

# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 7

Herausgegeben von

Sonia Horn, Marcel Chahrour und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2008



**CHRISTIAN PROMITZER**  
**VON DER KRIEGSEPIDEMIE ZUM ETHNISCH-  
 RELIGIÖSEN STIGMA:  
 FLECKTYPHUS UND ENTLAUSUNGSKAMPAGNEN  
 IN BULGARIEN (1912–1944)**

### **Einleitung**

In diesem Aufsatz soll der historischen Verschiebung des medizinischen Diskurses über den Flecktyphus in Bulgarien zwischen 1912 und 1944 nachgegangen werden. Es scheint, dass sich am Beispiel des Flecktyphus ein historisches Machtverhältnis zwischen christlicher Mehrheitsnation und muslimischen Minderheiten (Türkinnen und Türken, Pomakinnen und Pomaken, Roma) manifestiert hat, in dem „Flecktyphus“ (bulgarisch „petnist tif“) als ein Code eingesetzt wurde, der es ermöglicht hat, zwischen Gesunden und Kranken, und zwischen Reinheit und unhygienischen, vor Ungeziefer strotzenden Verhältnissen zu unterscheiden. Im Kontext des Auftretens von Flecktyphus vor allem in Kriegszeiten wurde die Sprache des militärischen Kampfes gegen die Kleiderlaus, und sodann auch gegen die von ihr Befallenen, letztlich auch zur Sprache über die ethnischen Minderheiten, die in der Folge massiven Entlausungs- und Quarantänemaßnahmen unterzogen wurden. Schließlich hat es den Anschein, dass Phantasma der „Unreinheit“, das den im bulgarischen Nationalstaat marginalisierten, ethnisch-religiösen Gruppen aufgeladen wurde, nur die Weiterreichung eines Vorurteils war, mit denen die Bulgarinnen und Bulgaren insgesamt, wie generell die Bewohner der Balkanhalbinsel konfrontiert waren, wenn aus „westlich“-europäischer Sicht Gefälle in hygienischen Verhältnissen und „Zivilisation“ überhaupt zwischen Zentren einerseits und Peripherien andererseits konstatiert wurden.

*„Nach dem Inkubationsstadium, welches [...] 14–21 Tage dauert, stellt sich ein Gefühl von Krankheit ein: [...] allmählicher Appetitverlust, Unwohlsein, Vermeiden jeder geistigen und körperlichen Anstrengung, allgemeine Mattigkeit, Schmerzen [...] im Nacken, in den Muskeln der Extremitäten, besonders in den Beinen und Gelenken, neuralgische Schmerzen in den Oberkieferhöhlen, Koryza [Schnupfen], eventuell Nasenbluten, Schläfrigkeit, unruhiger und unterbrochener Schlaf, häufiges Erscheinen von Schüttelfrost und Obstipation. Die Körpertemperatur [...] gelangt bis zu 40,0° und mehr. Die schon vorher aufgetretenen Störungen seitens des Nervensystems werden sehr intensiv. Es tritt eine tiefe Apathie auf, [...] und bald darauf Sopor [eine Bewusstseinsstörung, bei der sich der Patient in einem schlafähn-*

lichen Zustand befindet] mit ihm begleitendem Delirium. Auf Anrufen erwacht der Kranke, gibt unwillig Antwort oder ist häufig benommen. Zwischen dem 3.–5. Tage von Beginn der Temperatursteigerung zeigt sich das Exanthem [Hautausschlag] in der Form von kleinen Flecken in der Größe von Hirsekörnern bis Linsenkörnern und manchmal bis zu Maiskörnern. [...] Der Ausschlag tritt zuerst auf dem Rücken auf [...] in der Form ziemlich winziger, rötlicher Flecken, die sich [...] weiter vom Rücken gegen den Lenden- und Gesäßbereich, Vorderbrustteile, auf den Bauch, obere und untere Extremitäten ausbreiten. Am Ende der Entwicklung der Flecken bei schwereren Erkrankungen bekommt die Haut eine schmutzige, bleiartig-bläulich pigmentierte Farbe. Bei bösartigen Fällen ändern die Flecken gewöhnlich nicht die Farbe, die man bis zum Exitus letalis bemerkt. Im Verlaufe des 3.–10. Tages [...] befindet sich der Patient im schwersten Zustand seiner Krankheit, in dem so genannten status typhosus [altgriech. typhos: Nebel, Rauch]. Das Bewusstsein trübt sich schnell, der Kranke ist benommen, deliriert, ist manchmal aufgereggt, seine Hände zittern. Bei den schwersten Fällen bemerkt man das Erscheinen von progressiver Taubheit noch vor Anfang des Exanthems – typisches Symptom – das bis zum Tode dauert. [...]“<sup>1</sup>

Diese hier in Auszügen wiedergegebene Darstellung der Symptomatik des Flecktyphus (Fleckfieber, typhus exanthemicus) stammt aus einem Vortrag, den V. Čavov [Tschawoff], Sanitätsoberleutnant der Bulgarischen Armee, auf der außerordentlichen Tagung des Deutschen Kongresses für Innere Medizin im Mai 1916 im deutsch besetzten Warschau gehalten hat. Schon zu Friedenszeiten galt der Flecktyphus wegen seiner relativ hohen Letalität als eine der heimtückischsten Infektionskrankheiten, der neben der allgemeinen Bevölkerung auch viele Ärzte zum Opfer fielen. Erst im Jahr 1909 hatte Charles Nicolle (1866–1936) den Überträger des Flecktyphus in der Kleiderlaus eindeutig identifiziert. Endemische Herde dieser Krankheit gab es in Osteuropa und in den Mittelmeerländern. Im Ersten Weltkrieg sollten sowohl die bakteriologische Forschung nach dem Erreger als auch die Maßnahmen zur Bekämpfung des Überträgers intensiviert werden.<sup>2</sup> So stand auch der Kongress in Warschau im Zeichen der „Kriegsseuchen und Kriegskrankheiten“, und neben den deutschen und österreichisch-ungarischen Ärzten waren auch je eine Delegation des Osmanischen Reichs und Bulgariens, die ja beide den Mittelmächten angehörten, anwesend.

### Flecktyphus in den Balkanländern 1912–1918

In Bulgarien rückte der Flecktyphus erstmals mit den Balkankriegen von 1912–1913 ins Blickfeld der Gesundheitsbehörden und der Armee; zuvor war er als wenig relevant erachtet bzw. nicht als solcher erkannt worden.<sup>3</sup> Um die Jahreswende 1912/13 wurden Krankheitsfälle un-

1 N.N., Aussprache. In: W[ilhelm] HIS, W[ilhelm] WEINTRAUD, Verhandlungen der außerordentlichen Tagung des Deutschen Kongresses für Innere Medizin in Warschau. Kriegsseuchen und Kriegskrankheiten (Wiesbaden 1916) 136–191, hier 184–185.

2 Stefan WINKLE, Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen (Düsseldorf 2005<sup>3</sup>) 662–668; vgl. Paul WEINDLING, Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945 (Oxford 1999).

