cultural History of Governance from the Seventeenth to the Twentieth Century. Brüssel 2008, S. 11-26.
- Beer, Daniel: *Renovating Russia. The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880-1930*. Ithaca 2008.
- Benton, Lauren: *Constitutions and Empires*, in: *Law and Social Inquiry* 2006, S. 177-197.
- Benton, Lauren; Ross, Richard J. (Hg.): *Legal Pluralism and Empires, 1500-1850*. New York 2013.
- Berghoff, Hartmut; Vogel, Jakob (Hg.): *Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte. Dimensionen eines Perspektivenwechsels*. Frankfurt a.M., New York 2004.
- Bernasconi, Sara: *Habsburgs Hebammen in Bosnien Herzegowina*. Universität Zürich 2021, ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-205356>.
- Berger, Silvia: *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890-1933*. Göttingen 2009.
- Berger, Stefan; Miller, Alexej (Hg.): *Nationalizing Empires*. Budapest, New York 2015.
- Bernstein, Frances Lee: *The Dictatorship of Sex. Lifestyle Advice for the Soviet Masses*. DeKalb 2007.
- Berridge, Virginia: *Health and Medicine*, in: Thompson (Hg.): *The Cambridge Social History of Britain. Volume 3: Social Agencies and Institutions*. Cambridge 1990, S. 171-242.
- Bethke, Berit: *Bodies on Display. Eine Fallstudie zur Aufbereitung von Körperwissen in transkulturellen Ausstellungsmedien*, in: Keller, Reiner; Meuser, Michael (Hg.): *Körperwissen*. Wiesbaden 2010, S. 249-269.
- Beuerle, Benjamin: *Russlands Westen. Westorientierung und Reformgesetzgebung im ausgehenden Zarenreich*. Wiesbaden 2016.
- Bierschenk, Thomas; de Sardan Olivier: *Ethnographies of Public Services in Africa: An Emerging Research Paradigm*, in: dies. (Hg.): *States at Work. Dynamics of African Bureaucracies*. Leiden, Boston 2014, S. 35-65.
- Bierschenk, Thomas; de Sardan Olivier: *Studying Dynamics of African Bureaucracies. An Introduction to States at Work*, in: dies. (Hg.): *States at Work. Dynamics of African Bureaucracies*. Leiden, Boston 2014, S. 3-33.
- Blencowe, Claire: *Biopolitical Experience. Foucault, Power and Positive Critique*. Basingstoke 2012.
- Boeck, Wolfgang; Fleckenstein, Christa; Freydank, Dietrich: *Geschichte der russischen Literatursprache*. Leipzig 1974.
- Bönker, Kirsten: *Jenseits der Metropolen. Öffentlichkeit und Lokalpolitik im Gouvernement Saratov (1890-1914)*. Köln 2010.
- Borisova, Tatiana: *The Digest of Laws of the Russian Empire. The Phenomenon of Autocratic Legality*, in: *Law and History Review* 30(2012)/3, S. 901-925.
- Brähler, Otto: *Eisenbahnhygiene*. Jena 1904.

- Branco, Rui: Fieldwork, Map-Making and State Formation. A Case Study in the History of Science and Administration, in: Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger (Hg.): *Figures of Authority. Contributions Towards a Cultural History of Governance from the Seventeenth to the Twentieth Century*. Brüssel 2008, S. 201-225.
- Braun, Matthias: Epidemics and Revolution: Concepts of Hygiene in the Soviet Union, 1917-1941, in: *Comparativ* 19(2009)/2-3, S. 119-140.
- Brecht, Christine: Das Publikum belehren – Wissenschaft zelebrieren. Bakterien in der Ausstellung »Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung« von 1903, in: Gradmann, Christoph; Schlich Thomas (Hg.): *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung*. Heidelberg 2004, S. 53-76.
- Breyfogle, Nicholas B.: *Heretics and Colonizers. Forging Russia's Empire in the South Caucasus*. Ithaca 2005.
- Breyfogle, Nicholas B.; Schrader, Abby; Sunderland, Willard (Hg.): *Peopling the Russian Periphery. Borderland Colonization in Eurasian History*. London 2007.
- Bröckling, Ulrich: Dispositive der Vorbeugung. Gefahrenabwehr, Resilienz, Precaution, in: Daase, Christopher; Offermann, Philipp; Rauer, Valentin (Hg.): *Sicherheitskultur. Soziale und politische Praktiken der Gefahrenabwehr*. Frankfurt a.M. 2012, S. 93-108.
- Brodiez-Dolina, Axelle: Die soziale Wohlfahrt in Frankreich. Eine verdeckte »mixed economy of welfare«, in: *ÖZfG* 3(2015), S. 170-184.
- Brooks, Jeffrey: The Zemstvo and the Education of the People, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): *Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government*. Cambridge 1982, S. 243-278.
- Brown, Julie K.: *Health and Medicine on Display. International Expositions in the United States, 1876-1904*. Cambridge 2009.
- Brückweh, Kerstin: *Menschen zählen. Wissensproduktion durch britische Volkszählungen und Umfragen vom 19. Jahrhundert bis ins digitale Zeitalter*. Berlin, Boston 2015.
- Brückweh, Kerstin; Schumann, Dirk; Wetzell, Richard F.; Ziemann, Benjamin (Hg.): *Engineering Society. The Role of the Human and Social Sciences in Modern Societies, 1880-1980*. Basingstoke, New York 2012.
- Bruisch, Katja: *Als das Dorf noch Zukunft war. Agrarismus und Expertise zwischen Zarenreich und Sowjetunion*. Köln, Weimar, Wien 2014.
- Buchen, Tim; Rolf, Malte (Hg.): *Eliten im Vielvölkerreich. Imperiale Biographien in Russland und Österreich-Ungarn (1850-1918)*. Oldenburg 2015.
- Buchen, Tim; Rolf, Malte: *Eliten und ihre imperialen Biografien. Zur Einführung*, in: Buchen, Tim; Rolf, Malte (Hg.): *Eliten im Vielvölkerreich. Imperiale Biographien in Russland und Österreich-Ungarn (1850-1918)*. Oldenburg 2015, S. 3-31.
- Bulgakova, Lyudmila A.: *Medicina i politika. S'ezdy vrachej v kontekste russkoj političeskoj žizni*, in: Smirnov, N. N. (Hg.): *Vlast' i nauka, učjenje i vlast': 1880-e–nacalo 1920-ch godov*. Sankt-Peterburg, 2003, S. 213-235.

- Bulgakova, Lyudmila A. (Hg.): *Medicina Rossii v gody vojny i mira. Novye dokumenty i issledovanija*. Sankt-Peterburg 2011.
- Bulgakova, Lyudmila A.: *Mistika zemskogo vrača*, in: Bulgakova, Lyudmila A. (Hg.): *Medicina Rossii v gody vojny i mira. Novye dokumenty i issledovanija*. Sankt-Peterburg 2011, S. 275-292.
- Bulmer, Martin; Bales, Kevin; Kish Sklar, Kathryn: *The Social Survey in Historical Perspective*. Introduction, in: dies. (Hg.): *The Social Survey in Historical Perspective*. Cambridge 1991, S. 1-48.
- Bulmer, Martin; Bales, Kevin; Kish Sklar, Kathryn (Hg.): *The Social Survey in Historical Perspective*. Cambridge 1991.
- Burbank, Jane: *An Imperial Rights Regime. Law and Citizenship in the Russian Empire*, in: *Kritika. Explorations in Russian and Eurasian History* 7(2006)/3, S. 397-431.
- Burbank, Jane: *Legal Culture, Citizenship, and Peasant Jurisprudence: Perspectives from the Early Twentieth Century*, in: Solomon, Peter H. (Hg.): *Reforming Justice in Russia, 1864-1996*. New York 1997, S. 82-106.
- Burbank, Jane: *Russian Peasants Go to Court. Legal Culture in the Countryside, 1905-1917*. Bloomington 2004.
- Burbank, Jane: *The Rights of Difference: Law and Citizenship in the Russian Empire*, in: Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole; Perdue, Peter C. (Hg.): *Imperial Formations*. Santa Fe, Oxford 2007, S. 77-111.
- Burbank, Jane: *The Ties that Bind. Sovereignty and Law in the Late Russian Empire*, in: Kirmse, Stefan B. (Hg.): *One Law for All? Western Models and Local Practices in (Post-)Imperial Contexts*. Frankfurt a.M., New York 2012, S. 153-179.
- Burbank, Jane: *The Well-Ordered Peasant Village: Law and Sanitation at Russian Local Courts*, in: Davis, Belinda; Lindenberger, Thomas; Wildt, Michael (Hg.): *Alltag, Erfahrung, Eigensinn. Historisch-anthropologische Erkundungen*. Frankfurt a.M. 2008, S. 218-231.
- Burbank, Jane; Cooper, Frederick: *Imperien der Weltgeschichte. Das Repertoire der Macht vom alten Rom und China bis heute*. Frankfurt a.M. 2012.
- Burbank, Jane; Cooper, Frederick: *Rules of Law, Politics of Empire*, in: Benton, Lauren; Ross, Richard J. (Hg.): *Legal Pluralism and Empires, 1500-1850*. New York 2013, S. 279-294.
- Burbank, Jane; von Hagen, Mark: *Coming into Territory: Uncertainty and Empire*, in: Burbank, Jane; von Hagen Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): *Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930*. Bloomington 2007, S. 1-29.
- Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): *Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930*. Bloomington 2007.
- Burchell, Graham; Gordon, Collin; Miller, Peter (Hg.): *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Hertfordshire 1991.

