



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Pathographie der Tropen : Literatur, Medizin und Kolonialismus um 1900

Besser, S.

Publication date
2009

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Besser, S. (2009). *Pathographie der Tropen : Literatur, Medizin und Kolonialismus um 1900*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

„Parasitenträger“

Malaria, Rassenimmunität und die weiße Hygiene der Tropen

Im Frühjahr 1901 wurde der etwa 30-jährige Familienvater und Hospitalgehilfe Anju vom Stamm der Duala in Kamerun zum menschlichen Gegenstand eines gefährlichen Infektionsexperiments. Der deutsche Regierungsarzt Albert Plehn hatte Anju, einen seiner beiden „sehr intelligenten und zuverlässigen farbigen Gehülften“, zunächst über die möglichen Folgen des Versuchs informiert („ein paar leichte Fieber“) und seine Einwilligung erhalten.¹ Am 17. Februar injizierte er Anju dann 0,8 cm² des Venenblutes eines an der Malaria tropica erkrankten Europäers. Einige Wochen später konnte der deutsche Mediziner in Anjus Blut einige Objekte nachweisen, die er als „sehr schöne Sporulationskörper des Quartantypus“ identifizierte. Am 23. April begann der künstliche Patient an Fieber und Schüttelfrost zu leiden. Anjus Körpertemperatur stieg auf 38,1 Grad und er fühlte sich Plehns Notizen zufolge „schwach und schwindelig“. Zwei Tage später war sein Wohlbefinden wieder hergestellt, „ohne dass Chinin gebraucht wurde“. Bei einem unauffälligen Temperaturbefund (36,9 Grad Celsius) waren in Anjus Blut auch „durchaus keine Parasiten mehr“ aufzufinden.²

Was hatte den deutschen Tropenarzt auf die Idee gebracht, seinen afrikanischen Mitarbeiter vorsätzlich mit einer potentiell tödlichen Krankheit zu infizieren? In seinem Experiment ging es Plehn vor allem darum, Belege für seine These von einem „Formenwechsel“³ der Malariaparasiten zusammenzutragen, d.h. die Ansicht, dass es nur einen Malariaerreger gäbe, der sich je nach Umständen zu Quartana-, Tertiana- und Tropica-Parasiten umbilden könne. Plehn vermutete, dass dieser Gestaltwandel der Parasiten sowohl von klimatischen Bedingungen als auch von den „speziellen Rasseneigentümlichkeiten seines Wirtes“⁴ abhängig sein könne. In seinem Experiment glaubte er hierfür eine Bestätigung gefunden zu haben: Waren nicht in Anjus mit der Tropica infiziertem Körper ein paar Wochen später *Quartana*-Parasiten anzutreffen gewesen? Das Risiko, seinen Gehilfen mit dem Experiment gesundheitlichen Schaden zuzufügen oder gar zu töten, hat Plehn vermutlich für nicht allzu hoch gehalten. In seiner Studie *Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung, besonders mit Bezug auf die Immunitätsfrage*, in der er der Fachwelt von seinem Versuch berichtete, legte Plehn auch seine Ansicht dar, dass der „Negerorganismus“⁵ in vielen Fällen über eine natürliche Resistenz gegen die Malaria verfüge. Bei früheren Blutuntersuchungen war Plehn nämlich aufgefallen, dass mit der Malaria infizierte afrikanische Kinder oft große Mengen Parasiten im Blut führten, ohne entsprechende Krankheitssymptome zu zeigen. Im Ton großen Erstaunens notierte er

¹ A. Plehn, *Die Malaria der afrikanischen Negerbevölkerung, besonders mit Bezug auf die Immunitätsfrage* (1902), S. 4 u. 38

² A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 37f. Plehn führte ein ähnliches Experiment auch mit dem Krankenpfleger Boima durch, vgl. S. 36f.

³ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 37.

⁴ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 33.

⁵ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 18.

dass die Malariaparasiten als unschuldige Schmarotzer keineswegs nur vereinzelt im Blut ihres Wirtes vorkommen, sondern oft in Mengen, wie man sie sonst kaum beobachtet; konnte ich doch einmal bis 46 und einmal bis 35 Parasiten in einem Gesichtsfelde des Mikroskopes zählen! (Zeiss, homogen. Immers. 1/12). Es ist kaum zu begreifen, wie der Organismus Ähnliches wochen- und monatelang ertragen kann, ohne merkbar darunter zu leiden.⁶

Was seine Thesen zu einem Formenwandel des Malariaparasiten angeht, war Albert Plehn um 1902 ein Außenseiter der medizinischen Debatte; die große Mehrheit der Experten ging von der Existenz dreier biologisch verschiedener Plasmodienarten aus, die nicht ineinander übergehen könnten. Plehns großes Interesse am Phänomen der Malariaimmunität allerdings und seine Vermutung, dass Afrikaner weniger stark an der Krankheit zu leiden hätten als Europäer waren, um die Jahrhundertwende hochaktuell und weit verbreitet.⁷ So entspann sich unter deutschen und internationalen Tropenmedizinern in den Jahren um 1900 eine lebhafte Diskussion um die Frage, ob es eine angeborene, erworbene oder vielleicht auch gar keine Immunität gegen die Malaria gäbe und bei welchen Personengruppen oder „Rassen“ diese aufträte. Die koloniale und biopolitische Relevanz der Immunitätsfrage zeigte sich besonders deutlich an einem der größten Infrastrukturprojekte der deutschen Kolonialzeit, der sogenannten „Verlegung“ der Duala aus ihren Wohngebieten am linken Mündungsufer des Kamerunflusses. Zu selben Zeit wurde die Figur des schwarzen „Parasitenträgers“ zu einem Gemeinplatz in der tropenhygienischen Literatur.

Im vorangegangenen Kapitel hat sich gezeigt, dass um 1900 unter dem Einfluss der Identifizierung mikrobiologischer Erreger der Malaria neue Assoziationsmuster des Pathologischen entstanden, die ich als metonymisches Imaginarium der kolonialen Bakteriologie bezeichnet habe. In diesem Kapitel wird es noch spezifischer um das Wissen und die Rhetoriken gehen, mit deren Hilfe die kolonisierten Bewohner der afrikanischen „Schutzgebiete“ zu Metonymien der Krankheit gestaltet wurden. Als wichtigste Untersuchungsobjekte werden mir dabei zwei Texte des deutschen Malariaforschers und Kameruner Regierungsarztes Hans Ziemann dienen. Von ihm stammte ein „Gutachten über die Notwendigkeit der Entfernung der Eingeborenen aus der Nähe der Europäer in Duala“ (1910), welches, wie Wolfgang Eckart gezeigt hat, einen wichtigen Impuls für die Pläne der Kolonialverwaltung zur „Verlegung“ der Duala aus ihren angestammten Wohngebieten in Duala-Stadt darstellte.⁸ Als führender deutscher Malariaexperte war Ziemann aber auch der Verfasser des umfangreichen Malaria-Kapitels im *Handbuch der Tropenkrankheiten*, einer veritablen Monographie über diese Krankheit von fast 300 Seiten, in der er auch die Frage der Malariaresistenz

⁶ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 22.

⁷ Nach dem heutigen Stand des medizinischen Wissens kann sich bei ständigem Kontakt mit Malaria-Plasmodien eine sog. Semi-Immunität entwickeln, die zu einem weniger schweren Krankheitsverlauf führt. Sie beruht auf einer vermehrten Antikörperbildung (Immunglobuline IgM und IgG), die den Befall der roten Blutkörperchen durch Plasmodien hemmt. Da die genetische Struktur von Protozoen wie den Malaria-Parasiten sehr viel komplexer und wandlungsfähiger ist als etwa diejenige von Bakterien, kann immer nur eine unvollkommene und zeitlich begrenzte Immunität entstehen (Lang, *Tropenmedizin in Klinik und Praxis*, S. 13f.). Eine angeborene Immunität gegen die Malaria gibt es nicht, wohl aber genetisch bedingt erythrozytäre Anomalien wie die sog. „Sichelzellenanämie“, die den Infektionsverlauf positiv beeinflussen können. Für eine Analyse der Codierung der Sichelzellenanämie als ‘schwarze’ Krankheit siehe Tapper, *In the Blood. Sickle Cell Anemia and the Politics of Race*.

⁸ Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 220f.

aus der Perspektive der damals gerade erst entstehenden serologischen Immunitätsforschung erörterte. Ziemanns Texte sind damit auch ein Beleg für die medizinhistorisch diskutierte These, dass die bakteriologische Immunitätsforschung der Jahrhundertwende nicht nur eine etwas esoterische, elitäre und theoretisch ausgerichtete Laborwissenschaft in der europäischen Metropole gewesen, sondern auch in einem direkten Zusammenhang mit der tropenmedizinischen Praxis in den Kolonien gestanden habe.⁹ Gerade in den Ziemanns Texten zur Wissensfigur des schwarzen „Parasitenträgers“ zeigen sich die Verbindungen zwischen den mikrobiologischen, ja molekularen Subtilitäten der immunologischen Serumforschung und dem kolonialen Makrokosmos der Hygienemaßnahmen und Rassendiskurse.

Parasitenträger und Kulturträger (Duala 1910)

Dass medizinische Argumente zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunehmend angeführt wurden, um Maßnahmen zur Rassentrennung in kolonialen Kontexten zu legitimieren, ist keine jüngere Erkenntnis der *colonial studies*. Schon 1977 hat Maynard W. Swanson eine mittlerweile klassische Studie über die staatlichen Hygienemaßnahmen bei der Pestbekämpfung in der Kapkolonie zwischen 1900 und 1910 verfasst und darin den Begriff des „sanitation syndrome“ geprägt. Swanson beschreibt, wie die Stadtverwaltung von Cape Town den Ausbruch der Seuche zum Anlaß nahm, tausende afrikanische Wanderarbeiter zwangsweise aus dem Stadtzentrum ins Umland umzusiedeln. Man unterstellte, dass sich die Pest in den ärmlichen Wohnquartieren der „Kafirs“ besonders schnell verbreiten würde und nutzte die Gelegenheit, mittels der Seuchengesetzgebung schon länger existierende Vorstellungen über die Nützlichkeit und Wünschbarkeit einer urbanen Rassentrennung in die Tat umzusetzen. Den Charakter eines umfassenden „Hygiene- und Sanierungssyndroms“ gewannen diese Maßnahmen nach Swansons Analyse durch die Verdichtung ökonomischer Interessen, akuter Infektionsängste und gängiger Assoziationen von dunkler Hautfarbe, niedriger sozialer Klasse, Schmutz und Krankheit. Die tödliche Infektionskrankheit wurde so zu einer „gesellschaftlichen Metapher“¹⁰.

Bei dem seit 1910 von der Kolonialverwaltung Kameruns verfolgten Projekt einer Enteignung und Vertreibung der Duala fehlte zwar die aktuelle Bedrohung durch eine infektiöse Seuche. Trotzdem hat man es hier mit einer deutsch-kolonialen Version des *sanitation syndrome* zu tun, in dem sich medizinische, hygienische, ökonomische und kolonialpolitische Interessen und Diskurse in einer bestimmten „Vision“ davon trafen, wie eine vorbildliche koloniale Stadt auszusehen habe.¹¹ Im Zentrum der Pläne stand die

⁹ Vgl. Anderson u.a., „Toward an Unnatural History of Immunology“, S. 583. Anderson und seine Mitautoren/innen plädieren hier für eine „exogene“ Geschichtsschreibung der Immunologie, die auch die sozialen und kolonialen Bezüge dieser Disziplin untersuchen soll. Anderson selbst hat dieses Vorhaben vor allem in seinem Aufsatz „Immunität im Empire“ in die Tat umgesetzt.

¹⁰ Swanson, „The Sanitation Syndrome. Bubonic Plague and Urban Native Policy in the Cape Colony, 1900-1909“, S. 392 u. 410.

