

# EDNA BONHOMME



## EINGESPERRT UND AUSGEgrenzt

Armut, Ausbeutung und Rassismus –  
eine andere Geschichte der Medizin  
Propyläen

Edna Bonhomme  
Eingesperrt und ausgegrenzt



EDNA BONHOMME

EINGESPERRT  
UND  
AUSGEGRENZT

Armut, Ausbeutung und Rassismus –  
eine andere Geschichte der Medizin

Aus dem Englischen von Anna von Rath

PROPYLÄEN



Die Originalausgabe erschien 2025 unter dem Titel  
*A History of the World in Six Plagues:  
How Contagion, Class, and Captivity Shaped Us,  
from Cholera to Covid-19*  
bei Atria/One Signal Publishers, ein Imprint von  
Simon & Schuster, New York.

Propyläen ist ein Verlag der Ullstein Buchverlage GmbH  
[www.propylaeen-verlag.de](http://www.propylaeen-verlag.de)



ISBN 978-3-549-10052-3

© Edna Bonhomme 2024

© der deutschsprachigen Ausgabe Ullstein Buchverlage GmbH,  
Friedrichstraße 126, 10117 Berlin 2025

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und  
Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.  
Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an  
produkteicherheit@ullstein.de

Alle Rechte vorbehalten

Gesetzt aus der Sabon

Satz und Repro: LVD GmbH, Berlin

Druck und Bindearbeiten: GGP Media GmbH, Pößneck  
Printed in Germany

*Pou Manman, Grann, Melo, et Fifi*



# INHALT

<b>PROLOG</b>	11
Wie unsere Familiengeschichten uns prägen	17
Eingesperrt und angesteckt	29
Trennlinien	31
<b>1 ANSTECKUNG AUF DER PLANTAGE – DIE CHOLERA</b>	37
Cholera auf der Plantage	47
Falsches Versprechen	58
Harriet Jacobs	63
Frei leben oder sterben	75
In Freiheit geboren	83
<b>2 AFRIKA ALS LABOR – DIE SCHLAFKRANKHEIT</b>	87
Die Tsetsefliege	98
Konzentrationslager	106
Rassenforschung	123
Vermächtnis	125
<b>3 WER HAT ANGST VOR DER GRIPPE? – DIE INFLUENZA</b>	131
Der Lebenszyklus der Grippe	137
Die Kreative Klasse	147
Krankheit als Metapher	155
Mehr als ein Bett	164

<b>4 BREAKING THE WALLS OF SILENCE – AIDS</b>	171
Inhaftierte Frauen gegen HIV/AIDS	175
Gefängnistheorie	183
New Yorker Zustände	189
Gefängnismedizin heute	197
In ihren eigenen Worten	203
Abolitionismus für die Gesundheit	206
<b>5 DIE ABGERIEGELTE STADT – EBOLA</b>	213
Lockdown	224
Die Entdeckung des Ebolavirus	231
Die Folgen des Kolonialismus	235
Quarantänepolitik	245
Affenfleisch – die Fixierung auf ein Vorurteil	254
Lockdown – noch einmal	262
<b>6 ENDLOS – COVID-19</b>	269
Sexarbeit ist Arbeit	272
Zuflucht finden	281
Einige von uns überleben nicht	291
Coronahochzeit	298
Rückzug in die Natur	307
<b>7 EINGESPERRT</b>	315
<b>NACHWORT</b>	329
<b>DANKSAGUNG</b>	335
<b>ANMERKUNGEN</b>	337
<b>REGISTER</b>	367

»Die meisten Menschen können sich heute keine Freiheit vorstellen, die nicht mit der Sklaverei eines anderen einhergeht. Sie wollen keine Gleichheit, weil der Reiz ihres Glücks darin besteht, Dinge zu haben, die andere nicht haben.«

W. E. B. Du Bois, *Darkwater: Voices from Within the Veil*



# PROLOG

Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürger-schaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken. Und wenn wir alle es auch vor-ziehen, nur den guten Ruf zu benutzen, früher oder später ist doch jeder von uns gezwungen, wenigstens für eine Weile, sich als Bürger jenes anderen Ortes auszuweisen.

Susan Sontag, *Krankheit als Metapher*<sup>1</sup>

Die Geschichte der Krankheiten ist nicht die Ge-schichte der Medizin – es ist die Geschichte der Welt –; und die Geschichte davon, einen Körper zu haben, könnte gut auch die Geschichte davon sein, was den meisten von uns im Interesse weniger zuge-mutet wird.

Anne Boyer, *Die Unsterblichen*<sup>2</sup>

Nur selten ist es mir vergönnt, nachts durchzuschlafen. Ich fokussiere mich auf die Kupferwindungen der Lampe oder eine summende Fliege, die sich in mein Zimmer verirrt hat. Ich schwanke zwischen Erschöpfung und Sorge. Wie bei al- len Menschen, die unter Schlafstörungen leiden, hat meine Angst eine Vorgeschichte – ich kenne diesen Zustand seit

meiner Kindheit, und er brennt in meiner Erinnerung wie eine eitrige Wunde.

Im Sommer 1988 brachten mich meine Eltern – beide Anfang zwanzig – nach fast einer Woche mit hohem Fieber und andauerndem Durchfall verzweifelt ins Jackson Memorial Hospital, das öffentliche Krankenhaus, in dem meine Mutter später als Reinigungskraft arbeitete. Die Untersuchungen ergaben, dass ich Typhus hatte. Ich war vier Jahre alt und verbrachte einen Monat in dem Krankenhaus, allein, ängstlich und klein zusammengerollt in einem riesigen Bett. Die abgestandene Luft stieg mir in die Nase, während das EKG-Gerät die ganze Nacht hindurch ratterte. Ich hörte das Sirren der Leuchtstoffröhren, während das harte Bett gegen meinen Rücken drückte. Ich konnte nicht schlucken, ohne dass mir übel wurde, und deshalb kaum etwas essen.

Meinen Eltern und Tanten zufolge wäre ich fast gestorben. Die älteren Generationen meiner Familie übertreiben gern und sorgen mit ihren dramatischen Geschichten immer für gute Unterhaltung bei Familientreffen, aber in diesem Fall behielten sie recht mit ihrer Besorgnis über mein Mattsein und meine gerötete Haut. Ich war ernsthaft krank. Mein Kopf schmerzte, mein Hals brannte, und mein Husten hallte durch das Krankenhauszimmer. Wenn meine Verwandten mich besuchten, schlich ich durch die Stationsflure und schleppte meine kurzen Beine zum Spielzimmer. Es war so schlimm, dass ich den Teller mit Mangos, den mir das Pflegepersonal brachte, kaum anrührte. Stattdessen löste mein Lieblingsobst wie auch jedes andere Nahrungsmittel Ekel in mir aus, und ich versank in der Erschöpfung. Was als Fieber begonnen hatte, wurde zu einem Fluch, den mein

kleiner Körper, mein Geist und meine Seele nicht mehr ertragen konnten.