- Byford, Andy: Professional Cross-Dressing. Doctors in Education in Late Imperial Russia (1881-1917), in: *Russian Review* 65(2006)/4, S. 586-616.
- Chakrabarty, Dipesh: Europa provinzialisieren. Postkolonialität und die Kritik der Geschichte, in: Conrad, Sebastian; Randeria, Shalini (Hg.): *Jenseits des Eurozentrismus: Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften*. Frankfurt a.M., New York 2002, S. 283-311.
- Clowes, Edith W.; Kassow, Samuel David; West, James Lawrence (Hg.): *Between Tsar and the People. Educated Society and the Quest for Public Identity in Late Imperial Russia*. Princeton, New York 1991.
- Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert (Hg.): *Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung* (19./20. Jh.). Baden-Baden 2009.
- Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert: Handlungsorientierungen moderner Verwaltung – eine Problemstellung, in: Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert (Hg.): *Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung* (19./20. Jh.). Baden-Baden 2009, S. 1-22.
- Conrad, Sebastian; Randeria, Shalini (Hg.): *Jenseits des Eurozentrismus: Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften*. Frankfurt a.M., New York 2002.
- Cvetkovski, Roland: *Modernisierung durch Beschleunigung. Raum und Mobilität im Zarenreich*. Frankfurt a.M. 2006.
- Cvetkovski, Roland: Introduction. On the Making of Ethnographic Knowledge in Russia, in: Cvetkovski, Roland; Hofmeister, Alexis (Hg.): *An Empire of Others. Creating Ethnographic Knowledge in Imperial Russia and the USSR*. Budapest, New York 2014, S. 1-22.
- Cvetkovski, Roland; Hofmeister, Alexis (Hg.): *An Empire of Others. Creating Ethnographic Knowledge in Imperial Russia and the USSR*. Budapest, New York 2014.
- Daly, Jonathan W.: On the Significance of Emergency Legislation in Late Imperial Russia, in: *Slavic Review* 54(1995)/3, S. 602-629.
- Daston, Lorraine: Die wissenschaftliche Persona. Arbeit und Berufung, in: Wobbe, Theresa (Hg.): *Zwischen Vorderbühne und Hinterbühne. Beiträge zum Wandel der Geschlechterbeziehungen in der Wissenschaft vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart*. Bielefeld 2003, S. 109-136.
- David, Michael Zdenek: *The White Plague in the Red Capital. The Control of Tuberculosis in Russia, 1900-1941*. Chicago 2007.
- Davis, Belinda; Lindenberger, Thomas; Wildt, Michael (Hg.): *Alltag, Erfahrung, Eigensinn. Historisch-anthropologische Erkundungen*. Frankfurt a.M. 2008.
- Desrosières, Alain: *Die Politik der grossen Zahlen. Eine Geschichte der statistischen Denkweise*. Berlin 2005.
- Dipper, Christof: *Moderne*, in: *Docupedia-Zeitgeschichte*, 17.1.2018, http://docupedia.de/zg/Dipper_moderne_v2_de_2018, DOI: <http://dx.doi.org/10.14765/zzf.dok.2.1114.v2>.

- Dommann, Monika; Espahangizi, Kijan: A just Outcome is Possible. Interview with Lauren Benton, in: *Nach Feierabend – Zürcher Jahrbuch für Wissensgeschichte* (2015)11. Wissen was Recht ist, S. 15-30.
- Douglas, Mary: *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London 1996.
- Dowler, Wayne: *Russia in 1913*. DeKalb (Illinois) 2010.
- Dreyfus, Hubert L.; Rabinow Paul (Hg.): *Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*. Weinheim 1994.
- Edman, John: Temperance and Modernity. Alcohol Consumption as a Collective Problem, 1885-1913, in: *Journal of Social History* 49(2015)/1, S. 20-52.
- Eghigian, Greg; Killen Andreas; Leuenberger Christine: Introduction. The Self as Project. Politics and the Human Sciences in the Twentieth Century, in: *Osiris*, 22(2007), S. 1-25.
- Eilers, Kerstin: Sozialmedizin als Leitdisziplin Sozialer Arbeit? in: Hering, Sabine (Hg.): *Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen*. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 181-195.
- Eklof, Ben; Frank, Stephen P. (Hg.): *The World of the Russian Peasant. Post-Emancipation Culture and Society*. Winchester, Mass., London 1990.
- Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): *The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government*. Cambridge 1982.
- Engel Alpern, Barbara: *Breaking the Ties that Bound. The Politics of Marital Strife in Late Imperial Russia*. Ithaca 2011.
- Engel, Alexandra: Soziale Arbeit als Ehrenamt, in: Hering, Sabine (Hg.): *Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen*. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 133-142.
- Engelstein, Laura: Abortion and the Civic Order. The Legal and Medical Debates, in: Evans, Clements; Engel Alpern, Barbara; Worobec, Christina D. (Hg.): *Russia's Women. Accomodation, Resistance, Transformation*. Berkeley, Los Angeles, Oxford 1991, S. 185-224.
- Engelstein, Laura: Combined Underdevelopment. Discipline and the Law in Imperial and Soviet Russia, in: Goldstein, Jan (Hg.): *Foucault and the Writing of History*. Cambridge, Massachusetts 1994, S. 220-303.
- Engelstein, Laura: *The Keys to Happiness. Sex and the Search for Modernity in Fin-de-siècle Russia*. Ithaca 1992.
- Etkind, Aleksandr: *Internal Colonization. Russia's Imperial Experience*. Cambridge 2012.
- Etzemüller, Thomas (Hg.): *Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert*. Bielefeld 2009.
- Etzemüller, Thomas: Strukturierter Raum – integrierte Gesellschaft, in: Raphael, Lutz (Hg.): *Theorien und Experimente der Moderne. Europas Gesellschaften im 20. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2012, S. 129-154.

- Evans, Alfred B.; Gel'man, Vladimir (Hg.): *Politics of Local Government in Russia*. Lanham 2004.
- Evans, Clements; Engel Alpern, Barbara; Worobec, Christina D. (Hg.): *Russia's Women. Accomodation, Resistance, Transformation*. Berkeley, Los Angeles, Oxford 1991.
- Evtuhov, Catherine: *Portrait of a Russian Province. Economy, Society, and Civilization in Nineteenth-Century Nizhnii Novgorod*. Pittsburgh PA 2011.
- Fadeev, G. M.; Kraskovskij, E. Ja.: *Istorija železnodorožnogo transporta Rossii*. Tom 1, 1836-1917. Sankt-Peterburg, Moskva 1994.
- Fairbairn, Brett: *Self Help and Philanthropy. The Emergence of Cooperatives in Britain, Germany, the United States, and Canada from Mid-Nineteenth to Mid-Twentieth Century*, in: Adam, Thomas M. (Hg.): *Philanthropy, Patronage and Civil Society. Experiences from Germany, Great Britain, and North America*. Bloomington 2004, S. 55-78.
- Felder, Björn M.: »Volksgesundheit« und Modernisierung: Temperenz, Eugenik und Nation in den biomedizinischen Debatten des späten Zarenreichs, 1890-1914, in: Grosse, Judith; Spöring, Francesca; Tschurenev, Jana (Hg.): *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880-1950*. Frankfurt a.M., New York 2014, S. 217-251.
- Ferdinand, Ursula: *Health Like Liberty is Invisible – zur Rolle der Prävention als Konzept der Sozialhygiene Alfred Grotjahns (1869-1931)*, in: Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.): *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld 2010, S. 11-28.
- Ferguson, James; Gupta, Akhil: *Spatializing States. Toward an Ethnography of Neoliberal Governmentality*, in: *American Ethnologist* 29(2002)/4, S. 981-1002.
- Foucault, Michel: *Die Geburt der Biopolitik. Geschichte der Gouvernementalität II*. Frankfurt a.M. 2006.
- Foucault, Michel: *Das Subjekt und die Macht*, in: Dreyfus, Hubert L.; Rabinow Paul (Hg.): *Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*. Weinheim 1994, S. 243-261.
- Frank, Stephen P.: *Crime, Cultural Conflict, and Justice in Rural Russia, 1856-1914*. Berkeley 1999.
- Fraser, Jake: *Die Welt der Akten: Kafka und amtliches Schreiben*, in: Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): *Medien der Bürokratie. Archiv für Mediengeschichte* 16(2016), S. 87-98.
- Freeze, Gregory L.: *The Soslovie (Estate) Paradigm and Russian Social History*, in: *American Historical Review* 91(1986)/1, S. 11-36.
- Frieden, Nancy M.: *Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856-1905*. Princeton N. J. 1981.