¹¹ Die Enteignung und Vertreibung der Duala gehört zu den am ausführlichsten untersuchten Vorgängen der deutschen Kolonialgeschichte in Afrika. Für eine Darstellung und Analyse aus medizinhistorischer Perspektive vgl. Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 217-231. Eine Einordnung in die Geschichte der Duala bieten Austen/Derrick, *Middlemen of the Cameroon Rivers*, S. 128-134, auf die Kolonialgeschichte Kameruns fokussiert Eckert, *Grundbesitz, Landkonflikte und kolonialer Wandel. Douala 1880-1960*, S. 112-124. Eckert erkennt hinter den Umsiedlungsplänen die „Vision einer kolonialen Stadt“

Absicht, durch die Zwangsumsiedlung der etwa 20.000 afrikanischen Bewohnerinnen und Bewohner von Duala-Stadt Raum für einen Ausbau des Hafens und andere Infrastrukturmaßnahmen wie die Neuanlage von Straßen, eines Kanalisationssystems und einer Eisenbahnstrecke zu schaffen. Zudem wurden medizinische und später zunehmend auch rassenhygienische Gründe für eine Umsiedlung der Duala angeführt.¹² Eine Rolle spielte auch das Interesse der Kolonialverwaltung, die Duala aus ihrer jahrhundertealten Position als Zwischenhändler zwischen den Rohstoffgebieten des Hinterlandes und der Küstenregion zu verdrängen sowie schließlich die Befürchtung, die Duala könnten von der erwarteten Wertsteigerung ihres Grundbesitzes durch Immobilienspekulation profitieren. Das gegen früher geschlossene Verträge verstoßende Projekt der Kolonialverwaltung führte zu einer jahrelangen politischen und juristischen Auseinandersetzung. Während der Reichstag in der ersten Hälfte des Jahres 1914 noch über die Enteignungsfrage debattierte, führten deutsche Polizeitruppen in Kamerun die ersten gewaltsamen Enteignungen durch. Aufgrund eines angeblichen Hilfesuchts an England und Frankreich wurden Duala-Führer Rudolf Manga Bell und sein Sekretär und Gesandter Adolf Ngoso Din am 8. August 1914 wegen angeblichen Hochverrats hingerichtet.

Zu den Unterlagen, die den Reichstagsabgeordneten mit Datum vom 1. Mai 1914 zur Beratung vorgelegt wurden, zählte auch das medizinische Gutachten Hans Ziemanns über die „Notwendigkeit der Entfernung der Eingeborenen aus der Nähe der Europäer in Duala“, das dieser im Jahr 1910 erstellt hatte. Es besteht aus einer knappen Seite Text und einer statistischen Übersicht der Malaria-Infektionsrate von Kindern und Erwachsenen in verschiedenen Ortsteilen Dualas, die Ziemann auf der Basis von Blutuntersuchungen an 1635 „Negern“ erstellt hatte. In seinem Gutachten behauptete Ziemann, dass die weiterhin hohe „Morbidity der Europäer“ in Duala fast ausschließlich auf die Malaria zurückzuführen und nur durch eine „Versetzung der Farbigen“ zu senken sei. Eine Bekämpfung der Krankheit durch eine die gesamte Bevölkerung erfassende Chininprophylaxe, wie sie Robert Koch als bestes Mittel der Malariabekämpfung vorschlug, hielt Ziemann in Duala für vollkommen undurchführbar.¹³ Es bliebe daher nur die „Versetzung der Farbigen“, von denen seiner Untersuchung zufolge 72.2% mit der Malaria infiziert seien, unter ihnen auch viele „scheinbar ganz gesunde“ Personen.¹⁴ Ziemann schlug vor, die Eingeborenen aus hygienischen Gründen aus dem Stadtzentrum in die weitere Umgebung Dualas umzusiedeln und dabei einen Sicherheitsabstand von mindestens 1 km einzuhalten, der angenommenen Flugweite der Moskitos. Der Regierungsarzt beschloss seinen Text mit einer wortspielerischen Pointe zum Thema der Trägerschaft:

Dies alles drängt mit zwingender Notwendigkeit, diejenigen, die die eigentlichen Träger der Blutparasiten sind, aber von ihnen relativ wenig zu leiden haben, von denen zu trennen, die

(S. 112) bzw. die „Vision“ der Kolonialverwaltung „von einem ordentlichen und hygienischen Einfallstor in die Kolonie Kamerun“ (S. 115). Austen und Derrick formulieren ähnlich („the governments vision of an orderly and sanitary gateway to its West Central African domain“, S. 130).

¹² Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 220ff.

¹³ Zum Konflikt zwischen Koch und Ziemann über die Frage der Chininprophylaxe siehe Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 221-224.

¹⁴ Ziemann, *Gutachten über die Notwendigkeit der Entfernung der Eingeborenen aus der Nähe der Europäer in Duala* (1910), S. 3306.

hier die eigentlichen Träger der Kultur sind und das Land erschließen. Ganz abgesehen wird dabei noch von dem enormen Vorteil, den die räumliche Trennung der oft johlenden und schreienden, jedenfalls unruhigen Eingeborenen für das Nervensystem der Europäer bringen wird.¹⁵

Die Rhetorik dieser Pointe ist nicht nur sehr aufschlussreich im Hinblick auf das medizinische Wissen, das Ziemanns Schlussfolgerungen legitimierte. In ihr kondensieren sich auch ein ganze interdiskursive Wissenspoetik und Semantik der Trägerschaft, die man versuchsweise als koloniale „Phorologie“ bezeichnen könnte – ein Denken des Kolonialismus in Begriffen der Trägerschaft und Übertragung. Ohne die weite Verständlichkeit und Überzeugungskraft dieser Phorologie hätte auch der Begriff des „Parasitenträgers“ nach 1900 im kolonialen Kontext kaum eine so große Bedeutung erlangen können.

In medizinischer Hinsicht griff Ziemann in seiner Pointe auf ein Konzept zurück, das in der Medizingeschichte als eine der wichtigsten Modifikationen des bakteriologischen Infektionswissens überhaupt betrachtet wird, dasjenige des ‘gesunden Bazillenträgers’.¹⁶ Zu ihrer eigenen Verblüffung bemerkten bakteriologische Forscher in den 1890er Jahren, dass die Anwesenheit von Krankheitserregern im menschlichen Körper keineswegs zwangsläufig zu Erkrankungen führen musste; nicht jeder potentielle Überträger einer Krankheit war auch ein Patient. So kamen die Ärzte William H. Park und A.L. Beebe 1893 bei Fallstudien in New York zu dem Schluss, dass in etwa einem Prozent der „gesunden Kehlen von New York City“ virulente Diphtherie-Bazillen vorkämen, ohne ihren Trägern selbst Schaden zuzufügen oder Krankheitssymptome hervorzurufen.¹⁷ Robert Koch hatte im Rahmen seiner Choleraforschung im selben Jahr ein Ähnliches beobachtet. Diese Entdeckung waren Bakteriologen wie Koch zunächst durchaus nicht ganz willkommen, schließlich stellte sie ein strikte, reziproke Kausalitätsbeziehung von Erreger und Krankheit infrage.¹⁸ Trotzdem wurde die Figur des gesunden Keimträgers bald zu einem wichtigen Bestandteil der Debatten über öffentliche Hygiene und Epidemiebekämpfung. In einem vielzitierten öffentlichen Kommentar zur „Bazillenträgerfrage“ stellte Robert Koch 1902 mit Bezug auf den Typhus fest, die „allergefährlichsten“ Verbreiter dieser Krankheiten seien die „sogenannten Bazillenträger“, also diejenigen, „die nicht schwerkrank im Bette liegen, wo alles desinfiziert werden kann, sondern die umherlaufen, manchmal weite Reisen machen und überallhin die Erreger verschleppen.“¹⁹ Wie leicht und effektiv sich diese Wissensfigur mit Diskursen rassistischer, nationaler und sexueller Differenz verbinden ließ, zeigt der bis heute berühmteste Fall einer gesunden ‘Bazillenträgerin’, der zu Beginn des Jahrhunderts in New York für Aufsehen sorgte. Die irischstämmige Köchin Mary Mallon, von Teilen der Presse bald zur „Typhoid Mary“ gestempelt, sollte fahrlässig eine Reihe von Personen mit der Krankheit infiziert haben und wurde von den Gesundheitsbehörden

¹⁵ Ziemann, *Gutachten*, S. 3306.

¹⁶ Zur Wissenschaftsgeschichte des Konzeptes der gesunden Keimträger vgl. Mendelsohn, „Von der ‘Ausrottung’ zum Gleichgewicht“, S. 248ff.; Sarasin, „Die Visualisierung des Feindes“, S. 454ff.; Briese, *Angst in Zeiten der Cholera*, Bd. 1, S. 303ff.; Winslow, *The Conquest of Epidemic Disease*, S. 339-346.

¹⁷ Winslow, *Conquest*, S. 339ff.

¹⁸ Briese, *Angst in Zeiten der Cholera*, S. 304f.

¹⁹ Koch, „Bazillenträgerfrage“ (Beitrag Kochs in der Sitzung des Wissenschaftlichen Senats bei der Kaiser-Wilhelms-Akademie am 28.12.1902), in: *Gesammelte Werke*, Bd. 2.2, S. 920.

jahrelang gegen ihren Willen in einem Hospital interniert. Verschiedene medizin- und diskurshistorische Studien dieses Fall haben gezeigt, dass Zuschreibungen von Rasse, Klasse und Geschlecht bei der „rhetorischen Erfindung“²⁰ der „Typhoid Mary“ eine mindestens ebenso große Rolle spielten wie die nicht überlieferten medizinische Befunde. Warum sonst hätte von den vielen möglichen Keimträgern des Typhus in der Großstadt New York gerade diese in den Augen vieler Beobachter aufsässige, schlampige und maskulin auftretende Einwanderin zu einer infektiöse Bedrohung der „white Americaness“²¹ werden können?

Vor diesem Hintergrund wird besser verständlich, warum Ziemann die „Neger“ als „eigentliche Träger der Blutparasiten“ bezeichnen konnte. In der Logik dieses Sprachgebrauchs sind *eigentliche* „Träger“ eines Erregers diejenigen Personen, die *nur* Träger aber nicht Patienten einer Krankheit sind. Patientenstatus und Trägerschaft, Haben und Sein einer Krankheit gerieten durch das Wissen von gesunden Bazillen- oder Parasitenträgern in ein umgekehrt proportionales Verhältnis zueinander: Je weniger die Infizierten unter der Krankheit „zu leiden haben“, desto besser können sie als Überträger dienen. Der Begriff der Trägerschaft, so wie ihn Ziemann hier benutzt, impliziert dabei auch, dass der Erreger zu einem *eigentlichen* Ziel hin transportiert wird, den weniger resistenten Europäer nämlich. Im Deutschen klingen im Begriff des ‘Tragens’ das *Übertragen* und vielleicht sogar ein *Auftrag* der Krankheit zu ihrer Verbreitung mit; indem Ziemann die Erschließung des Landes als Aufgabe der „Kulturträger“ darstellt, werden diese Assoziationen noch verstärkt. Bei den um 1900 auch gebräuchlichen Begriff des „Wirtes“ oder des „Führens“²² von Parasiten war diese Bedeutungsmöglichkeit einer Dienerschaft der Krankheit weit weniger gegeben.

Dieser infektiösen Trägerschaft der „Neger“ steht in Ziemanns Gutachten die Kulturträgerschaft der Europäer bzw. Deutschen gegenüber. Das ist nicht nur ein auf der Hand liegender Rückgriff auf einen allgemeinen imaginären Gegensatz von Kultur und Krankheit und auf das in der gesamten europäischen Tropenmedizin verbreitete Wissen von der Malaria als einer „Krankheit der Unkultur“, die mit der fortschreitenden Kultivierung Afrikas und dem Vordringen der Zivilisation weichen werde.²³ Indem Ziemann den „eigentlichen“ Parasitenträger die „eigentlichen“ Kulturträger gegenüberstellt, schließt er auch aus, dass die Ansteckung eines Europäers je zu einem Identitätsmerkmal werden könnte: Selbst wenn bei einer (von Ziemann nicht durchgeführten) Blutuntersuchung an den weißen Bewohnern Dualas viele infizierte Personen gefunden worden wären, könnten sie der Logik der Pointe zufolge schon aufgrund ihrer primären Kulturträgerschaft keine *eigentlichen* Parasitenträger sein. Ziemanns Pointe ist also mehr als eine rhetorische Verzierung am Schluss seines Gutachtens. Sie formuliert vielmehr eine Wissen- und Denkfigur, die Donna Haraway einmal als ein kennzeichnend für den Diskurs der westlichen Tropenmedizin insgesamt hat: Indem sie die Körper der Kolonisierten zu „dunklen und geheimnisvollen Quellen der Infektion“ stilisierte, brachte sie das *tatsächlich* aggressive Projekt des Kolonialismus

²⁰ Hasian, „Macht, medizinisches Wissen und die rhetorische Erfindung der ‘Typhoid Mary’“.