3 Ljubomir CVETKOV, Petnist tif (săstnost, razprostranenie, inaparentni formi i borba s bolešttā). In: Godišnik na Sofijskija universitet. Medicinski fakultet 21 (1941–1942) 445–492, hier 447.

ter osmanischen Kriegsgefangenen sowie unter serbischen Einheiten, die der bulgarischen Armee gegen das Osmanische Heer an der thrakischen Front bei Adrianopel [Edirne] zu Hilfe gekommen waren, konstatiert. Der Flecktyphus verbreitete sich auch unter der bulgarischen Zivilbevölkerung, die in Kontakt mit der Osmanischen Armee gekommen war. Die entstehende Flecktyphusepidemie erfasste mehrere hundert Personen, sie wurde jedoch überschattet von der gleichzeitig ausgebrochenen Choleraepidemie, die mehrere tausend Opfer forderte.<sup>4</sup> Die Gefahr eines Umsichgreifens von Seuchen wurde in Österreich-Ungarn damals übrigens als so hoch eingeschätzt, dass eine Gruppe von 47 Ärzten auf eine bakteriologische Expedition nach Sofia abkommandiert wurde, um die bulgarische Armee mit ihrer Expertise zu unterstützen.<sup>5</sup> Die während des ersten Balkankriegs von 1912–1913 aufgetretenen Epidemien gaben übrigens auch den Ausschlag für eine beschleunigte Verabschiedung des *Gesetzes vom 14. April 1913 betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten* im österreichischen Reichsrat.<sup>6</sup>

Vollends ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte der Flecktyphus sodann im Jahr 1915: Anfang des Jahres brach unter österreichisch-ungarischen Kriegsgefangenen in Serbien eine Epidemie aus, die innerhalb weniger Wochen das gesamte Land erfasste. Etwa 200.000 Menschen erkrankten, etwa 60.000 von ihnen – etwa zwei Prozent der Bevölkerung Serbiens (!) – kamen ums Leben. Auf Grund der Hilferufe der serbischen Regierung wurden ein britisches Sanitätskorps, Rotkreuz-Einheiten und Abordnungen wohltätiger Vereine aus neutralen Staaten nach Serbien entsandt. Durch die ausländische Hilfe, die an die Stelle der an der Krankheit massenhaft umgekommenen serbischen Ärzte trat, sowie durch die mehrwöchige Stilllegung des Eisenbahnverkehrs konnte die Pandemie schließlich eingedämmt werden.<sup>7</sup>

Ob die im Frühjahr 1915 ihren Höhepunkt erreichende Seuche einer der Gründe gewesen ist, dass die Mittelmächte ihren großen Feldzug zur Eroberung Serbiens verschoben, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Fest steht allerdings, dass der Flecktyphus auch die Truppen der Mittelmächte befiel, als sie Serbien im Herbst 1915 unter tatkräftiger Mithilfe Bulgariens eroberten. Auch nach der militärischen Besetzung Serbiens, insbesondere des serbischen Teils von Makedonien, bestand weiterhin die Gefahr, dass sich die Krankheit von der örtlichen Bevölkerung auf die bulgarischen und deutschen Soldaten übertrug.<sup>8</sup> Die Gefahr eines erneuten Aufflackerns einer Pandemie, wobei neben dem Balkan vor allem die Ostfront in Frage kam – in Russland waren die Erkrankungen an Flecktyphus schon in den letzten Friedensjahren bei jährlich 100.000 Fällen gelegen<sup>9</sup> –, war es auch, die die Themenwahl des medizinischen Kongresses in Warschau bestimmte.

In der makedonischen Stadt Skopje errichtete der Biologe Metodi Popov (1881–1954) ein bakteriologisches Laboratorium beim Militärspital der Ersten Bulgarischen Armee und beteiligte sich mit serologischen Untersuchungen an der von den Krieg führenden Staaten betriebenen

4 P[etär] ORAHOVAC, Sanitarnata služba v Sofija prez vojnite v 1912–1913 g (= Sbornik na Bälgarskata akademija na naukite 5, klon prirodomatematičen 2, Sofia 1915) 23–28; Ivan GOLOSMANOV, Vojni i epidemii. In: Bälgarski medicinski pregled 4/1–2 (1940) 1–11, 4/4–5 (1940) 113–130, hier 5–6, 10, 114–115, u. 121.

5 WEINDLING, Epidemics 73.

6 Wiener Medizinische Wochenschrift 63/19 (1913) 297.

7 Vgl. Richard Pearson STRONG et al., Typhus Fever with Particular Reference to the Serbian Epidemic (Cambridge, Mass. 1920); William HUNTER, The Serbian Epidemics of Typhus and Relapsing Fever in 1915: Their Origin, Course and Preventive Measures employed for their Arrest. In: Proceedings of the Royal Society of Medicine 13/2 (1919) Section of Epidemiology and State Medicine, 29–158; M. R. SMALLMAN-RAYNOR, A. D. CLIFF, War Epidemics. An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850–2000 (Oxford 2006<sup>2</sup>) 657–664.

8 GOLOSMANOV, epidemii 10.

9 WEINDLING, Epidemics 433.

Suche nach dem Erreger des Flecktyphus. Er versuchte, den vom US-amerikanischen Bakteriologen Harry Plotz (1890–1947) beschriebenen Erreger zu isolieren und unterstützte diesen in der Ansicht, den „*Bacillus typhus exanthematici*“ gefunden zu haben. Popov publizierte die gewonnenen Zwischenergebnisse in der Deutschen und in der Wiener medizinischen Wochenschrift.<sup>10</sup> Allerdings sollte sich später erweisen, dass er, ebenso wie Harry Plotz und dessen Landsmann Hans Zinsser (1878–1940), in einer falschen Richtung geforscht hatten, da sich der Erreger, *Rickettsia prowazekii*, als ein intrazellulärer Parasit herausstellen sollte.

Die bulgarischen Armeehygieniker standen unter noch größerem Zugzwang; schon im Dezember 1914, ein dreiviertel Jahr vor dem Kriegseintritt Bulgariens, war es zum Ausbruch einer lokalen Flecktyphus-Epidemie unter makedonischen Kriegsgefangenen gekommen, die zuvor in der serbischen Armee gedient hatten und von der österreichisch-ungarischen Armee nach Bulgarien entlassen worden waren.<sup>11</sup> Zu diesem Zeitpunkt waren noch nicht die entsprechenden Maßnahmen für eine erfolgreiche Bekämpfung der Seuche gesetzt worden. Der Maßnahmenkatalog hatte erst von Grund auf konzipiert zu werden, und die Militärärzte mussten sich mit dem spezifischen klinischen Bild der Krankheit bekannt machen. Zu diesem Zweck ließ das Hauptquartier der bulgarischen Armee Ende 1915 eine differentialdiagnostische Anleitung für die Militärärzte zur besseren Unterscheidung von Unterleibstyphus, Flecktyphus und Rückfallfieber verteilen. Diese Broschüre enthielt auch eine detaillierte Beschreibung der Maßnahmen zur Entlausung und Desinfektion.<sup>12</sup>

Tatsächlich betrieb die bulgarische Armee während der Jahre 1915–1918 Entlausungs- und Desinfektionsmaßnahmen erstmals in größerem Umfang: sie führte sie zunächst an serbischen Kriegsgefangenen durch und danach an der Bevölkerung betroffener Gebiete in den besetzten Teilen Serbiens und Griechenlands. Der Hygieniker Toško Petrov (1872–1942), der damals Sanitätsinspektor beim Stab der bulgarischen Armee war, schilderte in seinen Berichten die Fortschritte, die in der Organisation des bulgarischen Sanitätsdienstes in jenen Jahren im Vergleich zu den Balkankriegen von 1912–1913 erreicht worden waren. Er beschrieb aber auch die Unerfahrenheit bulgarischer Ärzte in der Desinfektion von Kleidungsstücken durch Dampf. In ihrer Arbeit konnten sich die bulgarischen Sanitäter im besetzten Teil Serbiens immerhin auf die zurückgelassene Ausrüstung des britischen Sanitätskorps stützen. Dieses hatte eine eigene Vorrichtung zur Dampfdesinfektion unter Überdruck entwickelt,<sup>13</sup> die noch Jahre später als „Serbian barrel“ im US-amerikanischen und britischen Sanitätsdienst zum Einsatz kam.

