

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 gigeny 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 gigeny 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' ékspонатov*, S. 1-10.

6 Kastorskij, F. L.: *O vyrobotke programmy i organizacii peredvižnoj vystavki po bor'be s raznymi boleznjami. 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 dejatel'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, Kratkije svedenija, S. 10. Zu den Bestellungen vgl. die Sitzungsprotokolle der Kommission vom 11.9., 18.9. und 9.10. 1910, in: Iz dejatel'nosti Pirogovskogo o-va, in: OV 1911/1, S. 19-23 und die Sitzungsprotokolle für 1914, in: Iz dejatel'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 *Aleksandrovsckaja*-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 »grosstes, 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 alkogolizmom 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. Kaneľ', 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 »Immortality«. 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 zdравoočranenie 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 zdравija*), 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, Alkogolizm, 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 vospreščenija 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 soveščanja 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 algokolizmom i zaraznymi boleznejami 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 popularizacii 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, Očerki 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 tenyčich 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.: Očerki 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 rasprostranjenju gigeničeskich znanij v narode, Listok, No. 10, O čačotke (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: 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, S. 382f.; ders., Reich, S. 45.

181 Zu Techniken der Emotionalisierung wissenschaftlichen Wissens am Beispiel von Sexualaufklärungsfilm: 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).

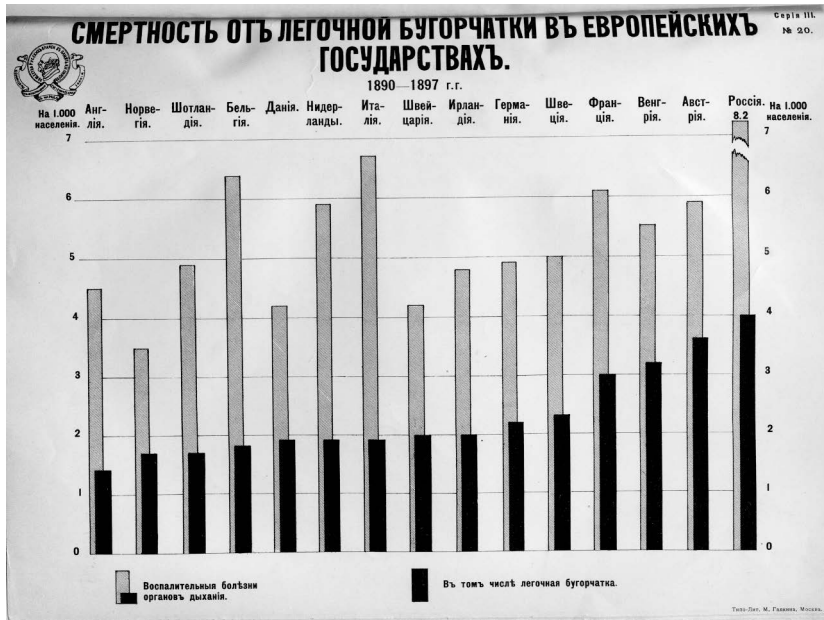
184 Vgl. auch Kovalevskij, Vagon-Vystavka Polesskich, S. 18–21; Chronika. Antialkogol'naja vystavka Jugo-vostočnych ž. d., in: VŽMiS 1914/5, S. 88; Chronika. Peredvižnaja vystavka Zabajkal'skoj ž. d., in: 1914/3, S. 53.

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 Impfserven 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 beigeplachtet 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 Cholera-bekämpfung 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 Zemstvommedizin 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 gigieničeskich 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 épidemijami. 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 Zemstvoversammlung des Vol'skij-Kreises, November 1912); ebd., d. 3644, ll. 1–3 (Vortrag vor der Zemstvoversammlung 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 ausser-schulische 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 znaniy, 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 sobesedomvanija 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 narodnych (1913), S. 542. Anders bei Černeckij, Soobščeniya o narodnych, S. 355.
- 268 Žurnaly soveščaniya 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 narodnych 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 soveščaniya 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 narodnych (1913), S. 538-545.

286 Kravcov, Populjarnye sobesedomvanija po medicine, S. 21; ders., Otčet o dejatel'nosti, S. 9; Bogoslovskij, O narodnych čtenijach, S. 15; Jakub, Otčet o narodnych, S. 1f.; Dobrejcer, Opyt organizacii čtenij, S. 549; Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 528-536.

287 Kravcov, Otčet o dejatel'nosti, S. 7f.; Mirošnik, Populjarnye lekicii po medicine, S. 4f.; Vaškevič-Koževnikova, Otčet o dejatel'nosti, S. 301; Solov'ev, Soobščenie o narodnych (1913), S. 538.