²¹ Wald, „Cultures and Carriers“, S. 200.

²² A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 45.

²³ Ziemann, *Wie erobert man Afrika...?*, S. 13.

in eine Position der notwendigen Verteidigung gegenüber der unterworfenen Bevölkerung.²⁴

Kolonialideologisch unproblematisch war Ziemanns phorologische Pointe deshalb aber nicht, scheint sie sich doch gerade durch ihren *doppelten* Bezug auf die Idee der Trägerschaft gleichsam selbst zu dekonstruieren. Schließlich kann der Import der europäischen „Kultur“ nach Afrika auch als ein invasiver und infektiöser Vorgang verstanden werden – etwa in dem Sinne, in dem Bruno Latour von den europäischen Kolonisatoren Afrikas als „Makroparasiten“²⁵ gesprochen oder Michel Serres die europäischen Eroberer Amerikas als „menschliche Parasiten“ bezeichnet hat, die den Kontinent mit den von ihnen eingeführten Krankheiten entvölkerten.²⁶ Entzieht sich Hans Ziemanns aggressive Hygiene-Rhetorik also nicht ihren eigenen Boden, einmal abgesehen davon, dass solche Doppeldeutigkeiten angesichts der kolonialen Machtverhältnisse in Duala von geringer praktischer Bedeutung gewesen sein dürften?

Durchaus nicht unbedingt. Tatsächlich war es um 1900 durchaus nicht ungewöhnlich, den Kolonialismus selbst als infektiösen oder parasitischen Prozess, im medizinischen ebenso wie im übertragenen Sinn. Streng entlang bakteriologischer Begrifflichkeiten gearbeitet ist zum Beispiel Jürgen Jürgensens Novelle „Die weiße Bakterie“, entstanden im selben Jahr wie Ziemanns Gutachten. Die Grundidee dieses Textes ist eine detailgenaue Beschreibung des europäischen Eindringens in den afrikanischen Urwald als monströser Infektionsvorgang. Fokalistor dieses Geschehens ist zu großen Teilen der afrikanische Urwald selbst, der sich des Vordringens fremder Elemente in seinem gigantischen Körpers zu erwehren versucht. Die Dschungel Flüsse sind seine Blutbahnen und die europäischen Kolonisatoren die pathogenen Fremdkörper, „weiße Bakterien“, die sich in „Kolonien“ sammeln und durch das Fieber, den Immunmechanismus des Dschungels, bekämpft und im glücklichsten Fall getötet werden.²⁷ Auch in zeitgenössischen medizinischen und kolonialpolitischen Diskursen waren die Vorstellung von einem infektiösen Charakter des Kolonialismus weit verbreitet. Als einer von zahlreichen besorgten Tropenmedizinern sprach Carl Mense 1900 von einer drohenden „Vergiftung der Negervölker“ durch die Einschleppung von Geschlechtskrankheiten nach Afrika: „Betrachten wir das Ergebnis aller dieser Beobachtungen, so geht daraus die beklagenswerte Tatsache hervor, dass die Träger der Kultur mit dem sie begleitenden Tross den neu erschlossenen Ländern neben den Gaben der Zivilisation auch den Fluch der Syphilis und der venerischen Krankheiten bringen“²⁸. Auch die Kultur(über)trägerschaft der Europäer wurde regelmäßig als Gefahr für die afrikanischen Bewohner der deutschen Kolonien dargestellt, etwa in der Schrift des vormaligen Bahnbauarztes und Amateurpsychologen Karl Oetkers *Die Negerseele und die Deutschen in Afrika*. Der Autor warnte darin vor den schweren psychischen Schäden, die eine Erziehung nach den Prinzipien der europäischen Sexualmoral und anderer Kulturstandards der „Negerseele“ zufügen könne. So komme etwa bei „Negern, die von

²⁴ Haraway, „Die Biopolitik postmoderner Körper“, S. 339.

²⁵ Latour, *The Pasteurization of France*, S. 140-145 (hier S. 141).

²⁶ „Die menschlichen Parasiten erobern Amerika nicht, ohne dass die, die sie tragen, ihnen vorangehen.“ (Serres, *Der Parasit*, S. 293).

²⁷ Jürgens, *Die weiße Bakterie*, in: *Fieber*, S. 225-268. Zu Jürgens vgl. den Abschnitt „Eine Fieberfahrt ins Leben“ im fünften Kapitel.

²⁸ Mense, „Syphilis und venerische Krankheiten“ (1900), S. 109.

der Kultur noch nicht geradezu angekränkt sind“, die Hysterie so gut wie gar nicht vor.²⁹ Oetkers Ansichten blieben zwar keineswegs unwidersprochen.³⁰ Sie waren aber durchaus symptomatisch dafür, dass der Begriff „Kultur“ im deutschen Kolonialdiskurs nach der Jahrhundertwende in erster Linie einen trennenden, segregierenden und sicher keinen universalistischen Charakter hatte.

Zumindest indirekt hat dies auch etwa mit einem bestimmten organischen Kulturbegriff zu tun, der oft als ein Spezifikum der deutschen Ideen- und Geistesgeschichte beschrieben worden ist.³¹ Es fällt jedenfalls auf, dass gerade zu der Zeit, in der Ziemann und andere von deutschen „Kulturträgern“ in Afrika sprachen, der wohl berühmteste Ethnologe des Kaiserreichs, Leo Frobenius, im Rahmen seiner sogenannten „Kulturkreislehre“ an einem eigenen Begriff kultureller Trägerschaft arbeitete.³² In der Tradition Herders und als künftiger Stichwortgeber Oswald Spenglers entwickelte Frobenius ein Konzept der Kulturmorphologie, das die verschiedenen Kulturen der Menschheitsgeschichte als lebende Einheiten und Organismen beschrieb. Auf der Suche nach geeigneten Metaphern für das Phänomen einer Trägerschaft dieser Kulturen erwog er in seiner *Naturwissenschaftlichen Kulturlehre* von 1899 auch den „Parasiten“: „Also eine menschliche Cultur ist ein Lebewesen, das ohne den Menschen nicht denkbar ist, wenn er auch ohne es. Es ist ein Parasit, der mit seinem Träger so eng verwachsen ist, dass er denselben nicht meiden kann, auch nie meiden konnte, während der Mensch ohne den Kulturparasiten heute nicht denkbar ist, wohl aber einst ohne ihn existiert haben muss.“³³

Diesen phorologischen Denkmustern kam also durchaus nicht unbedingt ein kolonialkritisches oder subversives Potential zu, so wie dies die verschiedenen ‘Parasitologien’ poststrukturalistischer Provenienz vielleicht nahelegen könnten.³⁴ Die Vorstellung einer *gegenseitigen* Gefährlichkeit und Unverträglichkeit von Kolonisierten und Kolonisatoren, „Parasiten-“ und „Kulturträgern“ lässt sich vielmehr gerade als Produkt und zentrales Ideologem des deutschen Reformkolonialismus um 1900 beschreiben: Zu einer Zeit, in der laut Pascal Grosse „der europäische Kulturtransfer mit einer reibungslosen Entwicklung der kolonialen Gemeinwesen“³⁵ als nicht mehr vereinbar galt und die Gesundheit der afrikanischen Kolonialuntertanen als Humankapital gepflegt werden sollte, formulierte Ziemanns Pointe gerade das biopolitische Ethos einer radikalen *Entmischung* der Körper und Kulturen. Und eine solche wurde gerade in Bezug

²⁹ Oetker, *Die Neger-Seele und die Deutschen in Afrika. Ein Kampf gegen Missionen, Sittlichkeitsfanatismus und Bürokratie vom Standpunkte moderner Psychologie* (1907).

³⁰ Eine polemische Replik auf Oetkers Thesen formulierte Alexander Lion, vormaliger Stabsarzt in Deutsch-Südwestafrika und Mitbegründer der deutschen Pfadfinderbewegung in seiner Schrift *Die Kulturfähigkeit des Negers* (1908).

³¹ Vgl. für die Bedeutung von Herders kulturellem „Relativismus“ (S. 40) die europäische Rassentheorien des 19. Jahrhunderts vgl. den Abschnitt „Herder and Native Culture“ in Young, *Colonial Desire*, S. 36-43

³² Vgl. Markus Joch, „Deutsche Anti-Evolutionisten? Konzeptionen der Kulturkreislehre um 1900“, S. 93ff.

³³ Frobenius, *Die naturwissenschaftliche Kulturlehre* (1899), S. 7. Frobenius erklärt im nächsten Satz, dass ihm das Beispiel nicht „gefalle“, womöglich wegen der pathologischen Assoziationen.

³⁴ Vgl. hierzu orientierend Weingart, „Parasitäre Praktiken“.

³⁵ Grosse, *Kolonialismus, Eugenik und bürgerliche Gesellschaft*, S. 29. Zum segregationistischen Paradigma der europäischen Kolonialpolitik um 1900 und seinem Zusammenhang mit hygienisch begründeten Maßnahmen der „Relokalisierung“ vgl. auch Thomas, *Colonialism's Culture*, S. 115-125. Thomas analysiert dort die britische koloniale Hygienepolitik auf den Fische-Inseln (um 1900) und in Tansania (1920/30er Jahre) und kommt zu dem Schluss: „Amalgamation was not simply a policy which made certain populations more accessible and visible; it was a discursive motif on the side of inscription and government, supplanting the disorder and irregularity of the past.“ (S. 123)

auf die Duala von Seite der deutschen Kolonialpolitik für äußerst wünschenswert gehalten.³⁶ Als Bevölkerungsgruppe mit einer mehrhundertjährigen Geschichte der kulturellen und wirtschaftlichen Mittlerschaft zwischen dem europäisch dominierten Atlantik und dem afrikanischen Hinterland kam den Duala auch in der Zeit der deutschen Kolonialherrschaft eine konfliktreiche Rolle als „Makler“ zwischen den Kulturen zu. Die Mitglieder der aristokratischen Führungsschicht der Duala legten Wert darauf, ihre Söhne in Europa ausbilden zu lassen. Viele Duala arbeiteten zu Beginn des Jahrhunderts in deutschen Diensten als Lehrer, Übersetzer, Handelskräfte oder eben auch, wie Albert Plehns Assistent Anju, als Hospitalgehilfen.³⁷ Ihre kulturelle Zwischenposition trug den Duala dabei immer wieder auch die eine besondere Abneigung von deutscher Seite ein. Im deutschen Kolonialdiskurs figurierten sie als Prototyp der verwestlichten „Hosenneger“, die sich in anmaßender Weise kulturelle Attribute europäischer Lebensstile zueigneten. Eine solche irritierende Form der Mimikry beschrieb die deutsche Rotkreuz-Krankenschwester Johanna Wittum 1899 in einer Skizze des äußeren Erscheinungsbildes der wohlhabenden Duala:

Besonders Sonntags kann man diese Gigerl beobachten, wie sie mit Badhosen, Frack Cylinder, Schnabelschuhen und Spazierstock ihren Schönen in himmelblauenseidenen Gewändern und Federhüten den Hof machen. Das geschieht auf dem ‚Regierungsweg‘, der für die Kameruner dasselbe ist, was für den Berliner die ‚Linden‘. Nichts lächerlicher, als solche schwarzen Fratze in ihre abgeschmackten Kleidung; es sind meist die Leute, die in Europa verzo-gen und verbildet, nicht das Gute, sondern die Laster der Weißen einführen und deren Sitten als Karikaturen nachäffen.³⁸

Die Schilderung scheint eigens verfasst, um Homi Bhabhas Konzept der Ambivalenz des kolonialen Diskurses zu illustrieren: Gerade die Anpassung der Kolonisierten an kulturelle Ausdruckformen des Westens wird als unpassend ridiculisiert und zugleich wohl als bedrohliche oder parodistische Grenzüberschreitung gesehen.³⁹ In ähnlicher Weise qualifizierten deutsche Autoren auch die wirtschaftlichen Aktivitäten der vermögenden Händler unter den Duala, die den Rest des Stammes durch ihr schlechtes Vorbild – einen Verdienst ohne körperliche Arbeit – verderben sollten. So attestierte der Geograph Bernhard Schwarz den Duala 1886 einen „außerordentlichen Dünkel“ und den Charakter geriebener „Schacherjuden“. Voraussetzung einer erfolgreichen deutschen „Culturarbeit“ sei es, den Zwischenhandel der Duala zu unterbinden und sie zu wirklicher Arbeit zwingen.⁴⁰ Ein deutscher Landrat, 1899 in Kamerun unterwegs, beschrieb das Handeln als Lieblingsbeschäftigung der Duala und sah die Aufgabe der deutschen Kolonisatoren ebenfalls darin, die Eingeborenen zu einer „vernünftigen Kultur“ zu

³⁶ Für eine detaillierte Beschreibung der durchaus gegenläufigen Interessen von deutschen Handelsgesellschaften, Missionen und Kolonialadministration in Duala siehe Austen/Derrick, *Middlemen*, S. 120-128.