In seinen Berichten spielte Petrov den Anteil deutscher Hygieniker an der Bekämpfung des Flecktyphus (und der nicht minder bedrohlichen Malaria) herunter. Diese wurden als Militärärzte bei den deutschen Truppen an der Makedonienfront gegen die Kräfte der Entente ein-

10 Methodi POPOFF, Über den Bacillus Typhi exanthematici. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 42/16 (1916) 471–476; Methodi POPOFF, Zur Ätiologie des Fleckfiebers. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 66/42 (1916) 1571–1579.

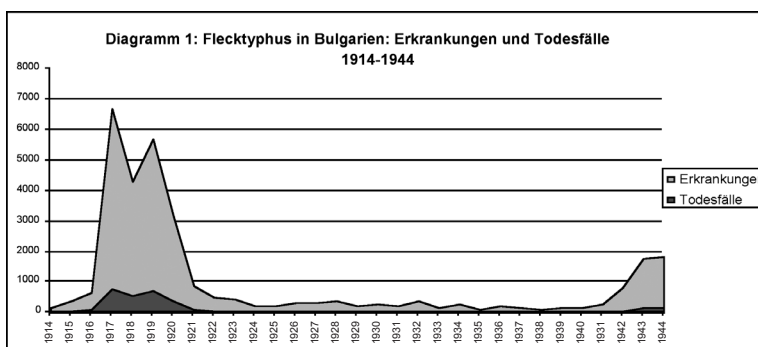
11 GOLOSMANOV, epidemii 121–122.

12 Ministerstvo na vojната (Hg.), Voenno-sanitaria čast, Nastavlenie za borba s petnistija i väzvratnija tif (Sofija 1915).

13 T[oško] PETROV, Iz istorijata na zdravnata služba v armijata v nas prez svetovnata vojna 1915–1919. In: Bälgarski higijeni pregled 11/1 (1941) 7–18, 11/2 (1942) 109–146.

gesetzt. Einer von Petrovs späteren Schülern, der Hygieniker Ljubomir Cvetkov erwähnt den Tuberkuloseforscher Ludolf Brauer (1865–1951), den Bakteriologen Wilhelm Kolle (1868–19135) und den Tropenmediziner Friedrich Fülleborn (1866–1933). Diese machten die bulgarischen Armeehygieniker, darunter auch Toško Petrov, mit dem klinischen Bild des Fleckfiebers bekannt.<sup>14</sup> Der deutsche Tropenmediziner Peter Mühlens (1874–1943), der zuvor im Osmanischen Reich tätig gewesen war, war hingegen vom bulgarischen Zaren Ferdinand als Hygieniker für die Zweite Bulgarische Armee angeworben worden. In seinen Erinnerungen schrieb sich Mühlens das Verdienst zu, den Ausbruch von größeren Fleckfieberepidemien verhindert und Einführung von Läusebekämpfungsmaßnahmen angeordnet zu haben.<sup>15</sup>

Aus der bulgarischen Medizinalstatistik, in der seit dem Jahr 1914 auch die Flecktyphusfälle angeführt wurden, geht hervor, dass die Höchstzahl der Erkrankungen an Flecktyphus im Jahr 1917 mit 6.697 Fällen (davon 764 Todesfälle) erreicht war. 1918 ging die Zahl der Erkrankungen auf 4.276 Fälle zurück. 1919 gab es jedoch eine zweite Klimax mit 5.671 Erkrankungen (davon 726 Todesfälle). Danach sank die Kurve langsam (vgl. Diagramm 1).<sup>16</sup> Dass die hohen Erkrankungs-raten bei Fleckfieber auch nach dem Ende des Ersten Weltkrieges nicht abklagen, ist auf die Bevölkerungsverschiebungen infolge der Niederlage Bulgariens zurückzuführen. So schleppten Flüchtlinge aus den verlorenen Gebieten Makedoniens und Thrakiens die Krankheit wieder nach Bulgarien ein, aber auch Soldaten der geschlagenen Wrangel-Armee, die nach der Niederlage der Weißen im russischen Bürgerkrieg Asyl suchten, brachten die Krankheit erneut mit sich.<sup>17</sup> Es sei an dieser Stelle auch daran erinnert, dass der Flecktyphus während des Bürgerkriegs von 1918–1921 jährlich bis zu vier Millionen Krankheitsfälle in Russland verursachte.<sup>18</sup> In Bulgarien war die unhygienische Unterbringung der Flüchtlinge, für die der restlos überschuldete Staat aufzukommen hatte, ein weiterer Grund, warum die Erkrankungs-raten nur langsam abnahmen. Erst 1924 wurde das Ausgangsniveau des Jahres 1914 erreicht.



14 CVETKOV, Petnist tif 447.

15 P[eter] MÜHLENS, Kriegshygienische Erinnerungen. In: Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 43(12 (1939) 531–561, hier 534–535; vgl. Stefan WULF, Das Hamburger Tropeninstitut 1919 bis 1945. Auswärtige Kulturpolitik und Kolonialrevisionismus nach Versailles (Berlin u.a. 1994).

16 Erstellt auf Grundlage der Daten in: P[etar] E. VERBEV, Petnistija tif i vāškata. (Sofija 1935) 18–20.

17 GOLOSMANOV, epidemii 123.

18 WEINDLING, Epidemics 433.

### Ethnisierung einer Infektionskrankheit

Im Vergleich mit anderen Infektionskrankheiten nimmt sich die Zahl der während der 1920er Jahre an Fleckfieber Erkrankten (insofern sie in die medizinische Statistik Eingang fanden) gering aus: Zwischen 1921 und 1930 erkrankten in Bulgarien offiziell 385.809 Personen an schweren Infektionskrankheiten, davon aber nur 3.644 Personen (d.h. weniger als ein Prozent) an Flecktyphus. Von den durch schwere Infektionskrankheiten in diesem Zeitraum verursachten 3.644 Todesfällen machten die 420 durch Flecktyphus Verstorbenen jedoch 12 Prozent aus.<sup>19</sup> Die höchsten Erkrankungsraten wiesen die südwestbulgarischen Grenzbezirke Petrič und Kjustendil, sowie der nordbulgarische Bezirk Ruse auf, wo die Krankheit inzwischen endemisch geworden war. In einem offiziellen Bericht für das Jahr 1930 ist zu lesen: *„Die zentrale Sanitätsverwaltung lenkt besondere Aufmerksamkeit auf die Entlausung der türkischen und Zigeunerbevölkerung in diesen Bezirken, denn spezifische sorgfältige Studien haben gezeigt, dass diese der häufigste Auslöser für Flecktyphus ist.“*<sup>20</sup> Es ist anzunehmen, dass die hier nicht näher bezeichneten, *„spezifischen sorgfältigen Studien“* eine Folge der Umstellungen im bulgarischen Gesundheitswesen waren: 1929 hatte das Parlament nämlich ein neues Volksgesundheitsgesetz verabschiedet, das die kurative Medizin aus Kostengründen – Bulgarien war hoch verschuldet – in den Hintergrund rückte und Vorsorgemaßnahmen zur Verhinderung von Epidemien begünstigte. Zugleich wurden der neu eingerichteten Hauptdirektion für Volksgesundheit weitreichende Kompetenzen eingeräumt.<sup>21</sup> Auf diese Weise fanden neue Akzente Eingang in den offiziellen Diskurs über den Flecktyphus.