- Frierson, Cathy: Crime and Punishment in the Russian Village: Rural Concepts of Criminality at the End of the Nineteenth Century, in: *Slavic Review* 46(1987)/1, S. 55-69.
- Genzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana: Einleitung: Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts, in: dies (Hg.): Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts. Köln, Weimar, Wien 2016, S. 7-31.
- Genzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana (Hg.): Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts. Köln, Weimar, Wien 2016.
- Gaudillière, Jean-Paul; Löwy, Ilana (Hg.): *Heredity and Infection. The History of Disease Transmission*. New York 2001.
- Gautam, Lena: *Recht und Ordnung. Mörder, Verräter und Unruhestifter vor spätaristischen Kriminalgerichten, 1864-1917*. Wiesbaden 2017.
- Gehler, Michael; Rollinger, Robert (Hg.): *Imperien und Reiche in der Weltgeschichte. Epochenübergreifende und globalhistorische Vergleiche*. Bd. 1: Imperien des Altertums, Mittelalterliche und frühneuzeitliche Imperien. Bd. 2: Neuzeitliche Imperien. Wiesbaden 2014.
- Gerasimov, Ilya V.: *Modernism and Public Reform in Late Imperial Russia*. Basingstoke 2009.
- Gerasimov, Ilya V.: *Redefining Empire: Social Engineering in Late Imperial Russia*, in: Gerasimov, Ilya V.; Kusber, Jan; Semyonov, Alexander (Hg.): *Empire Speaks Out: Languages of Rationalization and Self-Description in the Russian Empire*. Leiden, Boston 2009, S. 229-272.
- Gerasimov, Ilya V.: *Russians into Peasants? The Politics of Self-Organisation and Paradoxes of the Public Modernization Campaign in the Countryside in Late Imperial Russia*, in: *Journal of Modern European History*, 2(2004), S. 232-252.
- Gerasimov, Ilya; Glebov, Sergey; Kusber, Jan; Mogilner, Marina; Semyonov, Alexander: *In Search of a New Imperial History*, in: *Ab Imperio* (2005)/1, S. 33-55.
- Gerasimov, Ilya; Glebov, Sergey; Kusber, Jan; Mogilner, Marina; Semyonov, Alexander: *New Imperial History and the Challenges of Empire*, in: Gerasimov, Ilya; Kusber, Jan; Semyonov, Alexander (Hg.): *Empire Speaks Out: Languages of Rationalization and Self-Description in the Russian Empire*. Leiden, Boston 2009, S. 3-32.
- Geyer, Dietrich: *Wirtschaft und Gesellschaft im vorrevolutionären Russland*. Köln 1975.
- Gödel, Wolfgang: *Zensus und Ethnizität. Zur Herstellung von Wissen über soziale Wirklichkeiten im Habsburgerreich zwischen 1848 und 1910*. Göttingen 2016.
- Goldstein, Jan (Hg.): *Foucault and the Writing of History*. Cambridge, Massachusetts 1994.

- Gorizontov, Leonid: The »Great Circle« of Interior Russia. Representations of the Imperial Center in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries, in: Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolij (Hg.): *Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930*. Bloomington 2007, 67-93.
- Gradmann, Christoph: Unsichtbare Feinde. Bakteriologie und politische Sprache im deutschen Kaiserreich, in: Sarasin, Philipp; Berger, Sylvia (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*. Frankfurt a.M. 2007, S. 327-353.
- Gradszkova, Julia: Kul'turnost', gigiena i gender. Sovetizacija »materinstva« v Rossii v 1920-1930-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): *Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'*. Moskva 2007, S. 242-261.
- Gross Solomon, Susan: Social Hygiene in Soviet Medical Education, 1922-1930, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 45(1990)/October, S. 607-643.
- Gross Solomon, Susan: The Expert and the State in Russian Public Health: Continuities and Changes Across the Revolutionary Divide, in: Porter, Dorothy (Hg.): *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam, Atlanta 1994, S. 183-223.
- Grossbölting, Thomas: Die Ordnung der Wirtschaft. Kulturelle Repräsentation in den deutschen Industrie- und Gewerbeausstellungen des 19. Jahrhunderts, in: Berghoff, Hartmut; Vogel, Jakob (Hg.): *Wirtschaftsgeschichte als Kulturgeschichte. Dimensionen eines Perspektivenwechsels*. Frankfurt a.M., New York 2004, S. 377-403.
- Grossbölting, Thomas: »Im Reich der Arbeit«. Die Repräsentation gesellschaftlicher Ordnung in den deutschen Industrie- und Gewerbeausstellungen 1790-1914. München 2008.
- Grosse, Judith; Spöring, Francesca; Tschurennev, Jana (Hg.): *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880-1950*. Frankfurt a.M., New York 2014.
- Hachten, Elizabeth A.: In Service to Science and Society. Scientists and the Public in Late-Nineteenth-Century Russia, in: *Osiris* 17(2002)/2, S. 171-209.
- Hachten, Elizabeth A.: *Science in the Service of Society: Bacteriology, Medicine, and Hygiene in Russia, 1855-1907*. Ph. D. University of Wisconsin, Madison 1991.
- Hacking, Ian: Making Up People, in: *London Review of Books* 20(2006)/16, S. 23-26.
- Hacking, Ian: *The Taming of Chance*. Cambridge 1990.
- Hacking, Ian: Was heisst »soziale Konstruktion«? Zur Konjunktur einer Kampfvo-kabel in den Wissenschaften. Frankfurt a.M. 2002 (3. Auflage).
- Hähner-Rombach, Sylvelyn: Künstlerlos und Armenschicksal. Von den unterschiedlichen Wahrnehmungen der Tuberkulose, in: Wilderotter, Hans (Hg.): *Das Grosse Sterben. Seuchen machen Geschichte*. Berlin 1995, S. 278-297.

- Halliday, Paul D.: Law Histories. Pluralism, Pluralities, Diversity, in: Benton, Lauren; Ross, Richard J. (Hg.): *Legal Pluralism and Empires, 1500-1850*. New York 2013, S. 261-277.
- Hamlin, Christopher: Agency and Authority in Nineteenth-Century English Local Government, in: Ganzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana (Hg.): *Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts*. Köln, Weimar, Wien 2016, S. 199-224.
- Hamlin, Christopher: State Medicine in Great Britain, in: Porter, Dorothy (Hg.): *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam, Atlanta 1994, S. 132-164.
- Hammerschmidt, Peter; Tennstedt Florian: Der Weg zur Sozialarbeit. Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik, in: Thole, Werner (Hg.): *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Wiesbaden 2012, S. 73-86.
- Hanique, Fabienne: *Le sens du travail: chronique de la modernisation au guichet*. Ramonville Saint-Agne 2004.
- Happel, Jörn: Räume in der Krise: Territorialisierungsprozesse im ausgehenden russländischen Imperium, in: Marung, Steffi; Naumann, Katja (Hg.): *Vergessene Vielfalt. Territorialität und Internationalisierung in Ostmitteleuropa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts*. Göttingen 2014, S. 62-86.
- Hardy, Anne I.: *Epidemic Streets. Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine 1856-1900*. Oxford 1993.
- Hardy, Anne I.: Public Health and the Expert. The London Medical Officers of Health, in: MacLeod Roy M.: *Government and Expertise. Specialists, Administrators, Professionals*. Cambridge 1988, S. 128-297.
- Harris, Bernard; Bridgen, Paul: *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*. New York 2007.
- Hausmann, Guido; Kappeler, Andreas (Hg.): *Imperiumsvergleich. Beispiele und Ansätze aus osteuropäischer Perspektive. Festschrift für Andreas Kappeler*. Wiesbaden 2009.
- Hauss, Gisela: Städtische Fürsorge in St. Gallen. Kooperationen zwischen Amt und Ehrenamt, in: dies.; Ziegler, Béatrice; Cagnazzo, Karin; Gallati, Mischa (Hg.): *Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920-1950)*. Zürich 2012, S. 21-39.
- Hauss, Gisela; Ziegler, Béatrice; Cagnazzo, Karin; Gallati, Mischa (Hg.): *Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920-1950)*. Zürich 2012.
- Hedinger, Daniel: *Im Wettstreit mit dem Westen. Japans Zeitalter der Ausstellungen 1854-1941*. Frankfurt, New York 2011.
- Henze, Charlotte E.: *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia. Life and Death on the Volga, 1823-1914*. London 2011.

- Hering, Sabine (Hg.): Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen. Opladen, Berlin, Toronto 2013.
- Herlihy, Patricia: *The Alcoholic Empire. Vodka and Politics in Late Imperial Russia*. New York 2002.
- Herzberg, Julia: *Gegenarchive. Bäuerliche Autobiografik zwischen Zarenreich und Sowjetunion*. Bielefeld 2013.
- Heyen, Erk Volkmar (Hg.): *Jahrbuch für europäische Verwaltungsgeschichte 5. Bürokratisierung und Professionalisierung der Sozialpolitik in Europa (1870-1918)*. Baden-Baden 1993.
- Heywood, Anthony: *Engineer of Revolutionary Russia. Iurii V. Lomonosov (1876-1952) and the Railways*. Surrey, Burlington (UK) 2001.
- Hildermeier, Manfred: *Geschichte Russlands. Vom Mittelalter bis zur Oktoberrevolution*. München 2013, S. 954-957.
- Hirsch, Francine: *Empire of Nations. Ethnographic Knowledge and the Making of the Soviet Union*. Ithaca 2005.
- Hirsch, Francine: *State and Evolution. Ethnographic Knowledge, Economic Expediency, and the Making of the USSR, 1917-1924*, in: Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): *Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930*. Bloomington 2007, S. 139-165.
- Hoffmann, David L.: *Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914-1939*. Ithaca, New York 2011.
- Holquist, Peter: *To Count, to Extract, and to Exterminate: Population Statistics and Population Politics in Late Imperial and Soviet Russia*, in: Suny, Ronald Grigor; Martin, Terry (Hg.): *A State of Nations. Empire and Nation-Making in the Age of Stalin and Lenin*. Oxford, New York 2001, S. 111-144.
- Hosking, Geoffrey: *Russland. Nation und Imperium, 1552-1917*. Berlin 2000.
- Hudemann-Simon, Calixte: *Die Eroberung der Gesundheit 1750-1900*. Frankfurt 2000.
- Hull, Matthew S.: *Government of Paper. The Materiality of Bureaucracy in Urban Pakistan*. Berkeley, Los Angeles, London 2012.
- Hüntelmann, Axel C.: *Hygiene im Namen des Staates. Das Reichsgesundheitsamt 1876-1933*. Göttingen 2008.
- Hutchinson, John F.: *Politics and Medical Professionalization after 1905*, in: Balzer, Harley D. (Hg.): *Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History*. New York 1995, S. 89-116.
- Hutchinson, John F.: *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890-1918*. Baltimore 1990.
- Hutchinson, John F.: *Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution*, in: *Journal of the History of Medicine* (1985)/40, S. 420-439.
- Jameson, Fredric: *Mythen der Moderne*. Berlin 2004.