³⁷ Austen/Derrick, *Middlemen*, S. 124; Hausen, *Deutsche Kolonialherrschaft*, S. 132ff.

³⁸ Wittum, *Unterm Roten Kreuz in Kamerun und Togo* (1899), S. 35.

³⁹ Bhabha, „Of Mimicry and Man. The Ambivalence of Colonial Discourse“, in: *Location of Culture*, S. 85-92. Ganz ähnlich beschreibt der deutsche Kaufmann Beckmanns in Jesco von Puttkamers Roman *Das Duallamädchen* die Duala: „Ein seltsames Volk, diese Duallas! Auch die Männer, – reine Gigerl – bunte Westen, rote Krawatten, hohe Zylinder und – barfuß! – Ein rasches Hineinstürzen in die Kultur, die ihre Natürlichkeit verschlingt, um sie zu Karikaturen zu machen!“ (S. 108).

⁴⁰ Schwarz, *Kamerun. Reise in die Hinterlande der deutschen Kolonie*, S. 90, 94.

erziehen, d.h. zu „regelrechter Arbeit auf dem Felde, in der Plantage usw.“⁴¹

Literarischen Ausdruck fand das Stereotyp des faulen und hinterhältigen Duala-Händlers in Jesco von Puttkamers Kolonialroman *Das Duallamädchen* (1909), in dem der durchtriebene schwarze Geschäftsmann Kowa eine Hauptrolle spielt. Der Text erzählt von den Gefahren der Rassenmischung, die am Beispiel der tragischen Liebe zwischen Kowas Tochter Nyámya, dem „Duallamädchen“, und dem deutschen Faktoristen Sven Beckmanns verdeutlicht werden. Der Roman handelt aber auch von der Bedrohlichkeit der Akkumulation ökonomischen Kapitals in den Händen des Duala-Händlers Kowa. Weil Beckmanns in seine Tochter verliebt ist und einen geschäftlichen Gefallen von Kowa akzeptiert hat, kann er im folgenden gezwungen werden, allerlei unsaubere Handelspraktiken seines Schwiegervaters in spe zu decken. Rassische Differenzen und illegitime ökonomische Praktiken kann keine noch so große Liebe überwinden. Das afrikanische Naturkind Nyámya zieht es in den Dschungel, wo sie mit Sven abseits des sozialen Banns, der auf ihrem Verhältnis ruht, zusammenzuleben zu können hofft. Doch während Nyámya den „Fiebertiasmen“⁴² des Urwalds gegenüber unempfindlich ist, infiziert sich der Deutsche im Urwald mit der Malaria und kehrt todkrank ins deutsche Krankenhaus von Duala zurück. Die gegenseitige Unverträglichkeit der beiden Liebenden erweist sich auch an Nyámyas letztlich erfolglosen Versuchen, sich die europäische Kultur anzueignen, um Sven eine passende Partnerin zu werden. In der hochsymbolischen Schlusszene des Romans ertrinkt Nyámya aufgrund der schweren europäischen Kleidung, die sie mittlerweile trägt, bei einem Bootsunglück im Hafenecken von Duala.

Das deutsche *sanitation syndrome* in Duala zielte auf eine Wiedereinschreibung kultureller, sozialer und somatischer Grenzen, die in der deutsch-kolonialen Stadt am Kamerunfluss verloren zu gehen drohten. Der Tropenmediziner Philalethes Kuhn, Hans Ziemanns Nachfolger als Regierungsarzt, beschrieb die Enteignungsmaßnahme 1914 geradezu als Maßnahme zum Schutz der Kultur und des Negertums der Duala. Die außerhalb der Stadt neu zu errichtenden Siedlungen, so schlug er vor, sollten „nach Eingeborenenart“ gestaltet werden: „Reichen Duala-Leuten sollten die Baumeister Häuser bauen, deren Pläne von den Bedürfnissen der Schwarzen, insbesondere von der Notwendigkeit offener Feuerstellen beherrscht werden. Hier liegt die dankenswerte Aufgabe der Entwicklung eines kolonialen Eingeborenenstils für unsere Architekten vor.“⁴³ Eine solche Form der Mimikry, eine deutsche Gestaltung des „Negertums“, war akzeptabel und wünschenswert. Auf medizinisch-biologischer Ebene trug auch Hans Ziemanns Enteignungsgutachten zur Definition des „Negertums“ bei. Dieser Text etablierte auf somatischer Ebene, was man mit Michel Foucault eine biopolitische „Zäsur“ nennen kann: Mit den Mitteln bakteriologischen Wissens und einer agonalen

⁴¹ Von Uslar, *Mit S.M.S. „Nixe“ nach Kamerun* (1899), S. 189. Zum Bestreben der deutschen Kolonialverwaltung, die Duala zur „Volkskultur“, d.h. landwirtschaftlicher Tätigkeit zu zwingen vgl. Austen/Derrick, *Middlemen*, S. 130.

⁴² Puttkamer, *Das Duallamädchen* (1908), S. 212. Die Beziehungen des Romans zur zeitgenössischen kolonialen Biopolitik hat Thomas Schwarz untersucht (*Robert Müllers Tropen*, S. 249).

⁴³ Kuhn, „Die Sanierung von Duala“ (1914), S. 3365. Kuhn stellte in diesem Zusammenhang auch fest: „Wenn wir unsere Kulturaufgabe im schwarzen Erdteil recht erfüllen wollen, so sollen wir den schwarzen nicht mit verzerter Europakultur zu überziehen suchen und ihn immer mehr zum ‘Hosennigger’ machen, sondern in seinem Negertum entwickeln und heben.“ Kuhns Rolle im Enteignungsprozess untersucht Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 227-230.

Rhetorik der Trägerschaft stellte er eine Beziehung her zwischen dem Leben der Schwarzen und dem Tod der Europäer. Wenn man sich daran erinnert, dass Foucault in diesem Zusammenhang in den Begriff der „Tötung“ ausdrücklich auch den politischen Tod und die Vertreibung einschließt, kann man sagen: Dieser Plan einer radikalen Entmischung traf eine rassenbiologisch begründete Unterscheidung zwischen dem, „was leben, und dem was sterben muss.“⁴⁴

Malaria, Rasse und Immunität um 1900

In einem wegweisenden Aufsatz über Immunitätsdiskurse im Kontext des amerikanischen Kolonialismus auf den Philippinen hat der Medizinhistoriker Warwick Anderson darauf hingewiesen, wie erstaunlich es sei, dass um 1900 der Faktor „Rasse“ überhaupt weiterhin eine zentrale Rolle bei der Erklärung von Krankheitsanfälligkeiten und -resistenzen spielen konnte. Anderson erinnert daran, dass westliche Medizinern das ganze 19. Jahrhundert hindurch von „rassenspezifischen“ Immunitäten verschiedener Bevölkerungsgruppen gegen die in ihren Wohngebieten vorkommenden Krankheiten ausgegangen waren.⁴⁵ Als ein deutsches Beispiel könnte man hier den Immunologen Hans Buchner nennen, der 1887 von einer relativen „hereditären Immunität“ der westafrikanischen „Negerrasse“ gegen die Malaria sprach, die sich über lange Zeit hinweg durch die Anpassung der Schwarzen an ihre tropischen Lebensumstände herausgebildet haben müsse, „vielleicht gleichzeitig mit der Hautfarbe und den übrigen Rassemerkmalen.“⁴⁶ Gerade solche Vorstellungen von einer vererbaren Immunität, so Anderson, wurden gegen Ende des 19. Jahrhunderts wissenschaftlich fragwürdig. Die Fachleute auf dem noch jungen Feld der serologischen Immunitätsforschung nämlich wie Ilja Metchnikoff, Emil Behring und Shibasaburo Kitasato konzentrierten sich, bei allen Unterschieden ihrer Theorien, auf die mikrobiologischen und molekularen Reaktionen von Zellen und Blutseren auf pathogene Organismen oder ihre toxischen Produkte: „Da die Immunität eher eine spezifische Reaktion auf eine auslösende Ursache zu sein schien – noch dazu eine Reaktion, die sich im Laufe des Lebens eines Individuums wandelte – sah man sie weniger als ein unveränderliches Merkmal der Rasse.“⁴⁷ Gegenüber diesem epistemischen Wandel blieb die Annahme rassentypischer Immunitäten aber selbst auffallend „immun“.⁴⁸

Ein Beispiel hierfür ist auch die kurze regierungsamtliche Zusammenfassung von Hans Ziemanns Duala-Gutachten in der Einleitung der schon zitierten *Denkschrift über die Enteignung und Verlegung der Eingeborenen in Duala*. Dort heißt es nämlich gleich

⁴⁴ Foucault, *In Verteidigung der Gesellschaft*, S. 294-298 (hier S. 295).

⁴⁵ Schon Philip Curtin hat darauf hingewiesen, dass „fälsche Informationen über rassische Immunitäten“ im kolonialen Afrika des frühen 19. Jahrhunderts einem „pseudowissenschaftlichen Rassismus“ als Argumente gedient hätten (*The Image of Africa*, S. viii; siehe auch S. 83-85). Zur Sicht der Malariaimmunität als (vermeintlicher) Rasseneigenschaft vgl. auch Worboys, „Germs“, S. 192f. und Kiple/Ornelas, „Race, War and Tropical Medicine“, S. 71f.

⁴⁶ Buchner, „Über die Disposition verschiedener Menschenrassen gegenüber den Infektionskrankheiten und über Acclimatisation“ (1887), S. 19. August Hirsch stellte 1860 fest, dass sich „keine Race oder Nationalität einer mehr oder weniger vollkommenen Immunität von Malariafiebern erfreut“, stellte aber fest, dass die Eingeborenen der Westküste Afrikas durch „Akklimatisation“ den „Krankheitseinflüssen kräftiger zu widerstehen vermögen.“ (*Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, Bd. 1, S. 41f.)

⁴⁷ Anderson, „Immunität im Empire“, S. 480.

⁴⁸ Anderson, „Immunität im Empire“, S. 465.

zu Beginn, die Untersuchungen Ziemanns hätten ergeben, dass „von 1635 Eingeborenen Dualas 72,2% mit Malaria behaftet waren, was für sie selbst *dank ihrer durch Vererbung erworbenen natürlichen Widerstandsfähigkeit* ziemlich harmlos ist, für die Europäer aber, die unter ihnen wohnen, eine außerordentlich schwere Gefahr bedeutet.“⁴⁹

Tatsächlich ist im Ziemanns Gutachten an keiner Stelle von einer *Vererbung* der Malariaimmunität die Rede und es ist auch eher unwahrscheinlich, dass der Autor als Kenner der Materie selbst von einer solchen ausgegangen ist. Auch weil der Text selbst den Eindruck einer rassenbiologischen Argumentation erzeugte, konnte er aber offenbar so verstanden werden.