Mein Krankenhausaufenthalt zog sich in die Länge und diente in erster Linie dazu, mich wieder gesund zu machen. Er sollte aber auch sicherstellen, dass ich niemanden ansteckte. Ich verlor Gewicht. Während die Tage in Nächte übergingen, hörte ich die gedämpften Geräusche des erschütterten Pflegepersonals, das die Verantwortung für meinen sich verschlechternden Zustand, mein hohes Fieber und letztendlich meine Genesung trug. Die meiste Zeit sollte ich in meinem Bett und in meinem Zimmer bleiben. Ich konnte mich also nicht frei bewegen oder mit meinen Freund:innen spielen, die ich vor meinem inneren Auge auf dem Spielplatz sehen konnte. Ich fühlte mich eingesperrt, als wäre ich nicht mehr in meinem eigenen Körper.

Dieser Monat im Krankenhaus entwickelte in späteren Jahren ein Eigenleben. In den frühen Morgenstunden, wenn ich im Bett liege, kehrt die Erinnerung an das Eingesperrtsein zurück. Ich erinnere mich an die Tränen, die über meine runden Wangen liefen, wenn meine Eltern wieder gingen, und an das Gefühl, in der Falle zu sitzen. Bettlägerige Personen mit einer lebensbedrohlichen (oder chronischen) Krankheit entwickeln manchmal eine Besessenheit mit dem Tod. Ich war zu klein, um die Bedeutung meiner Erkrankung zu verstehen, hatte aber eine Vorahnung vom Tod, von etwas Dunklem, das über mir hing. Unruhig sehnte ich mich danach, auf die Kokospalme in unserem Garten zu klettern oder mit meinen Cousins und Cousinen Marienkäfer zu suchen. Der Gedanke, ich würde nicht mehr aufwachen, wenn ich das nächste Mal meine Augen schloss, befeuerte meine

Angst. Mehr noch als an die Umarmungen meiner Eltern, die mir auf Kreolisch versprachen, dass alles gut werden würde, oder die kühle Kugel des Thermometers einer Pflegeperson erinnere ich mich an mein Krankenbett.

Die Einzelheiten meines Krankenhausaufenthalts sind weniger wichtig als die Auswirkungen, die er hatte – drei Jahrzehnte später fühle ich mich unwiderruflich fehl am Platz, wenn ich ein Krankenhaus betrete. Ich nahm die gedämpften Stimmen, die Pastelltöne der Wände und die schlichten Krankenhauskittel in mich auf. Ich konnte die Stimmen der Ärzt:innen hören, aber ich konnte nicht verstehen, was sie sagten. Die Silben schwirrten durch die Luft und blieben bedeutungslose Geräusche. Ich war ein kleines Kind und noch kaum in der Lage, meine Gedanken auf Kreolisch oder auf Englisch zu äußern. Ich fühlte mich wie ein Spielball zwischen den Schläuchen und hellen Lichtern und war beseessen von meinen Fluchtplänen. Mein Horizont ging nicht hinaus über das Krankenzimmer, meine Mutter und das unangenehme Gefühl, dass meine Festsetzung eine Strafe dafür war, dass ich – so erinnerte ich mich – kurz vorher ein Kind auf dem Spielplatz von der Rutsche geschubst hatte. Ich konnte nur zählen, wie häufig meine Eltern mich besuchten, oder wie viele Mahlzeiten mir das Pflegepersonal brachte. Ich hatte über nichts Kontrolle – was ich aß, wo ich hinging, wann ich mich bewegte. Sogar wenn ich versuchte mir vorzustellen, wie ich mit anderen Kindern am Strand oder zwischen dem Zuckerrohr in unserem Garten spielte, dämpfte die bedrückende Atmosphäre des Krankenhauses meine Stimmung. Wenn andere das Zimmer betraten, hatte ich das Gefühl, dass sie mich begutachteten und das Bett,

die Geräte und meinen Körper unter die Lupe nahmen. So-  
gar bei meiner Familie ging es mir so.

Viele Jahre später sind Betten für mich immer noch Orte des Unbehagens, selbst wenn ich neben einer Freund:in oder einer Liebhaber:in liege. Wird dieser Mensch mitten in der Nacht verschwinden, wenn ich schlafe, oder wird seine Anwesenheit mich trösten? Noch Monate nach meiner Typhus-infektion musste ich drinnen bleiben und konnte mir nicht den schwülen, trägen Wind von Miami ins Gesicht wehen lassen oder den luxuriösen Segelbooten mit ihren sonnen-verbrannten Passagieren auf der Biscayne Bay dabei zusehen, wie sie über das ruhige Wasser glitten. Ich empfand das als zutiefst ungerecht, lernte zu dieser Zeit aber, mich in meine Gedanken zu versenken. Auch heute fühle ich mich in Krankenhäusern noch unwohl, nicht wegen der unbequemen Stühle, der geschmacklosen Wandfarben oder der nichtssagenden Gemälde, sondern wegen meiner Furcht. Medizinische Einrichtungen erinnern mich an meinen tiefsten Neid – auf Menschen, die eine ganze Nacht unbeschadet und ohne Unterbrechung schlafen können.

Im späten 19. Jahrhundert war Typhus eine der am weitesten verbreiteten Krankheiten in den USA. Als Mary Mallon, im Volksmund als »Typhus-Mary« bekannt, als asymptomatische Überträgerin der Krankheit identifiziert wurde, glaubten die Ärzte, dass sie die Familien in New York, für die sie kochte, durch eine Verunreinigung des Trinkwassers mit dem Bakterium infiziert hatte. Es war dieselbe Angst vor einer Ansteckung durch Lebensmittel oder Wasser, die meine Ärzt:innen im Jackson Memorial Hospital zu dem Schluss kommen ließ, dass ich von meiner Familie isoliert

werden müsste. Die Behandlung war nicht nur eine Frage von Medikamenten, sondern hatte auch eine Entfremdung von meinen Eltern, meinen Freund:innen und meiner Community zur Folge.

Zu dieser Zeit und an diesem Ort war es ungewöhnlich, dass ich mich mit *Salmonella Typhi* infiziert hatte – dem Bakterium, das das typhoide Fieber hervorruft. Kurz nach der Jahrhundertwende war Typhus die vierhäufigste Todesursache in den USA gewesen: Von 1000 Menschen starb einer an dieser Krankheit.<sup>3</sup> Zwischen 1985 und 1994 gab es in den Vereinigten Staaten 2445 Typhus-Fälle. 80 Prozent davon traten in nur sechs Staaten auf, darunter Florida.<sup>4</sup> In den meisten Fällen waren die Betroffenen zuvor ins Ausland gereist, aber meine weiteste Reise hatte mich zu diesem Zeitpunkt nur ins Umland von Miami geführt. Die Ursache meiner Infektion war unklar, aber ich hatte Zugang zu Antibiotika, und das war das Wichtigste. Ohne Behandlung hätte mein Sterberisiko bei bis zu 20 Prozent liegen können. Derzeit ist Typhus in Asien, Afrika, Lateinamerika und der Karibik endemisch.