Schon während des Ersten Weltkriegs hatten einzelne Ärzte festgestellt, dass der Flecktyphus zwar teils aus dem Ausland eingeschleppt worden war, aber auch unter den muslimischen Minderheiten im eigenen Land verbreitet sei. So hieß es in einem populären, vom Amtsarzt des nordostbulgarischen Bezirks Šumen 1924 verfassten Buch über *„Ansteckung und Krankheit“*: *„Im Bezirk Šumen war der Flecktyphus von Beginn an (1916) bis zu seinem Verschwinden eine fast ausschließlich türkische Krankheit. Unter der bulgarischen Bevölkerung hat sich dieser niemals zu einer Epidemie entwickelt. Die Ursache für dieses selektive Grassieren liegt unter anderem darin, dass sich um einen türkischen Kranken eine Vielzahl an Verwandten und Nachbarn versammelt, besonders Frauen, die wie die Sardellen im kleinen Zimmer zusammensitzen, wo sie den ganzen Tag verbringen und von der gemeinsamen Tafel essen. Dabei pressen sich ihre ausgebreiteten und wie Ballons aufgeblähten Pluderhosen in engstem Kontakt aneinander und es kommt zum intensiven Austausch der reichlichst gezüchteten Läuse.“*<sup>22</sup> Derselbe Arzt beobachtete weiters, dass am Flecktyphus erkrankte Bewohner des Roma-Viertels der Kreisstadt Šumen auf verschiedene Weise vorgaben, gesund zu sein, indem Kranke die Pfeife rauchten oder Brot kauten, um die trockene und rostfarbig belegte Zunge zu verbergen:

19 Arhiv na Glavnata direktijata na narodnoto zdrave I (Sofija 1932) 66–67, 72–73.

20 Ebd., 75 (Übersetzung hier, wie bei den folgenden Zitaten, durch den Verfasser dieses Beitrags).

21 N.N., Zakon za narodnoto zdrave. In: Dăržaven vestnik 277 (9. März 1929).

22 P. D. SKORČEV, Zaraza i bolest (Šumen 1924) 127–128.



*„Dieses unüberwindliche Bestreben nach Verheimlichung und Simulation ist auf die strengen Isolationsmaßnahmen zurückzuführen – alle an Flecktyphus Erkrankten (alles arme Türken und Zigeuner) werden ins Krankenhaus geschickt (zweifellos zu viel besseren Bedingungen als daheim), ihre nächsten Familienmitglieder werden 21 Tage in ihre Häuser eingesperrt, und das Quartal wird mit einem Militärkordon abgesichert.“<sup>23</sup>*

An dieser Stelle sind einige Informationen über die muslimischen Minderheiten Bulgariens angebracht: Die Niederlage des Osmanischen Reichs im Russisch-Osmanischen Krieg von 1877/78 hatte nicht nur zur Gründung Bulgariens, sondern auch zu einer Massenflucht und Vertreibung der bisher hier lebenden muslimischen Bevölkerung geführt. Von den ursprünglich 1,5 Millionen Muslimen waren während der Kampfhandlungen etwa 200.000 umgekommen und eine halbe Million mußte das Land für immer verlassen.<sup>24</sup> Als Bulgarien im Balkankrieg von 1912–1913 weiteres osmanisches Territorium eroberte, kam es wieder zu Massakern und Vertreibungen. 1926 betrug die Gesamtbevölkerung Bulgariens etwa 6 Millionen, davon waren noch immer 15 Prozent Muslime. Den größten Anteil bildeten hierbei die Türken, die mit 580.000 Personen etwa 10 Prozent der Gesamtbevölkerung stellten. Sie lebten vor allem in ethnisch homogenen Dörfern im Nordosten und Südosten des Landes. Eine weitere Gruppe waren die Pomaken. Sie waren überwiegend Bewohner des Gebirgszugs der Rhodopen im südlichen Landesteil; ihre Zahl belief sich auf etwa hunderttausend. Da sie zwar muslimischen Glaubens waren, aber bulgarisch sprachen, wurde kurz vor dem Ersten Weltkrieg versucht, sie mit Zwang zum orthodoxen Glauben zu bekehren. Die dritte Gruppe bildeten Roma, deren Zahl sich auf etwa 130.000 belief. Sie lebten quer über das Land verstreut in eigenen Quartalen – sogenannten Mahalas – sowohl in Dörfern und in Städten. Insgesamt wiesen die Muslime damals eine Analphabetismus-Rate von über 80 Prozent auf;<sup>25</sup> infolge der Dominanz der Landwirtschaft hielt sich bei ihnen eine von der bulgarischen Mehrheitsbevölkerung abgeschlossene, patriarchale Lebensweise, was sie aus der Sicht der städtischen Bevölkerung „modernisierungsresistent“ und den Gesundheitsbehörden gegenüber abweisend erscheinen ließ.

Eine erste Zuspitzung erfuhr der Diskurs, der den Flecktyphus mit den muslimischen Minderheiten in Verbindung brachte, im Frühjahr 1928, als eine lokale Flecktyphusepidemie in der Hauptstadt Sofia ausbrach. Zwei Personen, darunter ein Finanzbeamter, verstarben an der Krankheit. Das Vordringen der Epidemie in die städtische Mittelschicht der Hauptstadt führte einen oppositionellen sozialdemokratischen Abgeordneten, den Rechtswissenschaftler Ilija Janulov (1880–1962), in einer Rede im Parlament zu einer Kritik am öffentlichen Gesundheitswesen, in der er beklagte, dass Roma noch immer unbehelligt auf der Suche nach Abfall durch die Hauptstadt spazieren würden. In einem erregten Zwischenruf erklärte daraufhin der Staatswissenschaftler Georgi Da-

23 SKORČEV, Zaraza 231–232.

24 Justin Mc CARTHY, *Death and Exile. The Ethnic Cleansing of Ottoman Muslims, 1821–1922* (Princeton, NJ 1995) 88–91.

25 Vgl. Georgi T. DANAILOV, *Izsledvanija vārhu demografijata na Bālgarija (= Sbornik na Bulgarskata akademiya na naukite 24, klon istoriko-filologichen i filosofsko-obshchestven, Sofija 1931) 347–429.*



naïlov (1872–1939), der der bürgerlichen Regierungspartei angehörte, dass die Roma im Interesse der Volksgesundheit längst schon hätten ausgesiedelt werden sollen.<sup>26</sup>