Wie zweifelhaft die Theorie rassenspezifischer Malariaimmunitäten unter Fachleuten um die Jahrhundertwende bereits geworden war, zeigt ein Vortrag *Über Tropen-Hygiene*, den Ernst Schön, ein führender Mitarbeiter des Kaiserlichen Gesundheitsamts im November 1896 vor der Deutschen Kolonial-Gesellschaft hielt. Schön stellte darin fest, dass viele Mediziner mit „Begriff der ‘Rassenimmunität’“ bislang wohl doch etwas zu „doktrinär“ umgegangen seien.⁵⁰ Zum einen belegten alle Statistiken, dass die durchschnittliche Rate der Malariamortalität bei den Eingeborenen in tropischen Kolonien durchweg höher liege als bei Europäern. Und zum anderen habe die „bakteriologische Immunisierungslehre“ Emil von Behrings und anderer dem Verständnis und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie der Malaria ganz neue Wege gewiesen:

Wir haben eben bei einer Reihe von Infektionskrankheiten nicht mehr mit einem unklaren Genius epidemicus, sondern mit der Giftwirkung von Parasiten und mit der Bildung von Schutzkörpern im Kreislauf zu rechnen, deren Schutzwirkung von verschiedener Dauer und Intensität ist, ein Beweis, dass wir gerade auf dem rechten Wege sind, wenn wir durch den weiteren Ausbau der Parasitenkunde und, Hand in Hand mit dieser, der bakteriologischen Immunisierungslehre den Krankheitsursachen und ihren Bekämpfungsmitteln nachforschen und wenn wir auf diesem Wege Grundlagen gewinnen für weitere praktische, rationelle hygienische Maßnahmen.⁵¹

Diese Ausführungen waren vermutlich auch an die Adresse des im Saal anwesenden Mediziners und Kolonialpublizisten Ernst Below gerichtet, der die darwinistisch inspirierte Idee einer „Artenbildung durch Zonenwechsel“⁵² vertrat und sich zu dieser Zeit entschieden – und zunehmend erfolglos – gegen die dominante bakteriologische Ausrichtung der deutschen Tropenmedizin aussprach.

Schöns Bemerkungen über die „bakteriologische Immunisierungslehre“ und die Bildung von „Schutzkörpern“ im Blut war bezogen auf die gerade erst entstehende immunologische Serumforschung. Der Name „Emil von Behring“ stand hier für die Entdeckung der sogenannten „Antitoxine“ der Diphtherie und des Tetanus, die Behring als Oberarzt an Robert Kochs Preußischem Institut für Infektionskrankheiten zusammen mit

⁴⁹ *Denkschrift über die Enteignung und Verlegung der Eingeborenen in Duala (Kamerun)*, S. 3272 [Kursivierung SB].

⁵⁰ Schön, *Über Tropen-Hygiene* (1897), S. 15 u. 16.

⁵¹ Schön, *Über Tropen-Hygiene* (1897), S. 16.

⁵² Zu den kolonialpolitischen und wissenschaftshistorischen Implikationen dieser Kontroverse siehe Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 76-79. Von Bedeutung ist hier vor allem der Gegensatz zwischen bakteriologischen Erklärungsansätzen und dem von Below behaupteten „Rassenwiderstand“ gegen tropische Krankheiten (Below, „Impaludismus, Bakteriologie und Rassenresistenz“, S. 106ff.)

⁵³ Im selben Jahr, in dem Schön seinen Vortrag vor der Kolonial-Gesellschaft hielt, publizierte Paul Ehrlich seine sog. „Seitenkettentheorie“ der Antikörperbildung, die die Bildung spezifischer ImmunsUBstanzen entsprechend einem molekularen Schlüssel-Schloß-Prinzip beschrieb. Beide Forschungsansätze waren Produkte der in Deutschland dominanten humoralpathologischen Schule der Immunitätslehre, die Infektionen als eine ‘Vergiftung’ des Körpers durch von den Krankheitserregern gebildete „Toxine“ begriff. Es ging hier, wie Ernst Schöns Wortwahl deutlich macht, um biochemische Prozess der *Immunisierung*, die von „verschiedener Dauer und Intensität“ sein konnten. Wurde Immunität derart als „spezifische Reaktion auf eine auslösende Ursache“⁵⁴ begriffen, blieb für hereditäre Erklärungsmuster wenig oder gar kein Raum.

Was die Malaria betrifft, war Robert Koch in der Deutschland der prominenteste und einflussreichste Vertreter eines solchen Erklärungsansatzes; seine Berichte über die von ihm geleitete „Malariaexpedition“ nach Java und Neu-Guinea (1899/1900) stellten den wichtigsten Kristallisationspunkt der deutschsprachigen Malaria-Immunitätsdebatte dar.⁵⁵ Seine zentrale These, dass sich bei vielen Tropenbewohnern eine individuell *erworbene* Immunität gegen die Malaria bilde, beschrieb Koch darin als Nebenprodukt eines anderen Forschungsinteresses, nämlich der Ermittlung der „eigentlichen Malariaverhältnisse“⁵⁶ einer tropischen Fieberregion. Im Talkessel von Ambarawa auf Mitteljava, so Koch, sei es seiner Expedition trotz aller Bemühungen kaum gelungen, eine nennenswerte Anzahl von Malariafällen aufzuspüren. Da die äußeren Umstände in der moskitoreichen Sumpflandschaft eine so geringe Verbreitung der Krankheit wenig wahrscheinlich machten, ließ Koch in mehreren Dörfern systematische Blutuntersuchungen an Kindern durchführen. Aufgrund seiner Erfahrungen in Ostafrika nahm er an, „dass die Kinder besonders empfänglich für die Malaria“⁵⁷ seien. Die Parasitenbefunde im Blut ergaben auf statistisch schmaler Basis eine abnehmende Infektionsrate bei steigendem Lebensalter.⁵⁸ Koch extrapolierte von diesen und ähnlichen Befunden die Behauptung, dass die Malaria in bestimmten Tropenregionen eine Art „Kinderkrankheit“⁵⁹ darstelle: Durch ständige Infektionen in den ersten Lebensjahren erwürben die Säuglinge und Kinder im Laufe der Zeit eine „natürliche Immunität“ gegen

⁵³ Von Behring/Kitasato, „Über das Zustandekommen der Diphterie-Immunität und der Tetanus-Immunität bei Thieren“ (1890).

⁵⁴ Anderson, „Immunität im Empire“, S. 480.

⁵⁵ Die Berichte erschienen zum Teil noch während Kochs Reise in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*. Die Expedition nach Java und Neuguinea dauerte vom August 1899 bis zum August 1900. Für eine zusammenfassende Darstellung siehe Grüntzig/Mehlhorn, *Expeditionen*, S. 126-141, des Weiteren auch Eckart, „Robert Koch“, S. 103f.

⁵⁶ Koch, *Zweiter Bericht über die Tätigkeit der Malariaexpedition* (1900), in: *Gesammelte Werke*, Bd. 2.1, S. 399.

⁵⁷ Koch, *Zweiter Bericht über die Tätigkeit der Malariaexpedition*, S. 399.

⁵⁸ Das statistische Material, auf das Koch seine These stützte, findet sich im zweiten und dritten Expeditionsbericht (*Gesammelte Werke*, Bd. 2.1, S. 405ff; 422ff.)

⁵⁹ Koch gebrauchte diesen mißverständlichen Begriff, der die Schädlichkeit der Krankheit herunterspielt, in einem Vortrag vor der Berliner Abteilung der Deutschen Kolonial-Gesellschaft (*Ergebnisse der vom Deutschen Reich ausgesandten Malariaexpedition*, in: *Gesammelte Werke*, Bd. 2.1, S. 441). Vielleicht handelt es sich hier, ähnlich wie beim „Tropenfieber“, um eine populärwissenschaftliche Vereinfachung, die jedoch zugleich auch kennzeichnend war für den Umgang deutscher Tropenmediziner mit den Malariakrankungen schwarzer Patienten.

die Malaria, die allerdings verschwinde, wenn der Kontakt mit den Parasiten abnehme. Koch warnte vor der Ansteckungsgefahr, die von den „latenten Fällen“ der Malaria ausgehe: Diese „Kranken“ seien schon so weit immunisiert, dass sie als gesund erschienen, obwohl sich noch Parasiten in ihrem Blut befänden: „Diese latenten Fälle verdienen deswegen, wenn es sich um die Ausrottung der Parasiten handelt, ganz besondere Beachtung, sie sind eine Gefahr für ihre Umgebung.“⁶⁰ Anders als Ziemann brachte Koch dieses Phänomen aber weder direkt noch indirekt mit der „Rasse“ der Infizierten in Zusammenhang. Einige Formulierungen in seinen Berichten deuten zwar darauf hin, dass Koch eine vererbte Disposition zur Immunisierung für denkbar hielt.⁶¹ In der Reaktion auf einen Kritiker stellte Koch aber klar, dass er keineswegs an „eine Art Auslese“ glaube, bei der die „Empfänglichen zugrunde gehen, die Unempfänglichen aber übrigbleiben.“⁶² Wenn Koch im Abschlussbericht der Expedition von einer „natürlichen Immunität“⁶³ gegen die Malaria sprach, so hatte dies also nichts mit einer „durch Vererbung erworbenen natürlichen Widerstandsfähigkeit“ zu tun, wie sie in der regierungsamtlichen Paraphrase von Ziemanns Gutachten behauptet wurde. „Natürlich“ bezeichnet hier vielmehr den natürlichen Prozess der Bildung von Antikörpern im Organismus infizierter Personen, das Gegenteil einer künstlichen Immunität, wie sie durch eine Impfung mit Krankheitserregern oder den von ihnen produzierten „Giftstoffe“⁶⁴ erreicht werden kann.

Kochs Indifferenz gegenüber dem Faktor „Rasse“ ist weder außergewöhnlich noch repräsentativ für die Malaria-Immunitätsdebatte der Jahrhundertwende. Einige Tropenärzte kritisierten Koch für statistische Fehler in seinen Berichten und behaupteten aus eigener Tropenerfahrung, dass eine Malaria-Erkrankung die Patienten gerade schwäche und „für eine neue Erkrankung mehr disponiert“⁶⁵ mache; so betrachtet sei gerade ein intensiveres Leiden der Eingeborenen an der Krankheit wahrscheinlich. Andere Ärzte wie Albert Plehn meinten gerade, dass Koch wichtige Hinweise auf eine angeborene Immunität der „Neger“ übersähe.⁶⁶ Signifikant für die medizinische Debatte insgesamt war an Kochs Untersuchungen nicht so sehr eine bestimmte Haltung zur Frage der „Rasse“, sondern die Trennung zwischen einem *klinischen* Blick auf die Symptome der Malaria und die einem *bakteriologischen* Blick auf den Parasitenbefund, der in der

⁶⁰ Koch, *Ergebnisse der vom Deutschen Reich ausgesandten Malariaexpedition*, S. 442.

⁶¹ So die Bemerkung, europäische Kinder würden in den Tropen „schlecht gedeihen, namentlich da sie in Bezug auf die Malaria offenbar noch erheblich schlechter gestellt sind, als die von immunen Eltern abstammenden eingeborenen Kinder.“ (*Zweiter Bericht über die Tätigkeit der Malariaexpedition*, in: *Gesammelte Werke* Bd. 2.1, S. 400)

⁶² Koch, *Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der Malariaexpedition* (1900), in: *Gesammelte Werke*, Bd. 2.1, S. 423. Koch reagierte damit auf die Behauptung Glogners, eine „natürliche Immunität“ komme häufiger vor als von Koch vermutet. Der als Tropenarzt in Java tätige Glogner hatte allerdings nicht von Auslese gesprochen, sondern gerade eine insgesamt „geringere Widerstandsfähigkeit“ eingeborener Bewohner von Malariagegenden behauptet (Glogner, „Immunität gegen Malaria“, S. 231 u. 225).