»Die meiste Unlust, die wir verspüren, ist ja Wahrnehmungsunlust, entweder Wahrnehmung des Drängens unbefriedigter Triebe oder äußere Wahrnehmung, sei es, daß diese an sich peinlich ist, oder daß sie unlustvolle Erwartungen im seelischen Apparat erregt, von ihm als ›Gefahr‹ erkannt wird.«<sup>5</sup> Was Freud hier als Unlust beschreibt, ist Angst. Eingesperrt zu sein beschwört für mich das Gefühl von Gefahr herauf. Mittlerweile habe ich gelernt, dieses Gefühl auszuhalten, es anzunehmen und zu versuchen, es zu kontrollieren, indem ich mir anschau, wie es meiner Fami-

lie und anderen Menschen ergangen ist, wenn sie krank waren, für krank gehalten wurden oder gegen ihren Willen mit Einschränkungen in ihrer Bewegungsfreiheit leben mussten. Von staatlichen Gefängnissen bis hin zu psychiatrischen Anstalten ist Freiheitsentzug ein allgegenwärtiges Merkmal der Gesellschaft, eine entscheidende Stütze der Machtssysteme. Bei der Zwangseinweisung nach einem Krankheitsausbruch geht es zum Teil darum, einer bestimmten Person oder Gruppe von Menschen die Schuld an etwas zu geben. Gefangenschaft ist ein politisches Phänomen, das sich mit den vielen Möglichkeiten deckt, mit denen wir bestimmte gesellschaftliche Gruppen absichtlich ausgrenzen. Mein Aufenthalt im Jackson Memorial Hospital war nicht das einzige Mal, dass meine Familie mit dem Eingesperrtsein umgehen musste; in meiner Community hatte sich schon einige Jahre zuvor etwas Ähnliches ereignet.

## Wie unsere Familiengeschichten uns prägen

1979 verließ mein Vater die Küstenstadt La Baie im Norden Haitis, überquerte das Karibische Meer mit einem Boot und ließ seine Familie zurück. Wie die meisten haitianischen Landwirt:innen lebten er und seine Angehörigen auf dem Land, das Menschen afrikanischer Herkunft bei der Neuverteilung erhielten, nachdem sie sich 1804 von der französischen Kolonialherrschaft befreit hatten. Ihre Farm war ein Symbol der kollektiven Emanzipation und wurde von einer Generation an die nächste übergeben. Aber nach zwei Jahrhunderten intensiver Landwirtschaft, die den Boden erodiert

hatte, nach Dürreperioden und unzähligen Wirbelstürmen konnten mein Vater und seine Verwandten nicht mehr von dem ausgelaugten Land leben. Meine Großeltern, deren Eltern und die ansässigen Subsistenzfarmer und -fischer hatten Mühe gehabt, sich selbst zu ernähren. Das Küstendorf, in dem mein Vater geboren wurde, liegt am Karibischen Meer und hatte weder befestigte Straßen noch fließendes Wasser. Strom und fließendes Wasser gibt es in La Baie noch heute nicht. Das Pfeifen des Windes und das Rauschen des Meeres waren meinem Vater in seiner Kindheit viel vertrauter als hupende Autos.

Der haitianische Anthropologe Michel-Rolph Trouillot schreibt in seinem Buch *Haiti, State against Nation*: »Während sich der Staat nach innen richtete, um seine Kontrolle zu konsolidieren, drängten die städtischen Eliten, die sich um diesen Staat scharten, die ländliche Mehrheit an den Rand des politischen Lebens.«<sup>6</sup> In einigen Fällen wurden sie sogar aus dem Land gedrängt. In Zusammenarbeit mit der Oberschicht unterdrückte der Diktator Jean-Claude Duvalier Dissidenten und arme Menschen durch Einschüchterung und Gewalt. Mein Vater, meine Mutter, meine Großeltern, meine Tanten und Onkel waren gegen das Duvalier-Regime. Aber politische Unterdrückung war nicht das einzige Problem. Mit nicht mehr als einem Schulabschluss und geringen Chancen im ländlichen Haiti einen Job zu finden, war mein Vater in jeder Hinsicht ausgeschlossen. Beides, politische Unterdrückung und bittere Armut, motivierte ihn zu fliehen.

Er war nicht der Einzige. Zwischen 1972 und 1983 migrierten etwa 55 000 bis 100 000 Haitianer:innen auf dem Seeweg ins südliche Florida. Einige Boote waren kaum see-

tauglich, andere kenterten, und ihre Passagiere ertranken in den stürmischen Fluten des Karibischen Meers.<sup>7</sup> Die Reise meines Vaters führte ihn in einem überfüllten Boot über die Bahamas zu den Florida Keys, wo er an Land ging. Er überlebte die Reise und eine kurze Inhaftierung durch den US Immigration and Naturalization Service (heute US Citizenship and Immigration Service), stand aber schon bald vor der nächsten Herausforderung: in seiner neuen Heimat ein sicheres Auskommen zu finden. Damals sprach er lediglich Französisch und Kreolisch, hatte keine Ausbildung oder Fachkenntnisse und damit nur wenige berufliche Optionen. Aber er war unerschrocken. Er schloss sich den anderen armen Haitianern in Lemon City in Miami an, die körperliche Arbeiten als Tagelöhner verrichteten. Letztendlich fand er eine Anstellung als Sanitätkraft in einer Fabrik.

Zwei Jahre später unternahm meine Mutter die gleiche Bootsreise. Zu der Zeit wurde Lemon City informell bereits »Little Haiti« genannt. Fünfzehn Minuten nördlich von Downtown Miami liegt dieses Viertel mit seinen bunten Häusern, viele verziert mit katholischen Heiligenbildern, Banyanbäumen, freilaufenden Hühnern in den Gärten und Domino spielenden Männern. Das Viertel brachte Veye-Yo hervor, einen Radiosender in haitianischer Sprache, über den Immigrant:innen Musik, Klatsch und Tratsch und ihre Perspektiven auf die haitianische Politik teilten. So schufen sie eine neue Realität in ihrer neuen Heimat. Little Haiti erinnerte an den Verkehr von Port-au-Prince und die salzigen Aromen von Jacmel. Doch zum Entsetzen meiner Eltern war die Gemeinschaft, in der sie in Miami Sicherheit fanden, in den frühen 1980er-Jahren bereits stigmatisiert und

gefürchtet und wurde als Ursprungsort einer neuen Epidemie betrachtet: HIV/AIDS. Damit wandelte sich die Bedeutung dieses Stadtteils. Der Zufluchtsort der haitianischen Community wurde zu einer Zone der unfreiwillig Ausgegrenzten.