Als Anfang 1931 eine lokale Epidemie in der zentralbulgarischen Kleinstadt Zlatica ausbrach, führte Petăr Verbev (1890–), der neue Sanitätsinspektor der Hauptdirektion für Volksgesundheit, die erste detaillierte epidemiologische Untersuchung über Flecktyphus in Bulgarien durch. Verbev hatte Mitte der 1920er Jahre ein Stipendium der Rockefeller Foundation erhalten und sich zuerst in Baltimore und daraufhin in Berlin in Epidemiologie spezialisiert.<sup>27</sup> Im Zuge der Anamnese identifizierte Verbev den 65jährigen Roma Uso Jusufov Maznik als Auslöser der Krankheit. Durch Besuche beim Kranken übertrug sich die Krankheit unter den örtlichen Roma-Familien, ehe sie auch auf die örtliche bulgarische Bevölkerung übersprang. Insgesamt erkrankten 45 Personen, von denen drei verstarben. In der Folge wurde die Roma-Bevölkerung entlaust und geschoren, ihre Hütten und Kleider wurden desinfiziert; der Verkehr aus der Stadt wurde für mehrere Wochen unter ein strenges polizeiliches Regime gestellt, die Wirts- und Kaffeehäuser geschlossen und nur eingeschränkter Zugang zu religiösen Versammlungsorten gestattet. Darüber hinaus regte Verbev an, dass für die Roma ein eigenes Viertel eingerichtet werden sollte, wofür ihnen die Gemeinde Baumaterialien zur Verfügung stellen solle, denn: *„Ihre jetzige Einquartierung unter der bulgarischen Bevölkerung ist gefährlich und die Aufsicht über ihre Sauberhaltung ist schwieriger zu gestalten.“*<sup>28</sup>

In den folgenden Jahren schaukelten sich der medizinische Diskurs und die angewandten hygienischen Maßnahmen, die durch das Volksgesundheitsgesetz von 1929 möglich geworden waren, gegenseitig auf. Sie waren fast immer auf die muslimischen Minderheiten und auf Nomaden (čergari) gerichtet, wobei unter letztern das „fahrende Volk“, zumeist Roma, zu verstehen war. 1934 ordnete die Hauptdirektion für Volksgesundheit an, dass im Falle des Auftretens von Flecktyphus bei einer Roma-Familie die gesamte Roma-Bevölkerung der betreffenden Siedlung zu entlausen sei. Die Armen seien kostenlos mit frischer Unterwäsche zu versorgen, und überhaupt sei die gesamte muslimische Bevölkerung medizinisch aufzuklären.<sup>29</sup> 1936 wurden etwa 40.000 Personen entlaust, wobei der Schwerpunkt in den türkischen Siedlungsgebieten im östlichen Bulgarien lag.<sup>30</sup>

In einer 1939 in Leipzig verteidigten Dissertation über den Flecktyphus in Bulgarien, wird der „Kulturlosigkeit“ der Roma und der türkischen Bevölkerung breiter Raum gewidmet. Neben den prekären Wohnverhältnissen, der schlechten Kleidung und der mangelnden Hygiene wird *„die muselmanische Kultur“* als Quelle der Krankheit angeführt: *„So gelangen wir zu der Feststellung, dass diese Schichten, Türken und Zigeuner, die Hauptursache für die Entstehung und Verbreitung des Flecktyphus in Bulgarien sind, während die allerdings wenig hygienische Lebens- und Wohnweise der eigentlichen bulgarischen Bevölkerung von sekundärer Bedeutung ist. [...] Hier möchte ich nicht*

26 Stenografski dnevnicni na 22. obiknovenno sabranie, 1. redovna sesija, 91 sednica (12, Juni 1928) 1813.

27 Zentrales Staatsarchiv Sofija, Fonds 372<sup>2</sup>, Inventar 1, Archiveinheit 585, fol. 24, 31, Archiveinheit 586, fol. 122–123, 126–128, 144–145.

28 P[etăr] VERBEV, Petmist tif v gr. Zlatica. In: Arhiv na Glavnata direktcijata na narodnoto zdrave 1 (Sofija 1932) 390–399.

29 N.N., Zasilvane borbata s petnistija tif i difterita. In: Bălgarski higijeni pregled 4/4 (1934) 242; Michael ARNAUDOFF, Der Gang der Seuchen in Bulgarien einst und jetzt. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Leipzig o.J. [1935]) 38.

30 Obezvašavane prez 1936 god. In: Zentrales Staatsarchiv Sofija, Fonds 372<sup>2</sup>, Inventar 1, Archiveinheit 2200, fol. 514.

*verfehlen darauf hin zu weisen, dass der bulgarische Bauer trotz aller Unhygiene in bezug auf die Läuse sehr peinlich ist. Wie jeder andere Europäer empfindet auch er Abneigung gegen die Läuse und vernichtet sie, wo er kann, während der Zigeuner und der Türke sich durch dieses Ungeziefer nicht im geringsten stören lässt.*<sup>31</sup>

Diese Stelle ist verräterisch, denn sie offenbart die Motivation für die Schärfe der gegen die muslimischen Minderheiten gerichteten Hygienemaßnahmen: Der bulgarische Bauer – mithin die bulgarische Nation – empfinde „wie jeder andere Europäer“. Die Bulgaren seien „trotz aller Unhygiene“ die falsche Adresse für westliche Vorstellungen über den Balkan. Letztere würden sich vielmehr bei den „Zigeunern und Türken“ bestätigt finden. Es geht also um die eingangs erwähnte Weiterreichung westlicher Vorurteile über den Balkan an marginale Gruppen im eigenen Land einerseits und um die Betonung der Zugehörigkeit der Mehrheitsbevölkerung zu einem nicht weiter in Frage gestellten europäischen Normenkatalog der Hygiene andererseits. Hinter einer solchen Sichtweise lassen sich subalterne Herrschaftsstrukturen vermuten, die zugleich den Verdacht eines gleichsam postkolonialen Verhältnisses gegenüber dem Gebilde „Europa“ erwecken. Die amerikanische Kulturwissenschaftlerin Milica Bakic-Hayden hat derartige, verschachtelte Vorurteile als „*nesting orientalisms*“ bezeichnet.<sup>32</sup>

Wie wenig die seit Ende der 1920er Jahr schrittweise verschärften Maßnahmen der Realität beikommen konnten, zeigt ein Blick auf die Statistik. Trotz der Zuspitzung des Diskurses auf die Türken und Roma sollte sich bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkriegs an der epidemischen Situation wenig ändern (1932 hatte es im gesamten Land einen leichten Anstieg der an sich nunmehr niedrigen Zahlen betreffend Fleckfieber auf 359 Erkrankungs- und 45 Todesfälle gegeben; vgl. Diagramm 1).<sup>33</sup>

### **Der antimuslimische Diskurs auf seinem Höhepunkt – 1939–1944**

Die Gesundheitspolitik in Bulgarien verstand sich im Laufe der 1930er Jahre immer mehr als eine integrierte und vorausschauende Menschenökonomie, wobei in bevölkerungspolitischer Hinsicht auch Anleihen beim dem Dritten Reich genommen wurden. Ende der 1930er Jahre gab der halboffizielle Verein für Volksgesundheit, der bei der Hauptdirektion für Volksgesundheit angesiedelt war, eine Broschüre heraus, in der zwar zugegeben wurde, dass die Zahl der Flecktyphus-Erkrankungen nun niedrig sei, aber zugleich betont wurde, dass es um die vollständige Ausrottung der Krankheit gehe. Im Verdachtsfall sei durch systematische Entlausung vorzugehen. In den letzten Jahren hätten sich die herumwandernden Zigeuner in vielen Fällen als Infektionsherde erwiesen; gegen dieses Übel sei mit besonderer Hartnäckigkeit vorzugehen. Zu diesem Zweck habe die Hauptdirektion die meisten lokalen und regionalen Sanitätsdienste mit neuen Desinfektionsmaschinen ausgerüstet.<sup>34</sup>

31 Angel IGNATOFF, Der Flecktyphus in Bulgarien. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades in der Zahnheilkunde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. (Leipzig 1939) 24.