- Jobst, Kerstin; Obertreis, Julia; Vulpius, Ricarda: Neuere Imperiumsforschung in der Osteuropäischen Geschichte: die Habsburgermonarchie, das Russländische Reich und die Sowjetunion, in: *Comparativ* 19(2008)/2, S. 27-56.
- Jordanova, Ludmilla: »Erkenne Dich selbst!«. Reflexionen über medizinische Präsentationen in öffentlichen Ausstellungen, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 118-130.
- Jürgens, Tom: Sibirien ausstellen. Das Faktum zwischen Objekt und Idee, in: Pietrow-Ennker; Bianka (Hg.): *Kultur in der Geschichte Russlands. Räume, Medien, Identitäten, Lebenswelten*. Göttingen 2007, S. 83-103.
- Jureit, Ulrike: Ordnungen des politischen Raumes im Kaiserreich. Territorium, Raumschwund und Leerer Raum, in: Marung, Steffi; Naumann, Katja (Hg.): *Vergessene Vielfalt. Territorialität und Internationalisierung in Ostmitteleuropa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts*. Göttingen 2014, S. 47-61.
- Kafka, Ben: Paperwork. The State of Discipline, in: *Book History* 12(2009), S. 340-353.
- Kafka, Ben: *The Demon of Writing. Powers and Failures of Paperwork*. New York 2012.
- Kamenov, Nikolay: *Sober Contemporaries for a Sober Future. The World of Temperance in Bulgaria, 1890-1940*. Zürich 2015.
- Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara: Introduction, in: Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017, S. 1-24.
- Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017.
- Kästner, Ingrid; Pfrepper Regine (Hg.): *Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland. Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert*. Aachen 2005.
- Katz, Michael B.; Sachsse, Christoph: Introduction, in: Katz, Michael B.; Sachsse, Christoph: *Mixed Economy of Social Welfare. Public/Private Relations in England, Germany and the United States, the 1870's to the 1930's*. Baden-Baden 1995, S. 9-11.
- Katz, Michael B.; Sachsse, Christoph: *Mixed Economy of Social Welfare. Public/Private Relations in England, Germany and the United States, the 1870's to the 1930's*. Baden-Baden 1995.
- Kaufmann, Claudia; Leimgruber, Walter (Hg.): *Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs*. Zürich 2008.

- Kelly, Catriona: *Children's World. Growing Up in Russia, 1890-1991*. New Haven (Conn.) 2007.
- Khodarkovsky, Michael: *Russia's Steppe Frontier. The Making of a Colonial Empire, 1500-1800*. Bloomington 2002.
- Kingston-Mann, Esther: *Statistics, Social Science, and Social Justice. The Zemstvo Statisticians of Pre-Revolutionary Russia*, in: Mc Caffray, Susan P.; Melancon, Michael (Hg.): *Russia in the European Context 1789-1914*. New York 2005, S. 113-139.
- Kirmse, Stefan B.: *Dealing with Crime in Late Imperial Russia. Muslim Tatars and the Imperial Legal System*, in: Kirmse, Stefan B.: *One Law for All? Western Models and Local Practices in (Post-)Imperial Contexts*. Frankfurt a.M., New York 2012, S. 183-207.
- Kirmse, Stefan B.: *Introduction*, in: Kirmse, Stefan B. (Hg.): *One Law for All? Western Models and Local Practices in (Post-)Imperial Contexts*. Frankfurt a.M., New York 2012.
- Kirmse, Stefan B. (Hg.): *One Law for All? Western Models and Local Practices in (Post-)Imperial Contexts*. Frankfurt a.M., New York 2012.
- Kollmann Shields, Nancy: *The Russian Empire 1450-1801*. Oxford 2017.
- Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. V 2 kn. Moskva 2005.
- Koroleva, N. G.: *Chozjajstvenno-ëkonomičeskaja dejatel'nost' zemstv v period modernizacii Rossijskoj derevni (1907-1914)*. Moskva 2011.
- Koroleva, N. G.: *Finansovoe obespečenie zemskich programm v 1907-1914 godach*, in: Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 2, S. 117-137.
- Koroleva, N. G.: *Osnovnye napravlenija chozjajstvenno-ëkonomičeskoj dejatel'nosti zemstv v XIX-načale XX veka*, in: Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 1, S. 294-363.
- Koroleva, N. G.: *Social'naja napravlenost' zemskoj chozjajstvenno-ëkonomičeskoj dejatel'nosti (1907-1914 gg.)*, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2014, S. 164-177.
- Koselleck, Reinhart: *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*. Frankfurt a.M. 1979.
- Kravicova, E. S.: *Nalogovaja baza zemskogo samoupravlenija*, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2014, 155-163.
- Kretschmann, Carsten (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel*. Berlin 2003.

- Krieger, Martin: *Arme und Ärzte, Kranke und Kassen. Ländliche Gesundheitsversorgung und kranke Arme in der südlichen Rheinprovinz (1869-1930)*. Stuttgart 2008.
- Krosigk, Rüdiger: *Contentious Authority. Bureaucrats and Bezirksräte in the Grand Duchy of Baden, 1831-1884*, in: Becker, Peter; Krosigk, Rüdiger (Hg.): *Figures of Authority. Contributions Towards a Cultural History of Governance from the Seventeenth to the Twentieth Century*. Brüssel 2008, S. 229-261.
- Labisch, Alfons: *Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt a.M. 1992.
- Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian: *Der Weg zum »Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. Juli 1934. Teil 1: Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland*. Düsseldorf 1985.
- Lapteva, L. E.: *Zemskaja reforma 1864 g. Dan' tradicii ili modernizacija evropejskogo tipa? K voprosu o roli mestnogo samoupravljenija v razvitii pravovoj kul'tury poreformennoj Rossii*, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2014, S. 56-68.
- Latour, Bruno: *Die Rechtsfabrik. Eine Ethnographie des Conseil d' État*. Konstanz 2016.
- Latour, Bruno: *Krieg und Frieden. Starke Mikroben – schwache Hygieniker*, in: Sarasin, Philipp; Berger, Sylvia (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*. Frankfurt a.M. 2007, S. 111-175.
- Latour, Bruno: *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie*. Frankfurt a.M. 2008.
- Laukötter, Anja: *Vom Ekel zur Empathie. Strategien der Wissensvermittlung im Sexualaufklärungsfilm des 20. Jahrhunderts*, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 305-319.
- Laverychev, V. Y.: *The Trends towards State Monopoly in Pre-Revolutionary Russia's Railways*, in: *The Journal of Transport History* 6(1985)/2, S. 37-47.
- Lebina, Natalija; Romanov, Pavel; Jarskaja-Smirnova, Elena: *Zabota i kontrol'. Social'naja politika v sovetskoj dejstvitel'nosti, 1917-1930-e gody*, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): *Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'*. Moskva 2007, S. 21-67.
- Lee, Kyoo-Sik: *Das Volk von Moskau und seine bedrohte Gesundheit. Öffentliche Gesundheitspflege in Moskau, 1850-1914*. Frankfurt a.M., Bern 1996.
- Lengwiler, Martin: *Im Zeichen der Degeneration: Psychiatrie und internationale Abstinenzbewegung im ausgehenden 19. Jahrhundert*, in: Grosse, Judith; Spöring, Francesca; Tschurenev, Jana (Hg.): *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880-1950*. Frankfurt a.M., New York 2014, S. 85-110.

- Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010.
- Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette: Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik, in: Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S. 11-29.
- Leuthardt, Anna-Gesa: »Die Fülle des Ausstellungsmaterials allgemeinverständlich zusammenfassen...«. Populäre Führer im Medienensemble der Ausstellungen des Deutschen Hygiene-Museums, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert. Köln 2015, S. 343-356.
- Lewis, Jane: The Boundary between Voluntary and Statutory Social Service in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries, in: *The Historical Journal* 39(1996)/1, S. 155-177.
- Liessem, Peter: Verwaltungsgerichtsbarkeit im späten Zarenreich. Der dirigierende Senat und seine Entscheidungen zur russischen Selbstverwaltung. Frankfurt am Mai 1996.
- Lindenmeyr, Adele: Poverty is not a Vice. Charity, Society, and the State in Imperial Russia. Princeton, New Jersey 1996.
- Lindner, Rainer: Unternehmer und Stadt in der Ukraine, 1860-1914. Industrialisierung und soziale Kommunikation im südlichen Zarenreich. Konstanz 2006.
- Lotova, E. I.: Russkaja intelligencija i voprosy obščestvennoj gigieny, Moskva 1962.
- MacLeod, Roy M.: Government and Expertise. Specialists, Administrators, Professionals. Cambridge 1988.
- Maerker, Anna: »Wunderbare Vorrichtungen« oder »nutzloses Spielzeug«? Debatten über den öffentlichen Nutzen der Visualisierung des Körperinneren vom 17. bis zum 19. Jahrhundert, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert. Köln 2015, 133-143.
- Magner, Lois N.: A History of Infectious Diseases and the Microbial World. Westport, Connecticut, London 2009.
- Marks, Steven G.: Road to Power. The Trans-Siberian Railroad and the Colonization of Asian Russia, 1850-1917. Ithaca, N.Y. 1991.
- Martin, Alexander M.: Sewage and the City. Filth, Smell, and Representations of Urban Life in Moscow, 1770-1880, in: *Russian Review* 67(2008/2), S. 243-274.
- Marung, Steffi; Naumann, Katja (Hg.): Vergessene Vielfalt. Territorialität und Internationalisierung in Ostmitteleuropa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. Göttingen 2014.
- Marung, Steffi; Naumann, Katja: Einleitung, in: dies. (Hg.): Vergessene Vielfalt. Territorialität und Internationalisierung in Ostmitteleuropa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. Göttingen 2014, S. 9-44.