Als HIV/AIDS 1981 als moderne Seuche in den Großstädten der USA auftauchte, wurden Einwandernde aus Haiti als Risikogruppe betrachtet. Bereits 1982 listeten die United States Centers for Disease Control and Prevention vier vermeintliche Gruppen, die ein »hohes Risiko« für die Ansteckung mit oder die Übertragung von HIV/AIDS darstellen: Homosexuelle, Heroinabhängige, Menschen mit Hämophilie und Haitianer:innen. Haitianer:innen waren als Einzige aufgrund ihrer Nationalität in diesem »Club der 4 H«<sup>8</sup>. Daraufhin wurde ihnen und ihren in den USA geborenen Kindern der Zugang zu Arbeit und Wohnraum verwehrt. Haitianer:innen aus der Arbeiter:innenklasse wurden gleich auf vierfache Weise marginalisiert: Sie waren Schwarz und gehörten damit mutmaßlich zur US-amerikanischen Unterschicht; sie waren arm; sie waren Migrant:innen; und sie wurden als krank abgestempelt. Diese Umstände sorgten dafür, dass so viele von ihnen in Little Haiti landeten: Sie konnten nirgendwo sonst eine Wohnung mieten. Ihre Ausgrenzung war – wie so häufig bei Epidemien in der Geschichte – nicht gerecht, aber nicht unbedingt beabsichtigt. Die haitianische Community in Miami, und eigentlich in den USA generell, musste ungerechtfertigt als Sündenbock herhalten und die damit einhergehende Last tragen. Denjenigen, die vor der Diktatur geflohen waren, kam diese Zurückweisung nur allzu bekannt vor.

Traumata fressen die Seele auf und verwaschen die Er-

innerung. Wenn ich meine Eltern nach ihrer Migration frage, enthalten ihre Erzählungen unzählige Lücken. Sie benennen historische Ereignisse oder Persönlichkeiten nicht direkt, sie sprechen nicht von François und Jean-Claude Duvalier, den Diktatoren von 1957 bis 1986, oder von der Tonton Macoute, der Geheimpolizei, die die Dissidenten terrorisierte. Sie erwähnen keine der damals entstandenen Freundschaften oder die Freund:innen, die sie verloren haben. Sie erzählen vom banalen Alltag, von ganz alltäglichen Erfahrungen wie der Zubereitung von Kochbananen, den Grundlagen der Körperpflege oder davon, Kreolisch zu sprechen. Wie die Diktatur werfen auch Versklavung und Kolonialismus einen Schatten auf ihre Erzählungen, aber dieser Schatten ist zu uneindeutig, um ihn wirklich fassen zu können, und zu groß, um ihn zu benennen.

Wichtiger ist jedoch das Durchhaltevermögen meiner Eltern. Schwarz und frei zu sein ist zentral für sie, weil unsere Vorfahr:innen in der Haitianischen Revolution aktiv für die Unabhängigkeit gekämpft haben. Schwarze Freiheit bedeutet, dass wir die Lügen und Unterstellungen zurückweisen, die uns und Menschen, die uns ähneln, treffen: Wir seien faul, einfältig oder verträumt. Schwarze Befreiung bedeutet, dass wir wissen, dass wir Würde, Respekt und unser Leben verdienen. Dieses Erbe teilen nicht nur Menschen aus Haiti, sondern alle Nachkommen versklavter Afrikaner:innen in den Amerikas.

Für Schwarze Menschen nach der Versklavung, während der *weiße* Menschen sie in jeder Hinsicht als legales Eigentum betrachteten, gehört es zum Überleben, nicht zu vergessen. Erinnerung ist Pflicht. In ihrem Buch *Dear Science*

erklärt die Schwarze Professorin Katherine McKittrick, wie wichtig das Erzählen für die afrikanische Diaspora ist, um historische Traumata zu überwinden. »Wir erzählen und fühlen Geschichten (in unseren Herzen), und dieses Erzählen-Fühlen ermöglicht, dass wir Schwarze Lebensrealitäten erzählen-fühlen können.«<sup>9</sup> Wie McKittrick erzähle ich Geschichten, indem ich mich durch die Zweideutigkeiten und Widersprüche arbeite, um geduldig und gewissenhaft den subtilen historischen Wunden auf den Grund zu gehen, die uns definieren. Ich beziehe dabei die Geschichte meiner Familie mit ein – so unvollständig sie auch sein mag –, um zu zeigen, wie Ausbrüche ansteckender Krankheiten Hierarchien produzieren. Ob an milden Wintertagen oder im schwülen Sommer, in Little Haiti fühlte ich mich geborgen. Die pfeifenden *kompa*-Klänge und die Gesichter, die beim Anblick der spielenden Kinder strahlten, nährten meinen ruhelosen Geist. Die Community von Little Haiti wurde zwar jahrelang ausgegrenzt, erhielt sich aber ein Schimmern wie der von Sternen erleuchtete Nachthimmel. Die meisten Menschen waren aufmerksam, nachdenklich und gaben unbirrt aufeinander acht. Ich fand mein Zuhause zwischen den Zuwandernden, die ihr ganzes Herzblut in einen bewussten Akt steckten: das Überleben.

Haitianische Migrant:innen wie meine Eltern entwickelten ihre eigenen Rhythmen und Kadenzen in ihrem Viertel. Sie arbeiteten, wann immer und wo immer sie konnten – saisonal im Housekeeping der Strandhotels, als Reinigungspersonal der städtischen Krankenhäuser oder auf dem Bau von neuen Hotels in Miami Beach. Samstags feierten und sonntags beteten sie. Einige meiner Familienmitglieder, etwa

meine Tante Riri, warteten mit anderen undokumentierten Migrant:innen auf einen gelben Schulbus, der sie nach Homestead zu einer Farm fuhr, wo sie Bohnen oder Tomaten ernteten. Meine haitianische Community kämpfte und liebte, auch wenn andere sie zum Sündenbock machten und ihr Hass entgegenbrachten.