288 Vgl. Žurnaly soveščanija vračej lektorov i sanitarnych 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 peredvižnych vystavok, in: Svedenija o zaraznych bol'nyh i dejatel'nosti medicinskoj organizacii Smolenskoj gubernii 1914/4-5, S. 207-239, S. 209; Rjasencev, K voprosu o rasprostranenii, S. 24. Auch: Levickaja, Sostojanie dela rasprostraneniija, 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 nojabrja 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 uезде v ijule 1914 g., in: *VSCh Saratovskoj gubernii 1914/10*, S. 1184-1188; Rozanov, S. P.: Zemskaja peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam v Petrovskom uезде, Saratovskoj gub., in: *OV 1913/1*, S. 72-83; ders., *Peredvižnaja vystavka po zaraznym boleznjam v Petrovskom uезде 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 uезде, 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 uезде (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 uезде, in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2*, S. 181-190; Janovskij, A. A.: Vystavka po tuberkulezu v Bronnickom uезде 25 oktobra–17 nojabrja 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 uезде (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-veterinarnej vystavki v Kovrovskom uezde, in: OV 1914/2, S. 307-310; ders., Otčet o dejatel'nosti peredvižnoj sanitarno-veterinarnej 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 znaniij (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 gigieničeskaja 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 epidemijami, 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 soveščanija po organizacii populjarnych čtenij po medicine*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1912/9, S. 897.

342 Vgl. *Soedinennoe zasiedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniju gigieničeskich znaniy* (13.12.1913), in: *Svedenija zemskoj sanitarno-vračebnoj organizacii Moskovskoj gubernii 1914/2*, S. 197; *Iz dejatel'nosti Pirogovskogo o-va. Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich 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 boleznjami, 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.

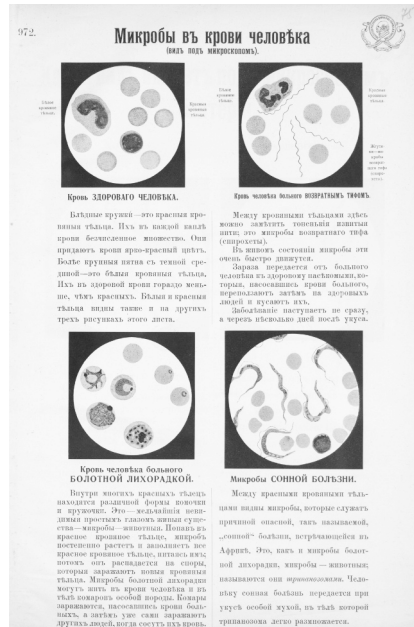
352 O-vo russkich vračej. Komissija po rasprostraneniju gigieničeskich znanij v narode (Hg.), *Stennye tablicy po narodnym boleznam*, no. 289 und 972.

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-статистическіе таблицы. Sbornik diagram s ob"jasniten'nym 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-статистическіе таблицы, no. 7 und 9.

Abbildung 10: Schlafsaal für Fabrikarbeiterinnen und Fabrikarbeiter in schlechtem Zustand

Abbildung 11: Zimmer in der Wohnung eines englischen Arbeiters



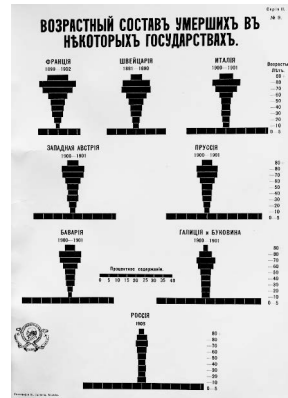
Bäuerinnen und Bauern nahmen aber diesen Vergleichsmaßstab nicht immer widerspruchslos hin. So fragten sie zum Beispiel den Arzt-Referenten im Kreis Mariupol' (Ekaterinoslav), weshalb er die Sterberate Russlands nicht mit derjenigen der Türkei, Persiens, Chinas und Japans vergleiche – im Gegensatz zu 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.

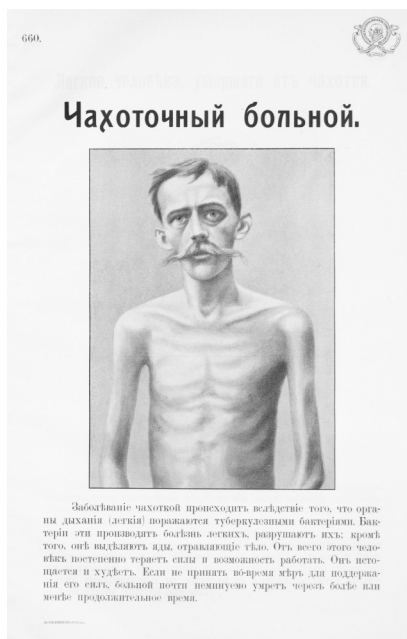
Die Sanitätsärzte begnügten sich nicht mit der Demonstration von Missständen. Diese waren lediglich die Grundlage für einen individuellen und kollektiven Handlungsimperativ. So zeigten die Schautafeln nicht nur Zeichnungen eines Tuberkulosekranken, sondern auch die erfolgreiche Behandlung der Cholera durch den Zemstvoarzt oder eine andere Grafik die Sterblichkeit vor und nach dem Diphtherieserum. Weiter gab es Fotografien einer Infektionsabteilung im Zemstvokrankenhaus 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 lekcii, 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 rasprostraneniju 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 konstatiertes, durch die Ausstellung oder den Vortrag ausgelöstes 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 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, S. 32–34.

426 Soedinennoe zasedanie škol'no-sanitarnoj komissii i komissii po rasprostraneniu 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 Sexualaufklärung 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 dežatel'nosti*, S. 73.

465 Vgl. Solov'ev, *Soobščenie o narodnyh* (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 sobesedovanija 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, *Zemskaia 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; Miroschnik, *Populjarnye lekicii po medicine*, S. 8. Vgl. Levickaja, *Sostojanie dela rasprostraneniija*, 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.