⁶³ Koch, *Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der Malariaexpedition*, S. 423.

⁶⁴ Koch, *Fünfter Bericht über die Tätigkeit der Malariaexpedition* (1900), in: *Gesammelte Werke*, Bd. 2.1, S. 417. Koch hielt es im Fall der Malaria für fast ausgeschlossen, die für eine Impfung erforderlichen „Giftstoffe“ zu beschaffen.

⁶⁵ Glogner, „Über Immunität gegen Malaria“, S. 223. Vgl. auch Kohlbrugge, „Kritische Betrachtung zum zweiten Bericht über die Tätigkeit der Malaria-Expedition“ (1900), S. 24.

⁶⁶ Vgl. hierzu auch A. Plehn, „Zur vergleichenden Pathologie der schwarzen Rasse in Kamerun“ (1896), S. 488; F. Plehn, „Über die Pathologie Kameruns mit Rücksicht auf die unter den Küstennegern vorkommenden Krankheiten“ (1895), S. 541f. Von einer „vererbten speziellen Widerstandsfähigkeit“ sprach auch Otto Panse, „Die Malaria unter den Eingeborenen in Tanga“ (1902), S. 415.

Bemerkung über die „latenten Fälle“ anklingt. Es gab, wie Koch beschrieb, Patienten mit Parasiten im Blut, die trotzdem gesund erscheinen – Patienten, welche „klinisch gar nicht oder wenigstens nicht mit Sicherheit“⁶⁷ als solche zu erkennen seien. Mit dieser Diskrepanz zwischen Labor und Klinik, Symptomen und Blutbefund öffnete sich um 1900 ein neuer, bakteriologisch erzeugter Bedeutungsraum, der mit ‘rassischer’ Signifikanz gefüllt werden *konnte*, ohne dass die bakteriologische Wissenschaft, die ihn geschaffen hatte, das selbst nahelegte. Der Diskurs rassischer Immunitäten war so selbst ein gleichsam parasitärer, der von Voraussetzungen profitierte, die er selbst nicht zur Verfügung gestellt hatte. Michel Serres hat Parasiten einmal als Profiteure des Neuen und Unerwarteten definiert: „Produktion ist ohne Zweifel etwas Seltenes, sie zieht Parasiten an, die sie auch zugleich banalisieren. Die unerwartete Produktion ist geschwängert mit Information, und stets machen sich die Parasiten unverzüglich über sie her.“⁶⁸ Die Entdeckung gesunder Parasitenträger war eine neue und unerwartete Produktion des bakteriologischen Wissens, reich an ungeklärter Information, und der Diskurs der „Rasse“ ihr gefräßiger Mitesser.

Ein gutes Beispiel hierfür sind die eingangs erwähnten Immunitätsstudien von Albert Plehn, Hans Ziemanns Vorgänger als Regierungsarzt in Kamerun. Im Unterschied zu Koch ging Plehn davon aus, dass die vermeintliche Immunität vieler „Negerkinder“ in Kamerun eine angeborene sei. Gegen die eiligen Schlussfolgerungen des reisenden Großbakteriologen aus der Metropole machte Plehn seine jahrelange praktische Erfahrung als Kolonialarzt vor Ort geltend. Wer im näheren Kontakt zur einheimischen Bevölkerung Kameruns stehe, so Plehn, könne feststellen, „wie außerordentlich gesund, kräftig und wohlgenährt das Negerkind von allerfrühester Jugend ab ist – und bleibt, während es heranwächst.“⁶⁹ Um seine These zu belegen, führte Plehn bei einigen Dutzend afrikanischen Kindern im Alter zwischen wenigen Tagen und neun Jahren regelmäßige Blutuntersuchungen durch, die er mit genauen Beobachtungen des Gesundheitszustandes der Kinder korrelierte. Im Fingerblut von Helene Anju etwa, der vierjährigen Tochter seines Gehilfen, wies er „zahlreiche Parasiten“ nach, während sich das Kind „unverändert gesund und munter“ befand.⁷⁰ Eine ähnliche Differenz zwischen klinischem Bild und Bakterienbefund stellte er auch bei anderen Kindern fest. Wie dieses Phänomen immunphysiologisch zustande komme, wusste auch Plehn nicht recht zu erklären. Er formulierte in seinem Artikel dazu nur die folgende Hypothese:

Z.T. ist die relative Immunität mit dem grossen allgemeinen Widerstands- und Regenerationsvermögen, der hohen ‘Vitalität’ (sit venia verbo!) des Negerorganismus zu erklären, welche eine intensive Durchseuchung ganzer Generationen ermöglicht, ohne dass die Rasse darüber zugrunde geht.*⁷¹

Mit seinem subtilen Spiel gegensätzlicher Bedeutungssignale sind dieser Satz und seine Fußnote ein kleines Kunstwerk der Nuancierung. So verrät die vorsichtige Formulierung

⁶⁷ Koch, *Vierter Bericht über die Tätigkeit der Malariaexpedition*, S. 414.

⁶⁸ Serres, *Der Parasit*, S. 13.

⁶⁹ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 2.

⁷⁰ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 4.

⁷¹ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 18. Einer anderen Publikation Plehns ist zu entnehmen, dass er die Immunität des „westafrikanischen Negers“ mit einer bestimmten Körperreaktion auf die „toxische Wirkung“ der Malariaplasmodien in Verbindung brachte („Die akuten Infektionskrankheiten bei den Negern“, S. 78). Vgl. auch A. Plehn, „Über Malariaimmunität“ (1906), S. 42f.

im Haupttext berechnete Zweifel, ob der Hinweis auf das „allgemeine Widerstandsvermögen“ des schwarzen Körpers eine medizinisch akzeptable Erklärung darstelle. Den Schlüsselbegriff der „Vitalität“ gebraucht Plehn nur in Anführungszeichen und mit zusätzlicher Relativierung durch eine lateinische Redewendung („wenn es zu sagen erlaubt ist“).⁷² Die zugehörige Fußnote arbeitet diesem Zweifel dann wieder entgegen, indem sie neue Belege für das Phänomen der rassistischen Immunität zu bieten versucht. Der Sprung in den Paratext ersetzt dabei eine argumentative Verbindung. So weist Plehn in der Fußnote auf eigene Untersuchungen zur „besonderen Leistungsfähigkeit des Gewebes der stark pigmentierten Negerrasse“ hin und führt Beispiele aus dem Tierreich an, etwa die unterschiedliche Reaktion grauer und andersfarbiger Mäuse und Ratten auf bestimmte Infektionen. Der „Neger“ aber sei „z.B. dem Europäer noch weniger nahe verwandt, denn die Unterscheidung erstreckt sich nicht nur auf die Pigmentierung, sondern auch auf das Skelett (Schädelbildung).“⁷³ Der Text der Fußnote bedient sich damit einer Rhetorik der supplementären Analogieschlüsse: Er verweist auf angebliche Korrespondenzen zwischen verschiedenfarbigen Exemplaren unterschiedlicher Arten (die bunte verhält sich zur grauen Maus ungefähr wie der Neger zum Europäer)⁷⁴ und argumentiert mit *anderen* Differenzen innerhalb derselben ‘Art’ (die „Neger“ verfügen auch über ein leistungsfähigeres Gewebe, das ihnen etwa eine schnellere Wundheilung ermöglicht). Solche supplementären Verschiebungen der Argumentation waren Christine Hanke zufolge charakteristisch für die Art und Weise, in der die Vertreter der physischen Anthropologie um 1900 versuchten, biologische Essenzen von „Rasse“ zu ermitteln: Im unabschließbaren Bemühen, ihres „begehrten Gegenstandes“ habhaft zu werden, wandten sie sich immer neuen Körperfeldern und Untersuchungsgegenständen und vervielfältigten so gerade die Definitionen und Inkonsistenzen.⁷⁵ Albert Plehn unternahm bei seinen Malariastudien zwar nicht den einer biologischen Bestimmung der „Negerrasse“; ihm ging es vielmehr darum, eine erstaunliche Differenz zwischen Parasitenbefund und Symptomen bei seinen Testpersonen zu erklären. Indem er aber das besondere Widerstandsvermögen des „Negerorganismus“ als Erklärung heranzog, erschloss er dem alten Topos von der natürlichen Gesundheit und primitiven Urkraft des schwarzen Körpers eine neue bakteriologische Bedeutungsquelle.⁷⁶

Die rhetorische Gewinnung des „Negerimmunserums“

Deutlich subtiler und auch innovativer gestaltete sich das parasitäre Verhältnis der „Rasse“ zum neuen Immunitätswissen in dem von Hans Ziemann verfassten Malaria-Kapitel im *Handbuch der Tropenkrankheiten*. Ziemann, ein international anerkannter Experte für diese Krankheit, hatte in diesem Text eine schon damals enorme Menge an Fachliteratur zu den unterschiedlichsten Aspekten der Malaria zu verarbeiten, von den

⁷² Zum Begriff der Vitalität bei der Erklärung von Krankheitsresistenzen vgl. Anderson, „Immunität im Empire“, S. 464 u. 467.

⁷³ A. Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 18.

⁷⁴ Zum Gebrauch von Analogiekonstruktionen in der Rassenforschung vgl. Stepan, „Race and Gender. The Role of Analogy in Science“.

⁷⁵ Hanke, „Zwischen Evidenz und Leere“, S. 185, vgl. auch S. 181, 185, 187ff., 203.

⁷⁶ Zu diesem Topos vgl. den Abschnitt „Vitalmetaphorik der Malaria“ im fünften Kapitel.

Feinheiten der Färbetechnik bei der Blutuntersuchung bis hin zu Fragen der tropenhygienischen Prophylaxe. Die Immunitätsfrage erörterte er in einem gut zehneitigen Unterkapitel, das mit einem Abschnitt über die „Beziehungen der Malaria zum Lebensalter/Geschlecht/Konstitution/Temperament/Beruf“ beginnt. Nachdem der Einfluss dieser Faktoren auf die Malaria-Disposition und den Krankheitsverlauf bei diesen Patientengruppen kurz abgehandelt ist, folgt der ausführlichere Teil des Kapitels über die „Beziehungen der Malaria zu den verschiedenen Rassen und Immunität“⁷⁷. Schon diese Einteilung des Textes etabliert die „Rasse“ als Leitdifferenz in Immunitätsfragen, mit der verglichen andere Identitätskategorien von nachgeordneter Bedeutung scheinen.

Das so formulierte ‚rassische‘ Bedeutungsversprechen wird auf den folgenden Seiten allerdings nur sehr unsystematisch eingelöst. Gleich zu Beginn stellt Ziemann zwar fest, dass eine relative Immunität der „Neger als Rasse“⁷⁸ zu Unrecht geleugnet werde. Er bezog sich dabei kritisch auf einen Artikel des britischen Militärarztes Henry Strachan, der eine angeborene Immunität der „negroes“ – ein Begriff, den Strachan selbst in Anführungsstriche setzte – als „Aberglauben“⁷⁹ bezeichnet hatte. Wie sich im Laufe seiner Ausführungen zeigt, ging Ziemann indes selbst auch selbst von einer erworbenen und nicht von einer angeborenen Immunität aus. Sein Argumentationsmaterial bildeten vor allem Morbiditätsstatistiken, Analogieschlüsse und gewisse Grundannahmen über die widerstandsfähige Physis der „Neger“. So wandte er gegen die Befunde Strachans ein, dieser habe mit für afrikanische Verhältnisse sehr „zivilisierten Negern“⁸⁰ zu tun gehabt, so als könne ein höherer ‚Zivilisationsgrad‘ den natürlichen Widerstandskräften des schwarzen Körpers schaden.