Angeblich mitverantwortlich für die Übertragung von HIV, wurden Haitianer:innen marginalisiert. Das haitianische Kreolisch stärkte uns zwar als soziale Gruppe, unterschied uns aber sofort von den anderen Migrant:innen in Miami, die karibische Varianten des Englischen oder häufiger noch des Spanischen sprachen. Tatsächlich sprechen 77 Prozent der Bewohner:innen der Stadt eine andere Sprache als Englisch, und Spanisch ist mit Abstand am weitesten verbreitet.<sup>10</sup> Wir wurden häufig missverstanden. Als ich älter wurde, lernte ich, mich zwischen zwei Welten hin- und herzubewegen, ohne wirklich zu begreifen, was es bedeutet, in Miami sowohl zu Hause zu sein, nämlich in Little Haiti, als auch fehl am Platz. Es geht nicht nur darum, dass wir uns an eine Situation anpassen mussten, für die wir nicht verantwortlich waren, sondern auch darum, dass uns die Angst, die andere Menschen vor Haiti und Haitianer:innen hatten, ausgrenzte – eine soziale und eine medizinische Krankheit.

Generell litten afrokaribische Migrant:innen in den USA unter der doppelten Belastung, Schwarz und migrantisch zu sein und sich als arme Arbeiter:innen, wie meine Eltern, auf wenige Stadtviertel beschränken zu müssen. Doch wir Haitianer:innen waren weder die erste noch die letzte Gruppe, die für eine Epidemie verantwortlich gemacht und deshalb stigmatisiert wurde. Dieses Buch zeichnet nach,

wie der Umgang mit Krankheiten durch die Definition von Menschheit und Menschlichkeit in einer Gesellschaft geprägt wird.

Menschen und Mikroben sind eng miteinander verbunden, und zwar sowohl als Gegenspieler als auch zu ihrem jeweiligen Vorteil. Diese fragile Beziehung wird gestört, wenn der Mikroorganismus mit Geschlecht, Ethnizität oder Sterblichkeitsrisiken in Zusammenhang gebracht wird. Mikroben selbst sind blind. Egal, in welchem Umfeld sie sich befinden, geht es ihnen nur um die Reproduktion. Aber die Krankheiten, die sie verursachen, sind eng mit der aktuellen politischen Ordnung verbunden: Sie prägt die medizinischen Fortschritte, die sich aus der Erforschung der Krankheitsübertragung ergeben, ebenso wie die sozialen Dynamiken, die unsere Lebensumstände bestimmen.

Medizinischer Rassismus und die Weise, wie Rassismus und Klassismus die Geschichte der Medizin prägen, sind keine völlig neuen Themen für Medizinhistoriker:innen oder den Wissenschaftsjournalismus. Besonders Schwarze Wissenschaftler:innen haben Themen wie vorzeitige Sterblichkeit (siehe Dorothy Roberts' *Killing the Black Body*) oder Ungleichheit im medizinischen System (siehe Harriet A. Washingtons *Medical Apartheid*) untersucht. Roberts deckt Diskriminierung im US-amerikanischen Rechtssystem auf, die sich negativ auf die Gesundheit von Afroamerikaner:innen auswirkt.<sup>11</sup> Washington liefert einen historischen Rahmen für das Konzept des medizinischen Rassismus: »Der Versuch, die Gesundheit von Afroamerikaner:innen zu verbessern, ohne die einschlägige Geschichte der medizinischen Versorgung zu verstehen, gleicht der Behandlung von Patient:innen

ohne gründliche Anamnese: eine gefährliche und vermutlich vergebliche Herangehensweise.«<sup>12</sup> Rassismus mag je nach Kontext verschiedene Formen annehmen und unterschiedliche Folgen haben, aber es gibt unzählige Beweise aus verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Orten dafür, wie er sich auf die Gesundheit auswirkt. Diese Geschichte zurückzuverfolgen ist besonders wichtig, damit Gesellschaften diese gesundheitlichen Ungerechtigkeiten beseitigen können.

Wer sich mit einem bestimmten Virus infiziert, hängt nicht mit der jeweiligen Identität zusammen. Die Wissenschaftsjournalistin Linda Villarosa schreibt in ihrem Buch *Under the Skin*:

Die *Ursache*, die dazu führt, dass Schwarze Menschen in den USA stärker von Krankheiten betroffen sind, ist nicht ihre Hautfarbe an sich, nicht das Fehlen von Geld, Bildung oder Informationen, nicht der Zugang zum Gesundheitswesen. Es sind nicht die Gene, es ist nichts falsch oder schlecht an Schwarzen Körpern. Die *Ursache* ist Rassismus.<sup>13</sup>

Gesundheit und Krankheit sind nicht nur eine Frage von individuellen Entscheidungen oder der Physiologie eines bestimmten Körpers, sondern ein Spiegelbild der Geschichte – und der Gegenwart – einer Gesellschaft und der Art und Weise, wie ihre Werte in sozialen Strukturen verankert sind.

Physischer und psychischer Stress verschlechtern die Gesundheit generell, aber ein körperlicher Zusammenbruch kommt nicht nur von innen. »Eine Krankheit wird nicht einfach von einem Fremdkörper hervorgerufen, sondern

ist die Antwort des Körpers auf einen Schaden, der möglicherweise von diesem Fremdkörper hervorgerufen wurde», schreiben Rupa Marya, Ärztin, und Raj Patel, Journalist, in ihrem Buch *Inflamed*.<sup>14</sup> Marya und Patel zeigen, dass viele Giftstoffe, denen Menschen heutzutage ausgesetzt sind, etwa Mikroplastik, das zu Unfruchtbarkeit führen kann, oder Pestizide, die die Lebenserwartung verkürzen, unsere Körper im Namen des kapitalistischen Systems verletzen, das auf dem Recht auf Profit besteht. 2022 wurde in einer Studie in Italien bei drei Vierteln der Frauen, die gerade ein Kind bekommen hatten, Mikroplastik in der Muttermilch gefunden.<sup>15</sup> Die wenigsten von uns können diesen Auswirkungen entkommen, außer wir gehören zu den Ultra-Privilegierten. Aber eine teure Mitgliedschaft im Fitnessstudio reicht nicht aus, um die Belastung durch Plastik zu revidieren. Der Weizengras-Spirulina-Saft schenkt wahrscheinlich keine zusätzlichen Lebensjahre. Und sogar die Medizin wird uns laut Marya und Patel vielleicht nicht retten:

Die meisten Ärzt:innen – eigentlich die meisten Menschen – haben unwissentlich eine koloniale Weltsicht geerbt, die die individuelle Gesundheit in den Vordergrund stellt, anstatt Krankheiten in ihrem sozialen und historischen Kontext zu betrachten und unsere Rolle in diesem Geflecht zu berücksichtigen, die uns zu denen macht, die wir sind.<sup>16</sup>