32 Milica BAKIC-HAYDEN, Nesting Orientalisms: The Case of Former Yugoslavia. In: Slavic Review 54/4 (1995) 917–931.

33 IGNATOFF, Flecktyphus 25.

34 Družestvo na narodno zdrave pri Glavnata direktijata na narodnoto zdrave (Hg.), Narodno Zdrave (Sofija 1939) 81–82.

Diese Vorgaben wurden von einzelnen Desinfektionstrupps derart willkürlich ausgelegt, dass die vorgesetzten Behörden selbst Alarm schlugen. Anlässlich einer Entlausungs- und Desinfektionsaktion in den Gebirgsdörfern der Pomaken in den Rhodopen 1939 schrieb der Bezirksdirektor für Volksgesundheit voller Empörung in seinem Bericht: *„Die Willkür geht soweit, dass in [einigen Dörfern] das Kommando bestehend aus einem Feldscher, einer Hebamme und einem Diener über den besiedelten Ort herfallen um ihn zu entlausen, in anderen Orten haben sie vielfach den als Aussteuer vorbereiteten Hausrat verbrannt, und in manchen Häusern haben sie junge Mädchen entkleidet. In diesen Dörfern sind frühmorgens noch vor der Morgendämmerung die Frauen ganzer Dörfer in die Wälder geflohen und erst spätabends zurückgekehrt. [...] Die Vorrichtungen [zur Entlausung], derer man sich in den Dörfern bedient, sind derart primitiv, dass man nicht von einer Entlausung sprechen kann. Die Parasiten befinden sich nicht nur auf den Menschen, sondern auch in ihren Betten und in den schlechten Möbeln. Dass man mitten im Winter an eine derartige Entlausung denkt, wo doch diese Menschen kein zweites Kleid haben, bedeutet, dass sie sich nackt in der Kälte aufhalten und das man mit ihrer Gesundheit spielt.“*<sup>35</sup>

Derartige Stimmen gerieten jedoch zunehmend in die Minderheit. Nach dem Beitritt Bulgariens zum Dreimächtepakt, und nachdem Ende 1940 der Zweite Weltkrieg auch die Balkanhalbinsel erfasst hatte, begannen antiepidemische Abteilungen das Land generalstabsmäßig nach mit Läusen befallenen Personen zu durchzukämmen, wobei das Hauptaugenmerk auf die muslimische Bevölkerung gelegt wurde. Die Entlausungsmaßnahmen an der Grenzregion zur Türkei wurden zusätzlich auch mit militärischen Gründen gerechtfertigt. Dort hatte die Bulgarische Armee insgeheim Truppen stationiert, die einen möglichen Angriff seitens der Türkei abwehren sollten. Um die eigenen Soldaten nicht gesundheitlich zu gefährden, sollte das mögliche Operationsgebiet von Flecktyphuserden gesäubert sein.<sup>36</sup>

In einem internen Bericht der Hauptdirektion für Volksgesundheit aus dem Jahr 1942 wurde über die nationale Gefahr des Flecktyphus neuerlich festgehalten, dass dieser unter der türkischen Bevölkerung auf Grund ihrer unreinen und primitiven Lebensweise endemisch sei; durch die umherwanderten Roma würde die Krankheit aus den türkischen Dörfern in die bulgarischen Städte geschleppt. Unter der bulgarischen Bevölkerung sei die Letalität mit 9 Prozent zudem höher als unter den Roma mit 4,4 Prozent, da letztere eine gewisse Toleranz – *„eine relative rassische Immunität“* – gegen den Flecktyphuserreger entwickelt hätten.<sup>37</sup> Diese Sichtweise ging nun explizit davon aus, dass die türkische Bevölkerung den Gefahren- bzw. Krankheitsherd bildete, dass die Roma als „fahrendes Volk“ die Rolle des Überträgers spielten, und die ethnischen Bulgaren die eigentlich bedrohte Bevölkerungsgruppe waren. Eine solcherart verstandene Gesundheitspolitik diene in Bezug auf die muslimischen Minderheiten daher nicht kurativen Zwecken, son-

35 Zentrales Staatsarchiv Sofija, Fonds 372<sup>k</sup>, Inventar 1, Archiveinheit 2197, fol. 1 [Plovdiv, 8. Dezember 1939].

36 Zentrales Staatsarchiv Sofija, Fonds 372<sup>k</sup>, Inventar 1, Archiveinheit 2200, fol. 277, 309–314, 337–341, 440.

37 Petnistijat tif v Carstvoto prez 1941 i 1942 godini. In: Zentrales Staatsarchiv Sofija, Fonds 372<sup>k</sup>, Inventar 1, Archiveinheit 2178, fol. 5–6, 9–10.

dern vor allem dem Schutz der bulgarischen Mehrheitsbevölkerung. Vom 1. Jänner 1941 bis 1. Juli 1942 wurden in Bulgarien 169.727 Zivilpersonen entlaust, wobei allein etwa 80.000 Entlausungen in den türkischen Siedlungsgebieten Nordostbulgariens vorgenommen wurden.<sup>38</sup> Den Höhepunkt bildeten die Entlausungsmaßnahmen des Jahres 1943, über die keine Gesamtzahlen vorliegen, aber nach vorsichtiger Schätzung dürften diese wohl über 200.000 Personen betroffen haben.<sup>39</sup>

Gab es epidemiologische Gründe für die massive Anwendung von Entlausungsmaßnahmen? 1941, als der Zweite Weltkrieg auch die Balkanhalbinsel erfasste und sich Bulgarien auf die Seite der Achsenmächte stellte, erkrankten in Bulgarien 267 Personen an Flecktyphus, wovon 13 starben. 1942 verdreifachte sich jedoch die Anzahl der Erkrankungen auf 815, um sich 1943 neuerlich auf knapp 1.800 Fälle zu verdoppeln. 1944 lag die Zahl der Erkrankungen bei 1.846, die Zahl der Todesfälle bei 192 (vgl. Diagramm 1).<sup>40</sup> Das war weniger als ein Drittel im Vergleich zum Jahr 1917, dem bisherigen Höchststand an Erkrankungen an Flecktyphus. Unter den *von der Statistik erfassten* Erkrankten des Jahres 1941–1942 waren 36,9 % Roma, 37,2 % Türken, 7,4 % Pomaken und 18,0 % ethnische Bulgaren. Bis 1944 hatte sich das Verhältnis nicht wesentlich geändert: In diesem Jahr waren 43,6 % der Erkrankten Roma, 32,5 % Türken, 4,0 % Pomaken und 13,6 % ethnische Bulgaren.<sup>41</sup>