Auf das Thema „Rasse“ kam Ziemann dann ausführlicher erst wieder in seinen Ausführungen über die *erworbene* Malaria-Immunität zurück. Dort unternahm er es nach eigenen Worten, die Malaria „zum ersten Male auch vom Standpunkte der Serumforschung aus“⁸¹ zu beleuchten, ein Wissensgebiet, mit dem die meisten Tropenmediziner vor Ort noch nicht vertraut sein dürften. Seine Ausführungen selbst als teilweise hypothetische kennzeichnend, diskutierte Ziemann zunächst die Möglichkeit einer sogenannten „Giftimmunität“, also einer körperlichen Schutzreaktion auf die angenommene toxische Wirkung der Parasiten. Durch die dauernde Wirkung der Parasiten-„Toxine“ könne es vielleicht zur einer bislang nicht nachgewiesenen Bildung molekularer Seitenketten nach Ehrlichs Modell kommen.⁸² Da die Malariaparasiten aber gerade die blutbildenden Organe (Milz) und die roten Blutkörperchen angriffen, erschien Ziemann dies höchstens als Ergebnis langwieriger, mehrfacher Infektionen denkbar: „In summa, bei der Malaria kommt es, wenn überhaupt, nur allmählich und unter gewissen Voraussetzungen zu einer mehr oder weniger ausgesprochenen Antitoxinbildung oder Giftimmunität.“⁸³ Für noch voraussetzungsreicher hielt Ziemann eine mögliche zweite Stufe der Malaria-Immunität, die er sich nach dem Modell der von den Immunologen

⁷⁷ Ziemann, „Malaria“, S. 438.

⁷⁸ Ziemann, „Malaria“, S. 439.

⁷⁹ Strachan, „Alleged Negro Immunity“ (1905), S. 626.

⁸⁰ Ziemann, „Malaria“, S. 439.

⁸¹ Ziemann, „Malaria“, S. 445.

⁸² Ziemann, „Malaria“, S. 445f.

⁸³ Ziemann, „Malaria“, S. 447.

Richard Pfeiffer und Wasily Issaew beschriebenen „Bakteriolyse“ vorstellte. In einer aufsehenerregenden Studie hatten diese beiden Forscher ein paar Jahre zuvor gezeigt, dass das Blutserum aktiv gegen die Cholera immunisierter Meerschweinchen, in die Bauchhöhle infizierter Artgenossen injiziert, die „Choleravibrionen“ buchstäblich aufzulösen vermochte: „Die Kügelchen wurden bald blasser und blasser, man konnte direct verfolgen, wie ihre Substanz in der Exsudatflüssigkeit sich auflöste, schliesslich blieben nur noch schwach sichtbare Schatten als Residuen der untergegangenen Vibrionen zurück, bis auch die letzten Reste verschwanden.“⁸⁴ Um einen solchen Prozess eventuell auch bei der Malaria beobachten zu können, mischte Plehn das Blutserum „immuner Neger“ mit demjenigen von malariainfizierten Europäern:

1. Versuch. Das Serum eines seit 3 Tagen von Perniciosa spontan geheilten Negerknaben [...] wurde versetzt mit dem defibrinierten Blute eines an Perniciosa neu erkrankten, noch nicht chininisierten Europäers [...]. Das betreffende Europäer-Blut enthielt sehr reichliche Mengen kleiner ringförmiger Parasiten.
2. Versuch. Das Serum eines erwachsenen Negers, welcher schon 1900 auf künstliche Impfung mit 2 cm² Perniciosablut nicht reagiert hatte, auch keine Parasiten bei wiederholter Untersuchung im lebenden Blut gezeigt hatte, wurde in denselben Verhältnissen mit Malariablut von einem Perniciosa-kranken Europäer versetzt. Da in Duala nur Perniciosa vorkommt, hatte der immune Neger, wenn er überhaupt je malariakrank gewesen war, Perniciosainfektion gehabt.⁸⁵

Ein dem Pfeifferschen „Bakterienvernichtungsprozess“⁸⁶ vergleichbares mikrobiologisches Spektakel konnte Ziemann allerdings nicht beobachten, die Malariaparasiten überstanden die Zumischung des Blutserums ohne Schaden: „Von einer spezifischen, parasitolytischen Wirkung der zwei Negerimmunsera auf die Parasiten des Europäers war im Romanowskyschen Präparat jedenfalls nichts zu sehen [...]“.⁸⁷

Im Hinblick auf die immunologische Forschungslage waren Ziemanns Überlegungen und Experimente hochplausibel, ihren eigenen Prämissen nach aber auch weit entfernt von einer Erklärung der Malaria-Immunität als Eigenschaft der „Neger als Rasse“. Schließlich beruhte die „Bakteriolyse“, wie Pfeiffer unterstrich, gerade auf der Wirkung „spezifischer“ Substanzen, die „eben nicht präformiert“ im Körper vorhanden seien, sondern „erst im Bedarfsfalle gebildet“⁸⁸ werden. Eine Vererbung derselben hielt er für ausgeschlossen. Ziemanns Begriff des „Negerimmunserums“ war also kein Ergebnis der serologischen Forschung sondern ein diskursives und rhetorisches Artefakt ihrer Übertragung in den kolonialen Kontext. Dass er das Serum zweier „Neger“ für seine Experimente verwandte, spiegelt vermutlich Ziemanns Überzeugung von einem stärkeren Immunisierungsvermögen schwarzer Körper, zugleich aber auch die kolonialen Voraussetzungen des Experimentes. Von seinen schwarzen Probanden konnte Ziemann vermuten, dass sie schon mehrfach mit der Malaria infiziert gewesen waren und sich deshalb möglicherweise „Malariaparasitolytine“⁸⁹ in ihrem Blut gebildet haben könnten. Zudem wäre es wohl undenkbar gewesen, einem gesunden Europäer vorsätzlich zwei

⁸⁴ Pfeiffer/Issaew, „Über die spezifische Bedeutung der Choleraimmunität/Bakteriolyse“ (1894), S. 386f.

⁸⁵ Ziemann, „Malaria“, S. 448

⁸⁶ Pfeiffer/Issaew, „Choleraimmunität“, S. 386.

⁸⁷ Ziemann, „Malaria“, S. 449.

⁸⁸ Pfeiffer, „Weitere Untersuchungen über das Wesen der Choleraimmunität“ (1895), S. 9.

⁸⁹ Ziemann, „Malaria“, S. 448.

Kubikzentimeter potentiell tödlichen „Pernicisoablutes“ zu spritzen, um seine Immunität zu testen, wie das bei Ziemanns zweiter Versuchspersonen offenbar geschehen ist. Das Kompositum „Negerimmunserum“ illustriert so linguistisch den ‘parasitären’ Bezug der Rassediskurse auf das neue Immunitätswissen: Es verband den Begriff des „Immunserums“ mit einem Signifikanten rassistischer Differenz und schuf so, dem Fehlschlagen der Experimente zum Trotz, einen begrifflichen Tatbestand. Diese rhetorische Gewinnung des Negerimmunserums bedeutet immerhin, dass der Begriff in einer wichtigen Passage des Königskapitels des *Handbuchs der Tropenkrankheiten* auftauchte. Er schrieb so die Vorstellung rassenspezifischer Immunitäten fort und verschob sie zugleich auf eine neue körperliche Ebene, die in der „Seroanthropologie“ des frühen zwanzigsten Jahrhunderts eine rasch wachsende Bedeutung gewinnen sollte, nämlich diejenige des *Blutes*.⁹⁰ Das „Negerimmunserum“ wurde so zum Bestandteil der wissenschaftlichen Mikrotexur jener biopolitischen Unterscheidung zwischen „Parasitenträgern“ und „Kulturträgern“, die wenige Jahre später in den kolonialen Makrokosmos übersetzt wurde.

Einkörperungen der Krankheit

Die Stichproben aus der Malaria-Immunitätsdebatte lassen erkennen, wie divers und widersprüchlich das Verhältnis von Rassendiskursen und Immunitätswissen im kolonialen Kontext um 1900 war. Robert Koch warnte zwar vor einer Infektionsgefahr durch „latente“ Malariafälle, brachte diese aber nicht mit einer bestimmten Hautfarbe oder „Rasse“ in Verbindung. Albert Plehn beschrieb die relative, angeborene Immunität der westafrikanischen „Neger“ sehr wohl als Rasseneigenschaft, mobilisierte in diesem Zusammenhang aber keine Infektionsphantasien sondern folgerte, dass man ‘Patienten’, die sich selbst nicht als krank empfänden, kaum zwangsweise mit Chinin behandeln könne.⁹¹ Hans Ziemann verband die Ergebnisse der jüngeren Serumforschung auf ebenso problematische wie suggestive Weise mit der Rede von der relativen Immunität der „Neger als Rasse“. Die Vielfalt dieser Aussagen macht deutlich, dass eine generalisierende Beschreibung der Bakteriologie oder bakteriologischen Immunitätsforschung um 1900 als inhärent rassistisch sehr fragwürdig ist.⁹²

Trotzdem entwickelte sich der ‘schwarze Parasitenträger’, ähnlich wie von Anderson für den amerikanischen Fall beschrieben, bald zu einer wichtigen Figur der rassistischen Differenz in der deutschen Tropenhygiene.⁹³ Spätestens um 1910 richtete sich im deutschen Kolonialdiskurs der Generalverdacht der ‘Parasitenträgerschaft’ gegen die afrikanischen Bewohnerinnen und Bewohner der Kolonien. Der Kameruner Regierungsarzt Philaletes Kuhn meinte 1912 offenbar schon Selbstverständliches zu sagen, als er in seinem eigenen Duala-Gutachten feststellte: „Dass die Negerbevölkerung, insonderheit die Kinder, die Träger und Verbreiter der Malaria sind, an denen sich die

⁹⁰ Vgl. Weingart u.a., *Rasse, Blut und Gene*, S. 355-62; Myriam Spörri, „‘Reines’ und ‘gemischtes Blut’“.

⁹¹ „Nicht nur ‘Kranke’ führen Parasiten, sondern ein ganz ungeheure Menge von Kindern und Erwachsenen, die sich dabei des denkbar besten Wohlseins erfreuen und jeden ‘heilenden’ Eingriff ablehnen würden.“ (Plehn, *Immunitätsfrage*, S. 45).

⁹² Diese These hat Paul Weindling mit relativ wenig Vorbehalten in seinem Aufsatz „Ansteckungsherde. Die deutsche Bakteriologie als wissenschaftlicher Rassismus, 1890-1920“ formuliert.

⁹³ Anderson, „Immunität im Empire“, S. 481ff., 483.

Mücken anstecken, ist bereits so sehr Allgemeinwissen der in den Tropen lebenden Weißen geworden, dass es nicht nötig ist, darüber weiter zu berichten.⁹⁴ Er dürfte Recht gehabt haben mit dieser Behauptung, denn in der tropenhygienischen Literatur war die Warnung vor der schwarzen Infektionsgefahr zu dieser Zeit tatsächlich ein Gemeinplatz. In Claus Schillings *Tropenhygiene* (1909) etwa gilt die Malaria als Krankheit, die „von den Farbigen herkommt und von diesen aus durch Vermittlung der Stechmücken auf die Weißen übertragen wird“.⁹⁵ Die Formulierung evoziert vage die Vorstellung einer gemeinsamen afrikanischen Herkunft von Krankheit und Überträgern („herkommt“) und projiziert zugleich dieselbe zielgerichtete Linearität in die Infektionsverhältnisse der Malaria, wie sie auch in Ziemanns Gutachten zum Ausdruck kommt: von den „Eingeborenen“ zu den besonders gefährdeten Europäern. Zwischen dem Parasiten und den dunkelhäutigen Tropenbewohnern, so Schilling, habe sich ein „Zustand der Toleranz“⁹⁶ herausgebildet, die die Einrichtung von Sicherheitszonen notwendig mache (Schilling hielt einen Abstand von 500 Metern für ausreichend). Zur Vermeidung der sog. „Hausepidemien“⁹⁷ empfahlen viele Tropenmediziner deutschen Kolonisten, die eigene Wohnstätte nachts „tunlichst frei von farbigem Volk“ zu halten und dort „höchstens einen erwachsenen Diener“ zuzulassen.⁹⁸ Im Malaria-Artikel des *Deutschen Kolonial-Lexikons* (1920) wurde erläutert, dass „Parasitenträger, die nur durch Blutuntersuchung als solche erkannt werden können“, in tropischen Malariaregionen „gerade unter den Eingeborenen sehr zahlreich seien.“⁹⁹

Man muss sich klar machen, dass die Figur des ‘schwarzen Parasitenträgers’ eine wirkliche Neuigkeit des medizinischen Wissens darstellte. Auf rassische Differenzen bezogene Ansteckungsphantasien hat es schon in vorbakteriologischer Zeiten gegeben, ebenso die Assoziation schwarzer Körper mit Ansteckung, Schmutz und Unordnung.¹⁰⁰ David Spurr hat mit guten Argumenten die „Herabsetzung“ und symbolische Verunreinigung dunkelhäutiger Körper als eine zentrale Trope westlicher Kolonialdiskurse überhaupt beschrieben.¹⁰¹ Mit dem neuen Infektionswissen aber wurde vorstellbar, dass selbst äußerlich gesunde Personen Krankheiten übertragen konnten. Eine „repulsive Atmosphäre des kranken Leibes“¹⁰² olfaktorischer oder visueller Art, von der die Ansteckungsphantasien früherer Jahrzehnte und Jahrhunderte ausgegangen waren, gab es diesem Wissen zufolge gerade nicht; an Ausdünstungen, Gerüchen oder äußeren

⁹⁴ Kuhn, *Gutachten über die Notwendigkeit der Verlegung der Eingeborenen in Duala* (1912), in: *Denkschrift über die Enteignung und Verlegung der Eingeborenen in Duala*, S. 3320.