Viele Faktoren wirken sich auf unsere physische und psychische Gesundheit aus: Geburtsort, soziale Klasse, Bildung, Geschlecht, genetische Faktoren und das Umfeld, in dem

wir leben. Die USA sind ein besonders harsches Umfeld – seit 2020 ist die Lebenserwartung um drei Jahre gesunken, hauptsächlich wegen Covid-19, aber auch weil sich die Lebensbedingungen für Menschen deutlich verschlechtert haben.<sup>17</sup> Forscher:innen fanden heraus, dass die Gründe nicht nur auf die Pandemie zurückgeführt werden können, sondern auch auf andere Faktoren wie Arzneimittel- und Drogenüberdosierungen, unbeabsichtigte Verletzungen und Selbstmord. Die sinkende Lebenserwartung hängt eng mit Selbstverletzungen zusammen oder dem Versuch, in einer Gesellschaft zurechtzukommen, die sich kaum um ihre Bürger:innen kümmert – so eine Situation gab es noch nie in einem reichen Land, das sich nicht im Krieg befindet. In den USA ist das Gesundheitssystem profitgetrieben, öffentliche Krankenhäuser wurden geschlossen, und Gewerkschaften, die sich für bessere Bezahlung und Gesundheitsversorgung eingesetzt haben, wurden zerschlagen. Diese Phänomene manifestieren sich teilweise in rücksichtslosen Übergriffen auf rassifizierte Menschen, insbesondere wenn sie arm sind oder der Arbeiter:innenklasse angehören. Ihre Möglichkeiten, sich gesund zu ernähren, Krankheitstage zu nehmen, sich auszuruhen, saubere Luft zu atmen, angemessenen Wohnraum zu haben oder Zugang zu wirksamer Präventivmedizin zu erhalten, sind eingeschränkt. Die begrenzten Ressourcen erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass sie krank werden. Derartige Restriktionen und Ansteckungen waren schon immer miteinander verwoben.

Segregierte Orte können als Labor für Krankheiten betrachtet werden, aber genau dort entwickelt sich auch Widerstand. Dieses Buch zeigt, wie Menschen in diesen medizi-

nischen und politischen Enklaven aus der Not heraus Orte der Heilung erschaffen. Little Haiti wurde zwar zum Sündenbock gemacht, aber meine Eltern stellten fest, dass dieses Viertel für Migrant:innen und ihre Familien auch eine Oase war, in der sie Kreolisch sprechen, ihre Talente teilen und die subtropische Brise genießen konnten. Historisch betrachtet sind Epidemien auch eine Geschichte erzwungener Gefangenschaften und Verwahrungen – eine, die auf Plantagen während der Versklavung und in medizinischen Versuchslagern durch rassistische Apartheid begann und sich in Auffanglagern für Einwandernde und in Gefängnissen fortsetzt. Aber Betroffene haben sich immer widersetzt. Sie haben sich immer für die Freiheit entschieden.

Im wiederkehrenden Rhythmus von Seuchen diente das Einsperren oft als entscheidendes Mittel, um einerseits Überleben zu sichern und andererseits zu bestrafen, während die Menschen präventive oder palliative Herangehensweisen abwogen. Genau darum geht es in *Eingesperrt und ausgegrenzt*. Das Hauptargument dieses Buches ist, dass **Pandemien klein anfangen, durch Versäumnisse größer werden und Schwachstellen hinterlassen**, die wir meist nicht beseitigen, bevor die nächste Pandemie ausbricht. Ich zeige, dass **Menschen in Krisen gern nach einfachen Lösungen suchen, aber damit oft das Fundament für spätere noch tiefergreifendere Probleme legen**. Als Wissenschaftshistorikerin mit fundiertem Wissen in Biologie und Public Health unterziehe ich diese Aspekte der Geschichte einer genauen Analyse, und als Person aus der Arbeiter:innenklasse mit haitianischen Vorfahren lasse ich mich in der Auseinandersetzung mit verschiedenen Pandemien von meinem Mitge-

fühl leiten. Weder unsere persönlichen Identitäten noch rein wissenschaftliche Herangehensweisen reichen aus, um diese Probleme zu verstehen und zu thematisieren, weshalb beides relevant ist.

## Eingesperrt und angesteckt

Im Laufe unseres Lebens müssen wir uns alle irgendwann mit bestimmten Formen des Eingesperrtseins auseinander setzen. Natürlich sieht die Einschränkung für ein Neugeborenes, das noch nicht laufen kann, anders aus als für eine Person in Kriegsgefangenschaft. Einige von uns finden Geborgenheit in geschlossenen Räumen: Sie bieten Schutz vor möglichen Angriffen oder Naturkatastrophen. Andere wollen ihnen einfach nur entkommen. Als Ausgangspunkt ermöglicht die Idee des Eingesperrtseins es uns, verschiedene Akteure und Ursachen, die Einfluss auf Krankheiten nehmen, besser zu verstehen, denn es kann sowohl eine Folge der Erkrankung sein – im Sinne des Freiheitsverlusts, der mit einer schweren Infektion einhergeht – als auch Teil der staatlichen Antwort auf eine Epidemie. Epidemien bringen zum Vorschein, wie ernst wir es mit unserer politischen Idee von Freiheit meinen. Wenn, wie der Soziologe Orlando Patterson in seinem einflussreichen Buch *Freedom* nahelegt, »Freiheit aus der Erfahrung der Versklavung generiert wurde«<sup>18</sup>, dann ist die Befreiung das größte Anliegen eingesperrter Menschen. Das kann sich auf die persönliche Autonomie beziehen oder auf ganze Communitys.

Ob es um das Recht auf einen sicheren Schwangerschafts-

abbruch oder den Zugang zu einer Krebsbehandlung geht – die benötigte Gesundheitsversorgung zu erhalten ist für Menschen aus der Arbeiter:innenklasse oder rassifizierte Minderheiten herausfordernd. Mit Covid-19 hat sich die Situation weiter zugespitzt. Es war, gelinde gesagt, niederschmetternd, die extremen Ungerechtigkeiten im US-amerikanischen Gesundheitssystem, aber auch global, zum Beispiel bei der Einführung der Impfung, zu verfolgen. Der Zugang zu Tests, Behandlung und Schutzausrüstung war für große Bevölkerungsteile unzureichend, vor allem für systemrelevante Arbeitskräfte – zu denen im Globalen Norden überproportional viele People of Color gehören. Die schrecklichen Folgen sind vorhersehbar. Auch bei zukünftigen Pandemien werden sich wieder vertraute Formen rassistischer Ungleichheiten im Hinblick auf Gesundheit abspielen, und zwar in allen Bereichen, von der reproduktiven Gesundheit bis hin zum Umweltrassismus.

Gewisse Einschränkungen wirken sich auf unsere Koexistenz mit Viren und Bakterien aus. Wie die Krankheiten, die sie hervorrufen, spiegeln sie die soziale Spaltung wider, die einige Menschen an den Rand der Gesellschaft drängt: wohnungslose, rassifizierte und queere Minderheiten. Einige scheinen die Lehren der Geschichte vergessen zu wollen, während andere für immer von dem Schmerz, den diese verursachen, und den Erinnerungen, die noch nachwirken, heimgesucht werden. Auf diese Weise helfen uns Pandemien, Ungleichheiten zu verstehen. Daher kann uns ein Blick in die Geschichte helfen, gesundheitliche Ungerechtigkeiten bei heutigen Pandemien zu verstehen.