Wie reagierte die betroffene Bevölkerung auf die Entlausungen? Zumeist mit dem bereits bekannten Versuch, die Krankheit zu verheimlichen. Oft wurden die betroffenen Personen jedoch durch die Ankunft der Entlausungseinheiten überrascht und hatten so keine Möglichkeit sich der Maßnahme zu entziehen. Immer wieder versuchten aber Kranke, um ihr zu entgehen, einen gesunden Eindruck zu machen. Ein Arzt bemerkte anlässlich der Entlausung eines Roma-Dorfes: *„Es ist bekannt, dass Kranke manchmal, um ihren Zustand zu verbergen, selbst bei Temperaturen von 39 bis 40 Grad aufrecht stehen, auf dem Stuhl sitzen, eine leichte Tätigkeit verrichten, und sogar im Zimmer oder im Hof herumgehen. Um derartige Fälle nicht zu übersehen, ist schon bei Ankunft der antiepidemischen Abteilung anzuordnen, dass die Temperatur von jedem Zigeuner, ob jung ob alt, zweimal am Tag gemessen wird.“*<sup>42</sup>

Der größte Widerstand wurde gegen die Entfernung der Körperbehaarung und die Schur des Haupthaars geübt, insbesondere wenn Frauen betroffen waren. Im März 1940 forderte daher die Hauptdirektion für Volksgesundheit die Mufti-Ämter in Bulgarien auf, die Bevölkerung daran zu erinnern, dass Sauberkeit ein religiöser Grundsatz des Islams sei und dass die vorgenommenen Maßnahmen diesem Ziel dienen würden. In seiner Antwort wies der Großmufti von Sofia jedoch darauf hin, dass Scharia die Schur des Haupthaars von Frauen strengstens untersagte. Wohl im Wissen, dass dieser Einwand wenig Eindruck machen würde, forderte der Großmufti, derartige Maßnahmen nur im

38 Petnistijat tif v Carstvoto prez 1941 i 1942 godini 10–11.

39 Vgl. Zentrales Staatsarchiv Sofia, Fonds 372<sup>k</sup>, Inventar 1, Archiveinheiten 2199, 2200, 2208.

40 N.N., Razprostranenie na po važnite ostri zarazni bolesti v Bălgarija prez 1942 godina. In: Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 28/268 (1943) 3–6; N.N., Ostri zarazni bolesti v stranata prez 1944 godina. In: Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 30/286 (1945) 392–395.

41 Petnistijat tif v Carstvoto prez 1941 i 1942 godini 9; N.N., Ostri zarazni bolesti v stranata prez 1944 godina 393–394.

42 D. BRATOVANOV, Epidemiologično proučvane na petnistija tif v s. Ljubimec, Svilengradska okolija. In: Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 26/230 (1941) 559–584, hier 580.

äußersten Fall und nur durch weibliche Sanitätsbedienstete vorzunehmen, da der muslimische Glaube verbiete, dass ein fremder Mann an einer Frau derartige Handlungen vornehme. Tatsächlich ordnete die Hauptdirektion an, dass die Schur von muslimischen Frauen durch Ärztinnen, Krankenschwestern, Fürsorgerinnen und Hebammen, und bei Mangel an weiblichem medizinischen Personal durch Lehrerinnen oder tageweise bezahlte Helferinnen durchzuführen sei.<sup>43</sup>

Einzelne Ärzte sahen sich auf Grund des Befalls der Roma-Bevölkerung mit Läusen auch legitimiert, deren Segregation in eigene Rayons und Siedlungen zu fordern, diese würden „ihnen Autonomie und Bedingungen für die Existenz und für ihre Entwicklung zu einem kultuvierten Leben bieten.“<sup>44</sup> Diese Maßnahmen wurden allerdings bis zum Ende des alten Regimes nicht mehr verwirklicht.

### Schluss

Der britische Medizinhistoriker Paul J. Weindling hat den deutschen bakteriologischen Diskurs über Flecktyphus in einen Zusammenhang mit dem Holocaust gestellt: Einerseits wurde der Flecktyphus von den vielfach antisemitisch und rassistisch eingestellten deutschen Hygienikern schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts als „Judenfieber“ charakterisiert – es kam also zu einer Gleichsetzung der jüdischen Bevölkerung Osteuropas mit dem Überträger des Flecktyphus, der Laus; und andererseits legte die Tarnung der Vernichtungsanlagen der Konzentrationslager als Entlausungsvorrichtungen mit dem Insektenbekämpfungsmittel Zyklon-B als zur Ermordung gebrauchtem Gas den von Weindling postulierten Zusammenhang nahe. Man muss den Zusammenhang zwischen Entlausung und Holocaust vielleicht nicht in jener Stringenz sehen, wie dies Weindling tut, aber die dahinter liegende Annahme einer „*metaphorical divide between the advanced sanitary conditions of Western Europe and a pathogenic and primitive East*“<sup>45</sup> ist kaum zu leugnen. Diese symbolische Trennung habe dann zuerst zu einer „Segregation“ und schließlich zur physischen „Ausmerzung“ der menschlichen Träger von Epidemien geführt.<sup>46</sup> Im Falle Bulgariens blieben die Maßnahmen der Gesundheitsbehörden hinsichtlich der Segregation nur angedacht. Dies ist auch der wesentliche Unterschied zwischen dem autoritären Gesundheitsregime des Balkanstaates und dem nationalsozialistischen Vernichtungsprogramm. Dennoch sind die massiven Entlausungsmaßnahmen der muslimischen Bevölkerung als eine bewusst von der Hauptdirektion für Volksgesundheit eingesetzte Disziplinierungsmaßnahme zu betrachten. Die Praxis der massenhaften Entlausung wurde übrigens vom kommunistisch geführten Regime, das seit September 1944 an der Macht war, vorerst fortgeführt. Offen bleibt hingegen einstweilen die Frage, ob bei der massenhaften Aussiedlung und Auswanderung von 155.000 „*wandlungsresistenten*“ Türken in den Jahren 1950 bis 1951<sup>47</sup> auch gesundheitliche Argumente eine Rolle gespielt haben.

43 Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 25/209 (1940) 420–423.

44 BRATOVANOV, Epidemiologično proučvane 584.

45 WEINDLING, Epidemics XV.

46 WEINDLING, Epidemics XV.

47 Wolfgang HÖPKEN, Emigration und Integration von Bulgarien-Türken seit dem Zweiten Weltkrieg. In: Gerhard SEEWANN (Hg.), Minderheitenfragen in Südosteuropa (= Untersuchungen zur Gegenwartskunde Südosteuropas 27, München 1992) 359–376.