⁹⁵ Schilling, *Tropenhygiene*, S. 43.

⁹⁶ Schilling, *Tropenhygiene*, S. 234.

⁹⁷ Ruge, *Einführung in das Studium der Malariakrankheiten*, 2. Aufl., S. 120.

⁹⁸ Nocht, *Tropenhygiene*, S. 67.

⁹⁹ Mühlens, „Die Malaria“, S. 485.

¹⁰⁰ Vgl. Comaroff, „The Diseased Heart of Africa“. Comaroff zeigt, dass in den Forschungs- und Reiseberichten von David Livingstone (1813-1873) und Robert Moffat (1795-1887) die Körper schwarzer Afrikanerinnen und Afrikaner als schmutzig, stinkend und potentiell infektiös beschrieben werden (S. 313-320).

¹⁰¹ Spurr formuliert den interessanten und plausiblen Gedanken, dass es dabei nicht einfach nur um die Furcht vor dem Fremden sondern gerade um die Notwendigkeit ging, dem Verlangen nach dem Anderen durch seine Verächtlichmachung zu widerstehen (Spurr, *Rhetoric of Empire*, S. 80).

¹⁰² Im Rahmen ihrer Analyse von Immanuel Kants Kontaktphorie gebrauchen Hartmut und Gernot Böhme diese Formulierung zur Beschreibung vorbakteriologischer Ansteckungsängste im 18. Jahrhundert (Böhme/Böhme, *Das Andere der Vernunft*, S. 120). Zur engen Assoziation von Übelgeruch und Krankheit im 18. und 19. Jahrhundert vgl. orientierend Corbin, *Pesthauch und Blütenduft*, S. 35-50, 70-80, 87-95, 121-148, 189-200, 292-304.

Zeichen der Krankheit war der Körper eines schwarzen „Parasitenträgers“ nicht zu erkennen. Ganz im Gegenteil: Aus europäischer Perspektive konnte man wie Albert Plehn gerade kalkulieren, dass sichtbare Gesundheit, körperliche Stärke und „Rassenzähigkeit“¹⁰³ einer Person es ihr ermöglichte, Krankheitserreger ohne äußerlich sichtbare Symptome zu beherbergen. Diese „Parasitenträgern“ entsprachen dann auch nicht dem Stereotyp abjekter und grotesker, sich in ihre Umwelt verströmender schwarzen Körper, die durch ihr unhygienisches Äußeres und ihre ‘Schmutzigkeit’ ihre Infektionskraft schon von allein verrieten.¹⁰⁴ Bei den Körpern der schwarzen „Parasitenträger“ handelte es sich vielmehr auch um Geheimnisträger mit einer glatten, unversehrten Oberfläche, deren Parasitenstatus sich nur mit dem aufwendigen Verfahren der Blutanalyse ermitteln ließ. „Parasitenträger“ konnten die properen „Negerkinder“ Plehns sein oder auch die „kräftigen schöngewachsenen Bengel und starken, gesunden Männer“¹⁰⁵, die sein Bruder Friedrich in Afrika gesehen hatte – und vielleicht auch die trügerisch-strahlende schwarze Schönheit auf dem Umschlagbild von Bessemers *Sumpffieber*. Mit dieser neuen Körperfigur der ‘Parasitenträgerschaft’ ließen sich die schwarzen Bewohnerinnen und Bewohner in besonders wirksamer Weise zu Metonymien der Krankheit modellieren, als ideale weil unzerstörbare Gefäße eines Inhalts, der ihnen selbst angeblich nicht gefährlich werden konnte.

Die weiße Hygiene der Tropen

Man müsse genau sein, hat Philipp Sarasin in seinen Ausführungen über die Geschichte der Rassenhygiene gefordert, „und untersuchen, wann und wo der Hygienediskurs seine Richtung änderte und mit der Verschiebung vom individuellen zum ‘Volkskörper’ den *souci de soi* hinter dem Phantasma der ‘Rasse’ verschwinden ließ.“¹⁰⁶ Für Sarasin bedeutet das Auftauchen der Eugenik am Ende des 19. Jahrhunderts eine „wirkliche Diskontinuität“ in der Diskursgeschichte der Hygiene und einen Abschied vom aufklärerischen Glauben an die *perfectibilité de l’homme* in der Individualhygiene des 18. und 19. Jahrhunderts. Ein seine Stelle sei die „kalte Ethik des ‘Volkskörpers’“¹⁰⁷ getreten.

Dass Sarasin die Rassen- und Individualhygiene als Gegensatz betrachtet, hat vielleicht auch damit zu tun, dass er Geschichte der deutschen Tropenhygiene kaum in den Blick nimmt. In den kolonialen Tropen des Deutschen Reiches ereignete sich der von Sarasin beschriebene Bruch eher als ein Übergang, auch weil die Sorge um das Individuum im kolonialen Kontext schon immer – und nach 1900 mit steigender Intensität – mit der Sorge um die Fortexistenz eines weißen bzw. deutschen

¹⁰³ A. Plehn, „Die akuten Infektionskrankheiten bei den Negern“ (1903), S. 80.

¹⁰⁴ Für eine Analyse dieser Figur siehe Anderson, „Excremental Colonialism“.

¹⁰⁵ Friedrich Plehn wandte sich 1901 dagegen, den Afrikanern ihre erworbene Immunität durch zwangsweise Chiningabe nehmen zu wollen: „Wer die lebenslustigen, munteren, runden kleinen Geschöpfe sich in ihren Spielen auf das vergnüglichste [...] in den Dorfstraßen herumtreiben sah, [...] kann gewiß nicht glauben, dass sie von einer schweren Krankheit häufig befallen werden [...]. Und aus den runden munteren Kindern werden kräftige schöngewachsene Bengel und starke, gesunde Männer. Haben wir Veranlassung, an diesem Zustand etwas zu ändern?“ (F. Plehn, „Über die Assanierung tropischer Malarialänder“, S. 48)

¹⁰⁶ Sarasin, *Reizbare Maschinen*, S. 433-451 (hier S. 443). Als gegensätzlich wird das Verhältnis von Individual- und Rassenhygiene auch beschrieben bei Weingart u.a., *Rasse, Blut und Gene*, S. 127, 168-171.

¹⁰⁷ Sarasin, *Reizbare Maschinen*, S. 30.

Bevölkerungselements insgesamt verbunden war. Die Tropenhygiene war eine weiße Hygiene der Tropen, die beiden Aufgaben gerecht zu werden trachtete: Der Erhaltung der individuellen Gesundheit und dem Schutz des weißen Lebens davor, im fremden tropischen Lebensraum von der „farbigen Rasse aufgesogen“ zu werden, wie Claus Schilling 1909 in seiner *Tropenhygiene* formulierte.¹⁰⁸ Die kolonialen Tropen wurden so einer der Geburtsorte eines deutschen Volkskörpers.

Der Malaria in ihrer bakteriologischen Interpretationsweise wiederum kam eine zentrale Rolle bei der Verknüpfung von Rassen- und Tropenhygiene zu, weil sie es ermöglichte, den körperlichen Kontakt und die räumliche Nähe von Kolonisatoren und Kolonisierten, Weißen und „Negern“, Deutschen und Afrikanern nachhaltig zu pathologisieren. So beendete Hans Ziemann sein Malaria-Kapitel im *Handbuch der Tropenkrankheiten* mit den Sätzen:

Ganz gewiss werden bei der immer weiteren Befolgung der dargelegten Grundsätze die Tropen mehr und mehr ihre Schrecken verlieren. Bedingung ist nur, dass bestes Menschenmaterial hinausgesandt wird, stark an Seele und Leib, welches sich fernhält von der Vermischung mit der minderwertigen Rasse der Eingeborenen und die Segnungen der Kultur, nicht einer Pseudokultur, dem fremden Lande bringt. *Dann erst können wir dem schönen Ziel näher kommen, der hygienischen, wirtschaftlichen und moralischen Eroberung der Tropen.*¹⁰⁹

Man sieht, wie sich hier im Wort „Vermischung“ die Diskurse der tropischen Individual- und Rassenhygiene direkt überschneiden. Zum einen verweist der Begriff zurück auf Ziemanns Ratschläge zur Malariaphylaxe auf den Seiten zuvor, wo der Autor eine „möglichste Trennung“ von Weißen und Eingeborenen empfiehlt. Zugleich meint „Vermischung“ aber auch die Gefahren der Rassenmischung, die zur Auflösung und dem Verschwinden einer weißen, deutschen Herrscherschicht führen würde. Dabei kommt ein Ausdruck ins Spiel, der um 1906 im Diskurs der Tropenmedizin noch so gut wie ungehört war: als rassisch „minderwertig“ wurden die Kolonisierten bis dahin kaum bezeichnet. Ohne die koloniale Tropenmedizin zu einer Vorschule der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik erklären zu wollen, scheint hier eine wichtige Verzweigung des Hygienediskurses erreicht, der für die historischen Fernwirkungen des deutschen Kolonialismus vermutlich wichtiger war als etwa personelle Kontinuitäten zwischen Schutztruppen und Reichswehr oder die vermeintliche Vorläuferschaft der kolonialen Mischehenverbote für die Nürnberger Gesetze.¹¹⁰ Für die Pathographie der Tropen um 1900 ist Ziemanns energisches Schlusswort aber vor allem deshalb aufschlussreich, weil es die Eingeborenen als Parasitenträger umstandslos dem Naturraum der „Tropen“ zurechnet, der hygienisch zu erobern ist. Tropikalität als „environmental otherness“, so hat schon David Arnold bemerkt, kann Landschaften menschenleer machen und Eingeborene im Naturraum der Tropen aufgehen lassen. Das geschieht hier auf eine besonders bedrohliche, bakteriologische Weise: Die „minderwertigen Rassen“ werden zu einem Element und Bestandteil der infektiösen

¹⁰⁸ Schilling, *Tropenhygiene*, S. 187.

¹⁰⁹ Ziemann, „Malaria“, S. 546. Der letzte Satz ist im Original gesperrt gedruckt.

¹¹⁰ Die Kontinuitäten in der Frage der Rassenpolitik hat vor allem Eckart herausgearbeitet (*Medizin und Kolonialimperialismus*, S. 514-531), auf die Differenzen weisen Grosse (*Kolonialismus, Eugenik und bürgerliche Gesellschaft*, S. 42f., 239-246) und Kundrus hin (*Moderne Imperialisten*, S. 277-280; „Von Windhoek nach Nürnberg“).

Tropen, materiell mit diesen verbunden durch die Parasiten ihrer gefährlichsten Krankheit. Noch zwanzig Jahre zuvor hätte man das nicht wissen und sagen können.