## Trennlinien

Zu Beginn der Covid-19-Pandemie schrieb die Schriftstellerin Arundhati Roy:

Die Tragödie ist unmittelbar, real, episch, und sie entfaltet sich direkt vor unseren Augen. Aber sie ist nicht neu. Sie ist ein kaputter Zug, der weiterhin auf den Gleisen entlangrast. Wer erinnert sich nicht an die Videos vom »patient dumping«, in denen kranke Menschen, noch im Patientenhemd, mit entblößtem Hintern verstohlen auf die Straße geworfen wurden? Die Krankenhaustüren blieben für die weniger begünstigten Bürger:innen in den USA schon häufiger verschlossen. Es spielte keine Rolle, wie krank sie waren oder wie sehr sie litten.<sup>19</sup>

Unzureichende und ungerechte Gesundheitssysteme sind älter als Covid-19. Fast überall sind ärmere Menschen größeren Risiken ausgesetzt, wenn sie nicht sogar vollständig aus dem Gesundheitssystem herausgefallen und völlig verzweifelt sind. Selbst der notwendige und lobenswerte Akt, sich aus Rücksicht gegenüber immungeschwächten Personen vorsichtig zu verhalten, fühlte sich wie eine Entscheidung an, die nur privilegierte oder mächtige Personen treffen konnten. Unter ethnisierten oder rassifizierten Minderheiten im Globalen Norden, die wie meine Verwandten gesellschaftlich notwendige, schmutzige und unsichtbare Arbeiten wie Putzen, Kochen oder Warenlieferung verrichten, waren die Todesraten unverhältnismäßig hoch.

Mehr als 30 Jahre nach meinem Krankenhausaufenthalt in Miami lebe ich über 8000 Kilometer entfernt in Berlin, wo ich mir ein neues Zuhause aufgebaut habe. Als Covid-19 in unsere Leben trat, erfasste mich eine Welle der Angst. Einige Länder gingen in den Lockdown, aber andere lehnten derartige Einschränkungen ab oder leugneten sogar die Existenz von Covid-19 auf ihrem Gebiet. Andere drängten auf »Zero-Covid«-Strategien und setzten sich für drastische Isolationsmaßnahmen ein. In diesem Fall ging es nicht darum, eine Vierjährige wie mich damals oder meine Eltern in Little Haiti zu isolieren. In diesem Fall war der größte Teil der Weltbevölkerung von dem Versuch betroffen, die Verbreitung des Virus einzudämmen. Viele Überlebende blieben verwirrt, wütend, arbeitslos oder mit anhaltenden gesundheitlichen Schäden zurück. Verschwörungstheorien machten sich in den sozialen Medien breit. Der anti-asiatische Rassismus nahm Überhand, auch in Berlin. Aktivist:innen organisierten Unterstützungsnetzwerke, Wohnsituationen änderten sich – ich bin zu meinem Partner gezogen und wohne seitdem mit ihm zusammen – und auch das Leben, wie wir es kannten.

Warum hat uns der Lockdown derartig erschöpft, und wie kam es dazu, dass die Menschen ihre Ängste mehr auf andere Menschen als auf die Mikroben selbst richteten? Um das herauszufinden, habe ich tief in Archiven, Plantagenbüchern, Dokumentationen, Interviews und der Arbeit längst verstorbener oder zeitgenössischer Historiker:innen gegraben.

Die Auswirkungen einer bakteriellen oder viralen Infektion auf bestimmte Körper können auf biologischer Ebene verstanden werden, oder indem untersucht wird, wie Men-

schen eine Krankheit interpretieren. Trotzdem ist es herausfordernd, die Beziehung zur Mikrobe zu verstehen, wenn wir noch unter den Folgen der Pandemie leiden. In der Praxis ist es schwierig, klare Antworten dafür zu finden, wie mit Krankheiten umzugehen ist, und erst recht, wie wir dabei füreinander sorgen sollen. Einige Menschen berufen sich dann auf einen nichtssagenden Freiheitsbegriff, für den Sorgpraktiken keine Rolle spielen – was sich in Bezug auf einige Randgruppen wie QAnon als gefährlich erwiesen hat.

Zu Beginn der Covid-19-Pandemie äußerte sich ein Freund von mir skeptisch über die Schwere dieser Krankheit und zitierte dabei fragwürdige Wissenschaftler:innen und dubiose Daten. Wenn ich mit ihm diskutierte, versuchte ich sein Verständnis der Krankheit ernst zu nehmen und der wachsenden Spannung in unserer Freundschaft entgegenzuwirken. Wir stellten fest, dass wir uns immerhin darauf einigen konnten, wie wichtig uns körperliche Autonomie ist, auch wenn unsere Meinungen auseinandergingen, wenn es darum ging, sie durch evidenzbasierte Gesundheitspolitik zu erreichen. Dieses Buch ist ein Plädoyer für persönliche Souveränität, erkennt aber auch die zentrale Rolle von Solidarität mit marginalisierten Mitgliedern der Gesellschaft an. Dieser Punkt ist mir wichtig, weil es manchmal so wirkt, als würden diese Werte in Konflikt miteinander stehen. Aber das müssen sie nicht, zumindest nicht, wenn unser gesellschaftlicher Zusammenhalt auf Fürsorge und Respekt für alle basiert. Letztendlich handelt es sich um persönliche Überlebensgeschichten, den Kampf um Sicherheit, Gesundheit und gegen den Tod. Es geht mir nicht in erster Linie um Erzählungen über Wissenschaftler:innen, die Krankheiten entdeckt oder

Behandlungsmethoden entwickelt haben, stattdessen setze ich mich mit Personen und Gruppen auseinander, die gegen Krankheiten, das Eingesperrtsein und für die Anerkennung ihrer Menschlichkeit kämpfen mussten.

»Krankheit ist die Nachtseite des Lebens«, stellt Susan Sontag fest, »eine eher lästige Staatsbürgerschaft.«<sup>20</sup> Das Krankenbett meiner Kindheit ist immer in meinem Hinterkopf und erinnert mich regelmäßig an das Eingesperrtsein, das symbolisch für alle Barrieren, die mir danach begegnet sind, steht. Ich erkenne Versionen meiner selbst in den Geschichten, die ich in diesem Buch vorstelle, in den Menschen mit langwierigen Krankheiten, wie Virginia Woolf, oder denjenigen, die durch das Militär in ihrem Stadtviertel festgehalten wurden, wie in West Point in Liberia. Ich sehe mich in den Aktivist:innen, die moderne Seuchen entstigmatisieren wollen, in der Resilienz von Graswurzelbewegungen wie Act Up (AIDS Coalition to Unleash Power).