- Marx-Jaskulski, Katrin: Armut und Fürsorge auf dem Land. Vom Ende des 19. Jahrhunderts bis 1933. Göttingen 2008.
- Matsuzato, Kimitaka: The Fate of Agronomists in Russia. Their Quantitative Dynamics from 1911 to 1916, in: *Russian Review* 55(1996), S. 172-200.
- Matsuzato, Kimitaka (Hg.): *Imperiology. From Empirical Knowledge to Discussing the Russian Empire*. Hokkaido University Sapporo 2007.
- Matsuzato, Kimitaka: The Role of Zemstva in the Creation and Collapse of Tsarism's War Efforts During World War One, in: *JGO* 46(1998), S. 312-327.
- Mayntz Renate (Hg.): *Bürokratische Organisationen*. Köln 1971.
- Mc Caffray, Susan P.; Melancon, Michael (Hg.): *Russia in the European Context 1789-1914*. New York 2005.
- McKenzie, Kermit E.: Zemstvo Organization and Role within the Administrative Structure, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): *The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government*. Cambridge u.a. 1982, S. 31-78.
- Meskina, O. A.: Zemskaja medicina v Voronežskoj gubernii v poreformennuju epochu, in: Bulgakova, Lyudmila A. (Hg.): *Medicina Rossii v gody vojny i mira. Novye dokumenty i issledovanija*. Sankt-Peterburg 2011, S. 293-300.
- Mespoulet, Martine: Die Bevölkerung zählen und klassifizieren. Die demografischen Volkszählungen in der UdSSR (1920-1989), in: Overath, Petra (Hg.): *Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2011, S. 269-295.
- Mespoulet, Martine: Pratique de l'enquête et construction du savoir statistique en Russie à la fin du XIXe siècle, in: *Genèses* 2003/3, S. 96-118.
- Mespoulet, Martine: Professional'naja ètika zemskich statistikov, in: Smirnov, N. N. (Hg.): *Vlast' i nauka, učenye i vlast': 1880-e-načalo 1920-ch godov*. Sankt Peterburg 2003, S. 112-123.
- Mespoulet, Martine: *Statistique et révolution en Russie. Un compromis impossible (1880-1930)*. Rennes 2001.
- Mespoulet, Martine: Survival Strategies in the Soviet Bureaucracy. The Case of the Statistics Administration, in: Rowney, Don K.; Huskey, Eugene (Hg.): *Russian Bureaucracy and the State. Officialdom from Alexander II. to Vladimir Putin*. Basingstoke 2009, S. 152-168.
- Messmer, Beatrix (Hg.): *Die Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850-1900*. Zürich 1997.
- Michaels, Paula A.: Medical Propaganda and Cultural Revolution in Soviet Kazakhstan, 1928-41, in: *Russian Review* 59(2000)/2, S. 159-178.
- Miller, Alexej Ilič (Hg.): *Ponjatija o Rossii: K istoričeskoj semantike imperskogo perioda*, Moskva 2012.

- Miller, Alexej: Russische Begriffsgeschichte. Natsiia, narod, narodnost' in Russia in the 19th Century. Introductory Remarks to the History of Concepts, in: JGO 56(2002)/3, S. 379-390.
- Minakov, A. S.: Zemstvo i gubernatory. Sistema vzaimodejstvija, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy. Moskva 2014, S. 120-129.
- Mironov, Boris N.: The Russian Peasant Commune after the Reforms of the 1860s, in: Eklof, Ben; Frank, Stephen P. (Hg.): The World of the Russian Peasant. Post-Emancipation Culture and Society. Winchester Mass., London 1990, S. 7-43.
- Mironov, Boris N.: The Social History of Imperial Russia, 1700-1917, 2 Bde. Boulder Colorado 2000.
- Mirskij, M. B.: Medicina Rossii X-XX vekov. Očerki istorii. Moskva 2005.
- Mitchell, Timothy: The Limits of the State: Beyond Statist Approaches and Their Critics, in: American Political Science Review 85(1991)/1, S. 77-95.
- Mogilner, Marina: Homo imperii. Istorija fizičeskoj antropologii v Rossii (konec XIX-načalo XX v.). Moskva 2008.
- Morozova, Julija: »Ili voz'mem, nakonec, kul'tury...«. Prosveščenie ženščin Nemeckoj avtonomii kak element social'noj politiki, 1920-30-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007, S. 321-346.
- Morozov, Viatcheslav: Russia's Postcolonial Identity. A Subaltern Empire in a Eurocentric World. New York 2015.
- Moutkan, Agnessa V.: Der Beitrag deutscher Ärzte zum Aufbau des ärztlich-sanitären Dienstes der Eisenbahn im Russischen Reich des 19. Jahrhunderts, in: Kästner, Ingrid; Pfrepper, Regine (Hg.): Deutsche im Zarenreich und Russen in Deutschland. Naturforscher, Gelehrte, Ärzte und Wissenschaftler im 18. und 19. Jahrhundert. Aachen 2005, S. 333-346.
- Müller-Dietz, Heinz E.: Einführung, in: Molleson I.: Der russische Landarzt im 19. Jahrhundert. Die Zemstwo-Medizin (Kazan 1871), übersetzt und hg. von Müller-Dietz, Heinz. Stuttgart 1970.
- Nazarov, V. V.: Stanovlenie zemskoj sanitarii v Saratovskoj gubernii v 80-90-e gody XIX veka, in: Bulgakova, Lyudmila A. (Hg.): Medicina Rossii v gody vojny i mira. Novye dokumenty i issledovanija. Sankt-Peterburg 2011, S. 301-313.
- Niehaus, Michael; Schmidt-Hannisa, Hans-Walter: Textsorte Protokoll. Ein Aufriss, in: Niehaus, Michael; Schmidt-Hannisa, Hans-Walter (Hg.): Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt a.M. 2005, S. 7-23.
- Niehaus, Michael; Schmidt-Hannisa, Hans-Walter (Hg.): Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt a.M. 2005.
- Nikolow, Sybilla (Hg.): Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert. Köln 2015.

- Nikolow, Sybilla: Nation als statistisches Kollektiv. Bevölkerungskonstruktionen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, in: Jessen, Ralph; Vogel, Jakob (Hg.): *Wissenschaft und Nation in der europäischen Geschichte*. Frankfurt a.M., New York 2002, S. 235-259.
- Nikolow, Sybilla: »Wissenschaftliche Stilleben« des Körpers im 20. Jahrhundert, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 11-43.
- Norris, Stephen M.; Sunderland, Willard (Hg.): *Russia's People of Empire. Life Stories from Eurasia, 1500 to the Present*. Bloomington 2012.
- Oelkers, Jürgen: Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert, in: Sarasin, Philipp; Tanner, Jakob (Hg.): *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt a.M. 1998, S. 245-285.
- Ogle, Vanessa: Whose Time is it? The Pluralization of Time and the Global Condition, 1870s–1940s, in: *American Historical Review* 2013/December, S. 1376-1402.
- Osterhammel, Jürgen: *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*. 2. Aufl. München 2009.
- Overath, Petra (Hg.): *Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2011.
- Overath, Petra: Einleitung: Bevölkerungspognošen und das Antlitz Europas im 20. und 21. Jahrhundert, in: Overath, Petra (Hg.): *Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2011, S. 7-26.
- Patriarca, Silvana: *Numbers and Nationhood. Writing Statistics in Nineteenth-Century Italy*. Cambridge (U. K.) 1996.
- Patterson, David K.: Mortality in Late Tsarist Russia. A Reconnaissance, in: *Social History of Medicine* 8(1995)/2, S. 179-210.
- Patterson, David K.: Typhus and its Control in Russia, 1870-1940, in: *Medical History* 37(1993), S. 361-381.
- Pawlenski, Petr A.: *Der bürokratische Krampf und die neue Ökonomie politischer Kunst*. Berlin 2016.
- Pietrow-Ennker; Bianka (Hg.): *Kultur in der Geschichte Russlands. Räume, Medien, Identitäten, Lebenswelten*. Göttingen 2007.
- Pisar'kova, L. F.: Istoricheskie korni samoupravlenija v Rossii, in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2015, S. 9-20.
- Planert, Ute: Der dreifache Körper des Volkes. Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben, in: *Geschichte und Gesellschaft* 26(2000), S. 539-576.
- Pliley, Jessica; Kramm, Robert; Fischer-Tiné, Harald (Hg.): *Global Anti-Vice Activism, 1890-1950. Fighting Drinks, Drugs, and »Immorality«*. Cambridge (UK) 2016.