Damit ist jedoch nicht alles gesagt: Weindling hat sich in seiner Arbeit über Flecktyphus vor allem auf den Blick deutscher Hygieniker und Bakteriologen auf Polen und Russland und auf die dort siedelnden Juden konzentriert. Wenn wir uns die ältere epidemiegeschichtliche Literatur ansehen, etwa Hans Zinssers „Rat, Lice and History“, so wird dort darauf verwiesen, dass auch im Orient ein wichtiger Herd des Flecktyphus lag. Die Krankheit wurde schon während den Kriegen zwischen kaiserlichen Truppen und Osmanen im 15. und 16. Jahrhundert als „pestartige Bräune“ auch in Zentraleuropa bekannt.<sup>48</sup> Die im 16. Jahrhundert errichtete Habsburgische Militärgrenze in Kroatien wurde zu Beginn des 18. Jahrhunderts im Kontext der damals immer wieder aufflackernden Pestepidemien als Sanitätskordon gegenüber dem Osmanischen Reich ausgebaut.<sup>49</sup> Seit damals dürfte das Bild vom Balkan als Seuchenherd zum Repertoire zentraleuropäischer Wahrnehmung dieser Region gehören. Nun lag das 1878 neu gegründete Bulgarien weit jenseits des ehemaligen Sanitätskordons. Daher waren die bulgarischen Eliten schon vor und natürlich auch nach der Staatsgründung bestrebt, zu erklären, dass die eigene Nation zu Europa gehörte und man sich gerade auch deshalb vom „kranken Mann am Bosphorus“ – wie das Osmanische Reich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts oftmals bezeichnet wurde – losgelöst hatte. Es scheint, dass in dem Wunsch nach Zugehörigkeit zu Europa die Gründe liegen mögen, warum sich bulgarische Ärzte so bereitwillig am Aufbau der metaphorischen Kluft innerhalb der Bevölkerung ihres Landes arbeiteten. Diese trennte alsbald die sich rasch entwickelnden Sanitätsverhältnisse der bulgarischen Mehrheitsbevölkerung von jenen der marginalisierten Gruppen, die als „primitiv“ und „pathogen“ erachtet wurden und deren Existenz sich historisch aus der gerade überwundenen osmanischen Periode herleitete.

### Literatur- und Quellenverzeichnis

*Zentrales Staatsarchiv Sofija*

Fonds 372<sup>k</sup>, Inventar 1, Archiveinheiten 585, 586, 2178, 2197, 2199, 2200, 2208.

Arhiv na Glavnata direktijata na narodnoto zdrave I (Sofija 1932) 66–67, 72–73.

ARNAUDOFF Michael, Der Gang der Seuchen in Bulgarien einst und jetzt. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Leipzig o.J. [1935]).

BAKIC-HAYDEN Milica, Nesting Orientalisms: The Case of Former Yugoslavia. In: *Slavic Review* 54/4 (1995) 917–931.

BRATOVANOV D., Epidemiologično proučvane na petnistija tif v s. Ljubimec, Svilengradska okolija. In: *Izvestija na Glavnata direktija na narodnoto zdrave* 26/230 (1941) 559–584.

CVETKOV L[jubomir], Petnist tif (săštност, razprostranenie, inaparentni formi i borba s bolessta). In: *Godišnik na Sofijskija universitet. Medicinski fakultet* 21 (1941/42) 445–492.

48 Hans ZINSSER, *Rats, Lice and History. A Study in Biography* (Boston 1947) 241, 266–270, 277.

49 Vgl. Erna LESKY, Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze. In: *Saeculum* 8 (1957) 82–104.



- DANAĬLOV Georgi, Izsledvanija vārhu demografijata na Bālgarija (= Sbornik na Bulgarskata akademiya na naukite 24, klon istoriko-filologichen i filosofsko-obshtestven, Sofija 1931).
- Družestvo na narodno zdrave pri Glavnata direkcijata na narodnoto zdrave (Hg.), Narodno Zdrave (Sofija 1939).
- GOLOSMANOV Ivan, Vojni i epidemii. In: Bālgarski medicinski pregled 4/1–2 (1940) 1–11, 4/4–5 (1940) 113–130
- HÖPKEN Wolfgang, Emigration und Integration von Bulgarien-Türken seit dem Zweiten Weltkrieg. In: Gerhard SEEWANN (Hg.), Minderheitenfragen in Südosteuropa (= Untersuchungen zur Gegenwartskunde Südosteuropas 27, München 1992) 359–376.
- HUNTER William, The Serbian Epidemics of Typhus and Relapsing Fever in 1915: Their Origin, Course and Preventive Measures employed for their Arrest. In: Proceedings of the Royal Society of Medicine 13/2, (1919) Section of Epidemiology and State Medicine, 29–158.
- IGNATOFF Angel, Der Flecktyphus in Bulgarien. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades in der Zahnheilkunde einer Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Leipzig 1939).
- Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 25/209 (1940) 420–423.
- LESKY Erna, Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze. In: Saeculum 8 (1957) 82–104.
- Mc CARTHY Justin, Death and Exile. The Ethnic Cleansing of Ottoman Muslims, 1821–1922 (Princeton, NJ 1995).
- Ministerstvo na vojnata (Hg.), Voенno-sanitaria čast, Nastavlenie za borba s petnistija i vāzvratnija tif (Sofija 1915).
- MÜHLENS P[eter], Kriegshygienische Erinnerungen. In: Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 43/12 (1939) 531–561, hier 534–535.
- N.N., Aussprache. In: W[ilhelm] HIS, W[ilhelm] WEINTRAUD, Verhandlungen der außerordentlichen Tagung des Deutschen Kongresses für Innere Medizin in Warschau. Kriegsseuchen und Kriegskrankheiten (Wiesbaden 1916) 184–185.
- N.N., Ostri zarazni bolesti v stranata prez 1944 godina. In: Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 30/286 (1945) 392–395.
- N.N., Razprostranenie na po važnite ostri zarazni bolesti v Bālgarija prez 1942 godina. In: Izvestija na Glavnata direkcija na narodnoto zdrave 28/268 (1943) 3–6.
- N.N., Zakon za narodnoto zdrave. In: Dāržaven vestnik 277 (9. März 1929).
- N.N., Zasilvane borbata s petnistija tif i difterita. In: Bālgarski higienen pregled 4/4 (1934) 242.
- ORAHOVAC P[etār], Sanitarnata služba v Sofija prez vojnite v 1912–1913 g (= Sbornik na Bālgarskata akademiya na naukite 5, klon prirodno-matematičen 2, Sofia 1915).
- Petnistijat tif v Carstvoto prez 1941 i 1942 godini 9–11.
- PETROV T[oško], Iz istorijata na zdravnata služba v armijata v nas prez svetovnata vojna 1915–1919. In: Bālgarski higienen pregled 11/1 (1941) 7–18, 11/2 (1942) 109–146.
- POPOFF Methodi, Über den Bacillus Typhi exanthematici. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 42/16 (1916) 471–476.
- POPOFF Methodi, Zur Ätiologie des Fleckfiebers. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 66/42 (1916) 1571–1579.
- SKORČEV P. D., Zaraza i bolest (Šumen 1924).



- SMALLMAN-RAYNOR M. R. CLIFF A. D., War Epidemics. An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850–2000 (Oxford 2006<sup>2</sup>).
- Stenografski dnevnicí na 22. obiknoveno sábranie, 1. redovna sesija, 91 sednica (12. Juni 1928).
- STRONG Richard Pearson et al., Typhus Fever with Particular Reference to the Serbian Epidemic (Cambridge, Mass. 1920).
- VERBEV P[etár], Petnist tif v gr. Zlatica. In: Arhiv na Glavnata direktijata na narodnoto zdrave 1 (Sofija 1932) 390–399.
- VERBEV P[etár] E., Petnistija tif i vâškata. (Sofija 1935) 18–20.
- WEINDLING Paul, Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945 (Oxford 1999).
- WINKLE Stefan, Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen (Düsseldorf 2005<sup>3</sup>).
- WULF Stefan, Das Hamburger Tropeninstitut 1919 bis 1945. Auswärtige Kulturpolitik und Kolonialrevisionismus nach Versailles (Berlin u.a. 1994).
- ZINSSER Hans, Rats, Lice and History. A Study in Biography (Boston 1947).