*Eingesperrt und ausgegrenzt* untersucht Krankheiten unter verschiedenen Gesichtspunkten: welche Auswirkungen sie auf infizierte Körper haben und welche Rolle dabei soziale oder rassifizierende Kategorien spielen, aber auch welche politischen Antworten Staaten und Regierungen entwickeln. Das Buch beginnt mit einer Analyse der Cholera, einer bedeutsamen Pandemie des 19. Jahrhunderts, und der internationalen Reaktionen auf sie, die unterschiedliche Verständnisse von Freiheit widerspiegeln. Ich schaue mir an, wie Menschen krank wurden, wie ihr Genesungsprozess verlief und wann und warum sie Isolierung forderten oder ablehnten. Soziale Fragen sind nicht nebensächlich, sondern zentral für die Erforschung von Krankheiten.

Die Epidemien, die ich in diesem Buch thematisiere, sind keine für sich stehenden Einzelfälle. In ihrer Gesamtheit erzählen sie eine Geschichte der Welt. Die Auseinandersetzung mit Plantagen und Versklavung, Konzentrationslagern, Krankenbetten, Gefängnissen, Slums und Pflegeeinrichtungen eröffnet uns ein neues Verständnis dessen, was Eingesperrtsein uns über die Welt verrät. Wenn wir uns nicht mit Formen der Freiheitsberaubung beschäftigen, können wir nicht verstehen, wer krank wird und wer nicht, und zwar in Bezug auf alle Krankheiten von Cholera bis Covid-19. Die Krankheitsausbrüche, die ich in den ersten Kapiteln thematisiere, ereigneten sich, bevor es Antibiotika und Massenimpfungen gab, ihr Fokus liegt auf der Cholera, der Müttersterblichkeit auf Plantagen, der Schlafkrankheit in kolonialen Konzentrationslagern und den Folgen der Grippe. Im zweiten Teil des Buches geht es um die Gegenwart, um eine neue Krankheitsära, in der massenhaft Daten erfasst und Menschen überwacht werden können. Es geht um HIV/AIDS im Gefängnis, um Ebola in Westafrika und die ersten zwei Jahre der Covid-19-Pandemie.

Das Ausmaß der gegenwärtigen Veränderungen ist so groß, dass ich so ziemlich überall hingehen könnte und mit der richtigen Anleitung Hinweise darauf finden würde. Um diese Prozesse zu verstehen, müssen wir den anhaltenden Auswirkungen der Versklavung, des Kolonialismus, des Krieges und des Einsperrens besondere Aufmerksamkeit schenken – nicht als vergangene Abstraktionen, sondern als bleibende Spuren, die unsere Gesundheit weiterhin prägen.

Alle, die die Covid-19-Pandemie miterlebt haben, ganz zu schweigen von denjenigen, die Angehörige verloren haben,

wissen, welche Konflikte das Eingesperrtsein mit sich bringt. Einerseits kann es nützlich sein, Menschen voneinander zu trennen, wenn eine ansteckende Krankheit ausbricht. Andererseits birgt die soziale Isolation große Gefahren für diejenigen, die dann dauerhaft in engen Wohnungen und an ihren Arbeitsplätzen eingepfercht sind. Dieses Buch zeigt, wie die Ansteckung mit einer Krankheit bei Menschen verschiedentlich zu Desillusionierung und Entmächtigung führen kann. Außerdem schaue ich mir an, wie das Eingesperrtsein neue Gemeinschaftsformen hervorbringt – vor allem, wenn Menschen Unterstützungsnetzwerke bilden müssen, um unter harten Bedingungen zu überleben. Es geht um die Geschichten von Menschen, die etwas Besseres verdient hätten, aber auch um Erlösung und das kleine Kind in uns allen, das allein und ohne seine Eltern in einem riesigen Bett liegt. Das kleine Kind, das gesund und frei sein möchte.

# 1

## ANSTECKUNG AUF DER PLANTAGE – DIE CHOLERA

Wer gesund ist, hat Hoffnung. Wer Hoffnung hat, hat alles.

Sprichwort

Ich war auf der Suche und wollte artikulieren, wie sehr die Versklavung uns im Griff hat. Versklavte Menschen wurden als Krise menschlichen Fleisches und als fühlende Ware definiert und daraus folgende Dilemmata über Werte und Austauschbarkeit überschatten ihre Nachfahren, die Schwarz-Gemachten und Entrechten.

Saidiya Hartman<sup>1</sup>

An einem kühlen Herbsttag stand Dr. Samuel A. Cartwright in New Orleans an einem Rednerpult vor mehreren Dutzend Wissenschaftlern. Er war ein überheblicher Mann mit Eulengesicht, schütterem Haar und einem umfangreichen, raumgreifenden Körper. Der Tag war frisch und bot Erholung von der üblichen Hitze der US-Südstaaten. Der 64-Jährige erfreute sich großer Beliebtheit unter den Gentlemen

der Region. Ob er nun in einem rhythmischen Stakkato wie ein Prediger sprach oder in einem mitreißenden, klangvollen Bass wie ein Sänger, sein Ziel war klar: seine Theorien über die Anatomie und Physiologie einer angeblichen »Negro-Rasse« zu verbreiten.

Am 30. November 1857, einige Jahre vor dem US-amerikanischen Bürgerkrieg, hielt Dr. Samuel A. Cartwright einen Vortrag vor der New Orleans Academy of Sciences. Die Bevölkerungszahl der Stadt New Orleans war in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts innerhalb von nur 50 Jahren von 10 000 auf 100 000 gestiegen, und das Institut war eine Anlaufstelle für diejenigen, die ihre natur- und sozialwissenschaftliche Expertise teilen wollten. Es war 1853 von ein paar *weißen* Medizinern gegründet worden; zu den Mitgliedern zählten Experten der Geologie, Anatomie und Medizin. Einige beschäftigten sich mit Infrastrukturprojekten, etwa dem Überschwemmungsschutz in New Orleans, andere wandten sich jedoch als Verfechter der lukrativsten Institution der US-Südstaaten an die Akademie: Sie sprachen über die Versklavung.

In seinem einstündigen Vortrag legte Cartwright seine Theorien über die Unterschiede zwischen seinem Publikum und der, wie er es ausdrückte, »prognathen Rasse« dar.<sup>2</sup> Seine Zuhörer waren *weiß*, und die besagte »prognathe Rasse« bezog sich auf Schwarze Menschen. Cartwright war ein einflussreicher Arzt aus Mississippi, und seine unzähligen Essays für medizinische Fachzeitschriften waren mit Argumenten gespickt, die den biologischen Unterschied zwischen *weißen* und Schwarzen Menschen belegen und die entmenschlichende Versklavung legitimieren sollten. An seine Kollegen