- Poczka, Irene: Die Regierung der Gesundheit. Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernamentalität. Bielefeld 2017.
- Polianski, Igor J.: Das Schweigen der Ärzte. Eine Kulturgeschichte der sowjetischen Medizin und ihrer Ethik. Stuttgart 2015.
- Pomeranz, William: The Practice of Law and the Promise of Rule of Law. The Advocatura and the Civil Process in Tsarist Russia, in: *Kritika. Explorations in Russian and Eurasian History* 16(2015)/2, S. 235-262.
- Poovey, Mary: A History of Modern Fact. Problems of Knowledge in the Sciences of Wealth and Society. Chicago 1998.
- Poovey, Mary: Making a Social Body. British Cultural Formation, 1830-1864. Chicago 1995.
- Porter, Dorothy (Hg.): The History of Public Health and the Modern State. Amsterdam, Atlanta 1994.
- Porter, Theodore M.: Statistical and Social Facts from Quetelet to Durkheim, in: *Sociological Perspectives* 38(1995)/1, S. 15-26.
- Porter, Roy: Geschöpft und zur Ader gelassen. Eine kleine Kulturgeschichte der Medizin, Zürich 2004.
- Porter, Thomas Earl: The Zemstvo and the Emergence of Civil Society in Late Imperial Russia, 1864-1917. San Francisco 1991.
- Porter, Thomas Earl; Seregny, Scott J.: The Zemstvo Reconsidered, in: Evans, Alfred B.; Gel'man, Vladimir (Hg.): The Politics of Local Government in Russia. Lanham, Boulder 2004, S. 19-44.
- Pratt Klobe, Joan: The Free Economic Society and the Battle against Smallpox: A »Public Sphere« in Action, in: *Russian Review* 61(2002)/4, S. 560-578.
- Pravilova, Ekaterina A.: A Public Empire. Property and the Quest for the Common Good in Imperial Russia. Princeton 2014.
- Pravilova, Ekaterina A.: Zakonnost' i pravo lichnosti. Administrativnaja justicija v Rossii (vtoraja polovina XIX v.–oktjabr' 1917 g.). Sankt-Peterburg 2000.
- Promitzer, Christian; Trubeta, Sevasti; Turda, Marius (Hg.): Health, Hygiene and Eugenics in Southeastern Europe to 1945. Budapest, New York 2011.
- Puenzieux, Dominique; Ruckstuhl, Brigitte: Medizin, Moral und Sexualität. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1870-1920. Zürich 1994.
- Puškareva, I. M.: Železnodorožniki Rossii v buržuazno-demokratičeskich revolucijach. Moskva 1975.
- Ramer, Samuel C.: Professionalism and Politics. The Russian Feldsher Movement, 1891-1918, in: Balzer, Harley D. (Hg.): Russia's Missing Middle Class. The Professions in Russian History. New York 1995, S. 117-142.
- Ramer, Samuel C.: The Zemstvo and Public Health, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government. Cambridge 1982, S. 279-314.

- Ramsey, Matthew: Public Health in France, in: Porter, Dorothy (Hg.): The History of Public Health and the Modern State. Amsterdam, Atlanta 1994, S. 45-118.
- Raphael, Lutz: Ordnungsmuster und Selbstbeschreibungen europäischer Gesellschaften im 20. Jahrhundert, in: Raphael, Lutz (Hg.): Theorien und Experimente der Moderne. Europas Gesellschaften im 20. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2012, S. 9-20.
- Raphael, Lutz (Hg.): Theorien und Experimente der Moderne. Europas Gesellschaften im 20. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2012.
- Raskin, David I.: Nesostojavšajasja reforma upravljenija zdravoochranenija v Rossii, in: Voprosy Istorii (2006)/4, S. 149-154.
- Reichman, Henry: Railwaymen and Revolution. Russia 1905. Berkeley 1987.
- Reichman, Henry: The 1905 Revolution on the Siberian Railroad, in: Russian Review 47(1988)/1, S. 24-48.
- Reinecke, Christiane; Mergel, Thomas: Das Soziale vorstellen, darstellen, herstellen. Sozialwissenschaften und gesellschaftliche Ungleichheit im 20. Jahrhundert, in: Reinecke, Christiane; Mergel, Thomas (Hg.): Das Soziale ordnen. Sozialwissenschaften und gesellschaftliche Ungleichheit im 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2012, S. 7-30.
- Reinecke, Christiane; Mergel, Thomas (Hg.): Das Soziale ordnen. Sozialwissenschaften und gesellschaftliche Ungleichheit im 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2012.
- Renner, Andreas: Russische Autokratie und europäische Medizin. Organisierter Wissenstransfer im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2010.
- Reulecke, Jürgen: Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von »Volksgesundheit« und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart 1991.
- Richards, Thomas: The Imperial Archive. Knowledge and the Fantasy of Empire. London, New York 1993.
- Rolf, Malte: Kooperation im Konflikt? Die zarische Verwaltung im Königreich Polen zwischen Staatsaufbau und gesellschaftlicher Aktivierung (1863-1914), in: Ganzenmüller, Jörg; Tönsmeier, Tatjana (Hg.): Vom Vorrücken des Staates in die Fläche. Ein europäisches Phänomen des langen 19. Jahrhunderts. Köln, Weimar, Wien 2016, S. 35-64.
- Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R.: Istorija social'noj raboty, in: dies. (Hg.): Nužda i porjadok: Istorija social'noj raboty v Rossii, XX veka. Sbornik naučnych statej. Saratov 2005, S. 11-28.
- Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Nužda i porjadok: Istorija social'noj raboty v Rossii, XX veka. Sbornik naučnych statej. Saratov 2005.
- Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007.
- Rose, Nikolas: Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge 1999.

- Rowney, Don K.: Imperial Russian Officialdom during Modernization, in: Rowney, Don K.; Huskey, Eugene (Hg.): Russian Bureaucracy and the State. Officialdom from Alexander II. to Vladimir Putin. Basingstoke 2009, S. 26-45.
- Rowney, Don K.; Huskey, Eugene (Hg.): Russian Bureaucracy and the State. Officialdom from Alexander II. to Vladimir Putin. Basingstoke 2009.
- Rudloff, Willfried: Ebenen der Handlungsorientierung in der kommunalen Sozialverwaltung in Deutschland im frühen 20. Jahrhundert, in: Collin, Peter; Lutterbeck, Klaus-Gert (Hg.): Eine intelligente Maschine? Handlungsorientierungen moderner Verwaltung (19./20. Jahrhundert). Baden-Baden 2009, S. 105-135.
- Sachsse, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1988.
- Sahadeo, Jeff: Epidemic and Empire: Ethnicity, Class, and »Civilization« in the 1892 Tashkent Cholera Riot, in: Slavic Review 64(2005)/1, S. 117-139.
- Sambuk, Daria: Wächter der Gesundheit. Staat und lokale Gesellschaften beim Aufbau des Medizinalwesens im Russischen Reich 1762-1831. Köln, Weimar, Wien 2015.
- Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914. Frankfurt 2001.
- Sarasin, Philipp; Berger, Silvia (Hg.): Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920. Frankfurt a.M. 2007.
- Sarasin, Philipp; Tanner, Jakob: Physiologie und industrielle Gesellschaft: Bemerkungen zum Konzept und zu den Beiträgen dieses Sammelbandes, in: dies. (Hg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 1998, S. 18-38.
- Sarasin, Philipp; Tanner, Jakob: (Hg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 1998.
- Schaeffer Conroy, Mary (Hg.): Emerging Democracy in Late Imperial Russia. Case Studies on Local Self-Government (The Zemstvos), State Duma Elections, the Tsarist Government, and the State Council Before and During World War I. Colorado 1998.
- Schattenberg, Susanne: Die korrupte Provinz? Russische Beamte im 19. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2008.
- Schedewie, Franziska: Selbstverwaltung und sozialer Wandel in der russischen Provinz. Bauern und Zemstvo in Voronez, 1864-1914. Heidelberg 2006.
- Schenk, Frithjof Benjamin: Die Produktion des imperialen Raumes. Konzeptionelle Überlegungen zu einer Sozial- und Kulturgeschichte der russischen Eisenbahn im 19. Jahrhundert, in: Schlögel, Karl (Hg.): Mastering Russian Spaces. Raum und Raumbewältigung als Probleme der russischen Geschichte. München 2011, S. 109-127.

- Schenk, Frithjof Benjamin: Imperiale Raumerschließung. Die Beherrschung der russischen Weite, in: *Osteuropa* 55(2005)/3, S. 33-45.
- Schenk, Frithjof Benjamin: Russlands Fahrt in die Moderne. Mobilität und sozialer Raum im Eisenbahnzeitalter. Stuttgart 2014.
- Schlögel, Karl (Hg.): *Mastering Russian Spaces. Raum und Raumbewältigung als Probleme der russischen Geschichte*. München 2011.
- Schnell, Felix: *Ordnungshüter auf Abwegen? Herrschaft und illegitime polizeiliche Gewalt in Moskau 1905-1914*. Wiesbaden 2006.
- Von Schöning, Antonia: Die Verwaltung der Dinge und das Phantasma der Bürokratie, in: Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): *Medien der Bürokratie*. *Archiv für Mediengeschichte* 16(2016), S. 53-63.
- Schrad, Marc Lawrence: *The Political Power of Bad Ideas. Networks, Institutions, and the Global Prohibition Wave*. Oxford 2010.
- Schrön, Johanna: Ein »grosses, lebendiges Lehrbuch der Hygiene«. Die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911, in: Kretschmann, Carsten (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel*. Berlin 2003, S. 309-321.
- Schwarz, Angela: Bilden, überzeugen, unterhalten. Wissenschaftspopularisierung und Wissenskultur im 19. Jahrhundert, in: Kretschmann, Carsten (Hg.): *Wissenspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel*. Berlin 2003, S. 221-234.
- Schwarz, Angela: *Der Schlüssel zur modernen Welt. Wissenschaftspopularisierung in Grossbritannien und Deutschland im Übergang zur Moderne (ca. 1870-1914)*. Stuttgart 1999.
- Schweber, Libby: *Disciplining Statistics. Demography and Vital Statistics in France and England, 1830-1885*. Durham, London 2006.
- Scott, Richard W.: Konflikte zwischen Spezialisten und bürokratischer Organisation, in: Mayntz, Renate (Hg.): *Bürokratische Organisationen*. Köln 1971.
- Seitz, Anne: Mikroben in der Dekadenz, in: Overath, Petra (Hg.): *Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert*, Weimar, Wien 2011, S. 145-162.
- Semyonov, Alexander; Mogilner, Marina; Gerasimov, Ilya: Russian Sociology in Imperial Context, in: Steinmetz, George (Hg.): *Sociology and Empire*. Durham, London 2013, S. 53-82.
- Seregny, Scott J.: A Wager on the Peasantry. Anti-Zemstvo Riots, Adult Education and the Russian Village During the First World War. *Stavropol Province, in: Slavonic and East European Review* 79(2001)/1, S. 90-126.
- Seregny, Scott J.: Zemstvos, Peasants, and Citizenship. The Russian Adult Education Movement and World War I, in: *Slavic Review* 59(2000)/2, S. 290-315.

- Siemens, Daniel: Von Marmorleibern und Maschinenmenschen. Neue Literatur zur Körpergeschichte in Deutschland zwischen 1900 und 1936, in: Archiv für Sozialgeschichte 47(2007), S. 639-682.
- Smajlov, V. O.: Istorija Rossijskoj mediciny. Moskva 1997.
- Smirnov, N. N. (Hg.): Vlast' i nauka, učenje i vlast': 1880-e–načalo 1920-ch godov. Sankt Peterburg 2003.
- Solomon, Peter H. (Hg.): Reforming Justice in Russia, 1864-1996. New York 1997.
- Solovyova, A. M.: The Railway System in the Mining Area of Southern Russia in the Late Ninetheenth and Early Twentieth Century, in: The Journal of Transport History 5(1984)/1, S. 66-81.
- Sperling, Walter: Der Aufbruch der Provinz. Die Eisenbahn und die Neuordnung der Räume im Zarenreich. Frankfurt a.M. 2011.
- Sperling, Walter: Der Eisenbahnbau und die »Entdeckung« der russischen Provinz (1850-1920), in: Baberwoski, Jörg (Hg.): Imperiale Herrschaft in der Provinz. Repräsentationen politischer Macht im späten Zarenreich. Frankfurt a.M., New York 2008, S. 196-222.
- Sperling, Walter: Jenseits von »Autokratie« und »Gesellschaft«. Zur Einleitung, in: ders. (Hg.): Jenseits der Zarenmacht. Dimensionen des Politischen im Russischen Reich (1800-1917). Frankfurt a.M., New York 2008, S. 7-40.
- Walter Sperling (Hg.): Jenseits der Zarenmacht. Dimensionen des Politischen im Russischen Reich (1800-1917). Frankfurt a.M., New York 2008.
- Sperling, Walter: Stroit' železnuju dorogu, sozdavat' imperskoe prostranstvo: mestnost', kraj, rossija, imperija kak političeskie argumenty v poreformennoj Rossii, in: Ab Imperio (2006)/2, S. 101-123.
- Spöring, Francesco: Mission und Sozialhygiene. Schweizer Anti-Alkohol-Aktivismus im Kontext von Internationalismus und Kolonialismus, 1886-1939.
- Stanziani, Alessandro: Ekonomika i statistika meždu politikoj i technokratiej (1861-1930), in: Smirnov, N. N. (Hg.): Vlast' i nauka, učenje i vlast': 1880-e–načalo 1920-ch godov. Sankt Peterburg 2003, S. 133-150.
- Stanziani, Alessandro: European Statistics, Russian Numbers, and Social Dynamics, 1861-1914, in: Slavic Review 76(2017)/1, S. 1-23.
- Starks, Tricia: The Body Soviet. Propaganda, Hygiene, and the Revolutionary State, Madison, Wisconsin 2008.
- Starr, Frederick S.: Decentralization and Self-Government in Russia, 1830-1870. Princeton 1972.
- Starr, Frederick S.: Local Initiative in Russia before the Zemstvo, in: Emmons, Terence; Vucinich, Wayne S. (Hg.): The Zemstvo in Russia. An Experiment in Local Self-Government. Cambridge u.a. 1982, S. 5-30.
- Staupe, Gisela: »Im Reich der Dinge«. Die neue Dauerausstellung des Deutschen Hygiene-Museums, in: te Heesen, Anke; Lutz, Petra (Hg.): Dingwelten. Das Museum als Erkenntnisort. Köln, Weimar, Wien 2005, S. 151-159.

- Steinmetz, George: *Regulating the Social. The Welfare State and Local Politics in Germany*. Princeton, New Jersey 1993.
- Steinmetz, George (Hg.): *Sociology and Empire*. Durham, London 2013.
- Steller, Thomas: »Kein Museum alten Stils«. Das Deutsche Hygienemuseum als Geschäftsmodell zwischen Ausstellungswesen, Volksbildungsinstitut und Lehrmittelbetrieb, 1912-1930, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 72-87.
- Steller, Thomas: Seuchenwissen als Exponat und Argument. Ausstellungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten des Deutschen Hygiene-Museums in den 1920er Jahren, in: Thiessen, Malte (Hg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*. München 2014, S. 94-114.
- Stöckl, Günther: *Russische Geschichte. Von den Anfängen bis zur Gegenwart*. 5. erweiterte Auflage. Stuttgart 1990.
- Stolberg, Eva-Maria: Russland als eurasisches Imperium. Grenzregime und Grenzgesellschaft von der Neuzeit bis zum 20. Jahrhundert, in: *Comparativ* 17(2007)/4, S. 37-55.
- Stoler, Ann Laura: *Along the Archival Grain. Epistemic Anexities and Colonial Sense*. Princeton, Oxford 2009.
- Stoler, Ann Laura: Colonial Archives and the Arts of Governance, in: *Archival Science* 2(2002), S. 87-109.
- Stoler, Ann Laura: Considerations on Imperial Comparisons, in: Gerasimov, Ilya V.; Kusber, Jan; Semyonov, Alexander (Hg.): *Empire Speaks Out. Languages of Rationalization and Self-Description in the Russian Empire*. Leiden, Boston 2009, S. 33-55.
- Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole: Introduction. Refiguring Imperial Terrains, in: Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole; Perdue, Peter C. (Hg.): *Imperial Formations*. Santa Fe, Oxford 2007, S. 3-42.
- Stoler, Ann Laura; McGranahan, Carole; Perdue, Peter C. (Hg.): *Imperial Formations*. Santa Fe, Oxford 2007.
- Streeruwitz, Marlene: Können. Mögen. Dürfen. Sollen. Wollen. Müssen. Lassen. *Frankfurter Poetikvorlesungen*. Frankfurt a.M. 1998.
- Strobel, Angelika: Creating the »Railway Population«. Public Health and Statistics in Late Imperial Russia, in: Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017, S. 51-72.
- Strobel, Angelika: Die Gesundung Russlands. Hygienepropaganda in Russland um 1910, in: *JGO* 61(2013)/4, S. 531-551.
- Strobel, Angelika: Mar'ja Ivanovna Pokrosvkaja. Ärztin, Hygienikerin, Feministin (1852-1922). Saarbrücken 2010.
- Stuart, Mary: The Ennobling Illusion. Public Library Movement in Late Imperial Russia, in: *Slavonic and East European Review* 76(1998)/3, S. 401-440.

- Studer, Brigitte: Biografische Erfassungslogiken: Personenakten im Verwaltungsstaat und in der Geschichtsschreibung, in: Kaufmann, Claudia; Leimgruber, Walter (Hg.): Was Akten bewirken können. Integrations- und Ausschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs. Zürich 2008, S. 139-149.
- Sunderland, Willard: Imperial Space. Territorial Thought and Practice in the Eighteenth Century, in: Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930. Bloomington 2007, S. 33-66.
- Sunderland, Willard (Hg.): Russia's People of Empire. Life Stories from Eurasia, 1500 to the Present. Bloomington 2012.
- Sunderland, Willard: Taming the Wild Field. Colonization and Empire on the Russian Steppe. Ithaca, New York 2004.
- Sunderland, Willard; Holquist, Peter; Geraci, Robert; McDonald Maclaren, David: Forum. Colonialism and the Technocracy at the End of the Tsarist Era, in: Slavic Review 69(2010)/1, S. 120-188.
- Suny, Ronald Grigor; Martin, Terry (Hg.): A State of Nations. Empire and Nation-Making in the Age of Stalin and Lenin. Oxford, New York 2001.
- Tagirova, Natalya: Mapping the Empire's Economic Regions from the Nineteenth to the Early Twentieth Century, in: Burbank, Jane; von Hagen, Mark; Remnev, Anatolyj (Hg.): Russian Empire. Space, People, Power, 1700-1930. Bloomington 2007, S. 125-138.
- Tanner, Jakob: Multiplikationsprozesse in der Moderne. Plädoyer für ein Analysekonzept. In: Historische Anthropologie 16(2008)/1, S. 2-7.
- te Heesen, Anke; Lutz, Petra (Hg.): Dingwelten. Das Museum als Erkenntnisort. Köln, Weimar, Wien 2005.
- Thane, Patricia M.: Locally Administered Social Services in England and Wales, 1871-1919, in: Heyen, Erk Volkmar (Hg.): Jahrbuch für europäische Verwaltungsgeschichte 5. Bürokratisierung und Professionalisierung der Sozialpolitik in Europa (1870-1918). Baden-Baden 1993, S. 21-38.
- Thelen, Tatjana; Veters, Larissa; von Benda-Beckmann, Keebet (2014): Introduction to Stategraphy. Towards a Relational Anthropology of the State, in: Social Analysis 58(2014)/3, S. 1-19.
- Thiemann, André: Underimplementing the Law: Social Work, Bureaucratic Error, and the Politics of Distribution in Postsocialist Serbia, in: Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe. Budapest, New York 2017, S. 293-313.
- Thiergen, Peter: Russische Begriffsgeschichte der Neuzeit. Beiträge zu einem Forschungsdesiderat. Köln, Weimar, Wien 2006.
- Thiessen, Malte: Gesundheit erhalten, Gesellschaft gestalten. Konzepte und Praktiken der Vorsorge im 20. Jahrhundert: Eine Einführung, in: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History 10(2013), S. 354-365.

- Thiessen, Malte: Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: ders. (Hg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*. München 2014, S. 7-28.
- Thiessen, Malte (Hg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*. München 2014.
- Thole, Werner (Hg.): *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Wiesbaden 2012.
- Todorova, Maria: Die Kategorie Zeit in der Geschichtsschreibung über das östliche Europa, in: *Comparativ* 17(2007)/5-6, S. 161-188.
- Todorova, Maria: The Trap of Backwardness. Modernity, Temporality, and the Study of Eastern European Nationalism, in: *Slavic Review* 64 (2005)/1, S. 140-164.
- Torke, Hans-Joachim: *Das russische Beamtentum in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*. Berlin 1967.
- Trischler, Helmuth: Zwischen Geschichte und Zukunft. Ein neuer Museumstyp im Europa des frühen 20. Jahrhunderts, in: Nikolow, Sybilla (Hg.): *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert*. Köln 2015, S. 47-58.
- Turkowska, Justyna A.: Mastering Troubling Borders. The Ambivalence of Medical Modernization in the Prussian Province of Posen, in: Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017, S. 73-95.
- Turoma, Sanna; Waldstein, Maxim (Hg.): *Empire De/Centered. New Spatial Histories of Russia and the Soviet Union*. Surrey 2013.
- Twellmann, Marcus: Mündliche Rede: auch ein Medium der Bürokratie, in: Balke, Friedrich; Siegert, Bernhard; Vogl, Joseph (Hg.): *Medien der Bürokratie. Archiv für Mediengeschichte* 16(2016), S. 29-39.
- van Laak, Dirk: Technokratie im Europa des 20. Jahrhunderts. Eine einflussreiche Hintergrundideologie, in: Raphael, Lutz (Hg.): *Theorien und Experimente der Moderne. Europas Gesellschaften im 20. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2012, S. 101-128.
- van Leeuwen, Marco H. D.: Historical Welfare Economics in the Nineteenth Century. Mutual Aid and Private Insurance for Burial, Sickness, Old Age, Widowhood, and Unemployment in the Netherlands, in: Harris, Bernard; Bridgen, Paul (Hg.): *Charity and Mutual Aid in Europe and North America Since 1800*. New York 2007, S. 89-130.
- Vasilyev, Pavel: Medical and Criminological Constructions of Drug Addiction in Late Imperial and Early Soviet Russia, in: Pliley, Jessica; Kramm, Robert; Fischer-Tiné, Harald (Hg.): *Global Anti-Vice Activism, 1890-1950. Fighting Drinks, Drugs, and »Immorality«*. Cambridge (UK) 2016, S. 179-202.
- Velichov, E. P.; Petrov Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravloenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2015.

- Vernon, James: The Ethics of Hunger and the Assembly of Society. The Techno-Politics of the School Meal in Modern Britain, in: *American Historical Review* 110(2005)/3, S. 693-725.
- Vismann, Cornelia: Akten. Medientechnik und Recht. Frankfurt a.M. 2000.
- Vismann, Cornelia: Medien der Rechtsprechung. Frankfurt a.M. 2011.
- Vögele, Jörg: Vom epidemiologischen Übergang zur emotionalen Epidemiologie. Zugänge zur Seuchengeschichte, in: Thiessen, Malte (Hg.): *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*. München 2014, S. 29-49.
- Woelk, Wolfgang; Vögele, Jörg (Hg.): *Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der »doppelten Staatsgründung«*. Berlin 2002.
- Wagner, William G.: Civil Law, Individual Rights, and Judicial Activism in Late Imperial Russia, in: Solomon, Peter H. (Hg.): *Reforming Justice in Russia, 1864-1996*. New York 1997, S. 21-43.
- Walker, Lisa Kay: *Public Health, Hygiene and the Rise of Preventive Medicine in Late Imperial Russia, 1874-1912*. Ph. D., University of California, Berkeley 2003.
- Weislo, Francis William: *Reforming Rural Russia. State, Local Society, and National Politics, 1855-1914*. Princeton 1990.
- Weber, Max: *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. 5. Revidierte Auflage. Tübingen 1980.
- Weber-Felder, Ulrike; Heinisch, Severin: *Ausstellungen. Zur Geschichte eines Mediums*, in: *ÖZfG (Fortschritt)* 4(1991), S. 7-24.
- Weinert, Sebastian: *Der Körper im Blick. Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus*. Berlin, Boston 2017.
- White, Stephen: *Russia Goes Dry. Alcohol, State and Society*. Cambridge 1996.
- Wilderotter, Hans (Hg.): *Das Grosse Sterben. Seuchen machen Geschichte*. Berlin 1995.
- Wobbe, Theresa (Hg.): *Zwischen Vorderbühne und Hinterbühne. Beiträge zum Wandel der Geschlechterbeziehungen in der Wissenschaft vom 17. Jahrhundert bis zur Gegenwart*. Bielefeld 2003.
- Wortman, Richard: *The Development of a Russian Legal Consciousness*. Chicago 1976.
- Wortman, Richard: Russian Monarchy and the Rule of Law. New Considerations of the Court Reform of 1864, in: *Kritika. Explorations in Russian and Eurasian History* 6(2005)/1, S. 145-170.
- Zarifi, Maria: Moving Backward Toward Modernity. The Role of the Medical Council in the Organization of Public Health in Greece, 1834-1924, in: Karge, Heike; Kind-Kovács, Friederike; Bernasconi, Sara (Hg.): *From the Midwife's Bag to the Patient's File. Public Health in Eastern Europe*. Budapest, New York 2017, S. 27-49.

- Zhuravlyov, V.V.: Private Railway Companies in Russia in the Early Twentieth Century, in: *The Journal of Transport History* 4(1983)/1, S. 51-65.
- Žukova, L. A.: Administrativnyj kontrol' i zemskoe samoupravlenie, 1864-1881, in: Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 1, S. 176-233.
- Žukova, L. A.: Zemskaja medicina, in: Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 2, S. 208-236.
- Žukova, L. A.: Zemskie učreždenija i administrativnyj kontrol', in: Velichov, E. P.; Petrov, Ju. A. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v istorii Rossii. K 150-letiju zemskoj reformy*. Moskva 2015, S. 107-119.
- Žukova, L. A.: Zemskoe samoupravlenie i samoderžavie v konce XIX-načale XX veka, in: Korelin, A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): *Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918*. Moskva 2005, kn. 1, S. 234-293.

Geschichtswissenschaft

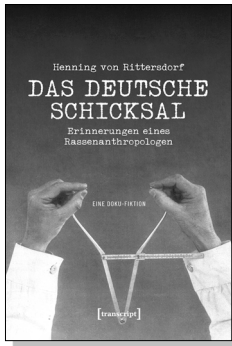


Manuel Gogos

Das Gedächtnis der Migrationsgesellschaft DOMiD – Ein Verein schreibt Geschichte(n)

2021, 272 S., Hardcover, Fadenbindung, durchgängig vierfarbig
40,00 € (DE), 978-3-8376-5423-3

E-Book: kostenlos erhältlich als Open-Access-Publikation
PDF: ISBN 978-3-8394-5423-7

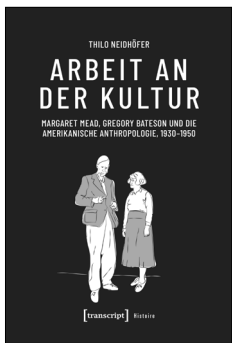


Thomas Etzemüller

Henning von Rittersdorf: **Das Deutsche Schicksal** Erinnerungen eines Rassenanthropologen. Eine Doku-Fiktion

2021, 294 S., kart.
35,00 € (DE), 978-3-8376-5936-8

E-Book:
PDF: 34,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5936-2



Thilo Neidhöfer

Arbeit an der Kultur Margaret Mead, Gregory Bateson und die amerikanische Anthropologie, 1930-1950

2021, 440 S., kart., 5 SW-Abbildungen
49,00 € (DE), 978-3-8376-5693-0

E-Book: kostenlos erhältlich als Open-Access-Publikation
PDF: ISBN 978-3-8394-5693-4

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**

Geschichtswissenschaft



Norbert Finzsch

Der Widerspenstigen Verstümmelung Eine Geschichte der Kliteridektomie im »Westen«, 1500-2000

2021, 528 S., kart., 30 SW-Abbildungen
49,50 € (DE), 978-3-8376-5717-3

E-Book:

PDF: 48,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5717-7



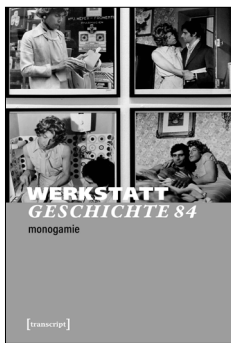
Frank Jacob

Freiheit wagen! Ein Essay zur Revolution im 21. Jahrhundert

2021, 88 S., kart.
9,90 € (DE), 978-3-8376-5761-6

E-Book: kostenlos erhältlich als Open-Access-Publikation

PDF: ISBN 978-3-8394-5761-0



Verein für kritische Geschichtsschreibung e.V. (Hg.)

WerkstattGeschichte 2021/2, Heft 84: Monogamie

2021, 182 S., kart., 4 Farbabbildungen
22,00 € (DE), 978-3-8376-5344-1

E-Book:

PDF: 21,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5344-5

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**