

1 Einleitung

Kontexte der Begegnung der Europäischen Medizin mit dem Osmanischen Reich

Für das Verständnis der Entwicklung der deutschsprachigen Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist der heutige Nahe Osten ein bedeutender Raum. Das Osmanische Reich und Ägypten waren die ersten, mehrheitlich außerhalb Europas liegenden Gebiete, in denen hier ausgebildete, deutschsprachige Ärzte in größerer Zahl praktisch medizinisch und organisatorisch im Gesundheitswesen tätig wurden. Mehrere hundert deutschsprachige Ärzte, vorwiegend aus der Habsburgermonarchie, die zum überwiegenden Teil in Wien studiert hatten, arbeiteten im Lauf des 19. Jahrhunderts im Osmanischen Reich und Ägypten. Ihre Wirkungsfelder waren vielfältig. Deutschsprachige Mediziner praktizierten als niedergelassene Ärzte in Städten und nahe von Verkehrsknotenpunkten. Sie waren vielfach im Dienst der Osmanischen Armee sowie in verschiedenen Krankenhäusern anzutreffen. Ihr Rat wurde auch von politisch einflussreichen Persönlichkeiten im Osmanischen Reich geschätzt. Nicht selten führte die Arbeit als persönlicher Arzt („Leibarzt“) eines Herrschers zur Betrauung mit wichtigen administrativen oder organisatorischen Funktionen. So wirkten diese Ärzte auch in internationalen Sanitätsghremien, Universitäten sowie militärmedizinischen Einrichtungen und nahmen Einfluss auf Bereiche der staatlichen Gesundheitsversorgung. Sie prägten mit ihrer Arbeit den Aufbau europäisch gestalteter medizinischer Strukturen und durch ihre Berichte das Bild vom Osmanischen Reich in Europa. Nicht selten hatte Wissen aus dem Osmanischen Reich auch wesentlichen Anteil an der Ausformung bestimmter wissenschaftlicher Diskurse in Europa.

Von ihren Aktivitäten als Praktiker, Organisatoren und Kommentatoren liest man an vielen Stellen. Reisende begegnen ihnen und berichten darüber, manchmal ausführlich, oft enthusiastisch. Die im Osmanischen Reich tätigen Ärzte publizierten ihre Erfahrungen und Forschungsergebnisse in medizinischen Medien in Mitteleuropa. Einige verfassten kleinere und größere Monographien, die – wie das Buch Lorenz Rigers *„Die Türkei und deren Bewohner in ihren naturhistorischen, physiologischen und pathologischen Verhältnissen vom Standpunkte Constantinopel’s“* – auch Jahrzehnte spä-

ter noch rezipiert wurden. Ihre Arbeit wurde aber auch in nicht-wissenschaftlichen Periodika wahrgenommen. Die Einflussmöglichkeiten der Ärzte hatten für die Habsburgermonarchie auch politische Dimensionen. Entlassungen und Nachbesetzungen waren manchmal Anlass für diplomatische Affären, bei denen es um die Durchsetzung von nationalen Interessen ging. Für die Ärzte wurde vonseiten Österreichs politisch interveniert, im betreffenden Land war ihr Einsatz natürlich umgekehrt ebenso eine Frage von politischer Bedeutung.

Der „Orient“, den sie für sich erschlossen und bereisten, interessierte, er faszinierte und er erschreckte. „Orientalisch“ waren für die Medizin die beiden großen Seuchen Pest und Cholera, von den Verhältnissen im Orient betroffen waren Reisende und Händler wie auch Diplomaten. Auch in den feuilletonistischen Seiten einiger Wiener Blätter finden sich über die Jahre Briefe, Berichte und Kommentare zur medizinischen Tätigkeit der Ärzte im Osmanischen Reich und zur Medizin jenseits des „Pestcordons“ – so nannte man die Sanitätseinrichtungen an der Grenze zwischen dem Habsburgerreich und dem Osmanischen Reich bis ins 19. Jahrhundert.

So entstand durch die in Wien und im gesamten deutschen Sprachraum über den und aus dem „Orient“ veröffentlichten Publikationen ein spezifisch medizinisches Orientbild, das aus den Erfahrungen und Selbstdarstellungen der im Osmanischen Reich tätigen Ärzte, dem laufenden Wissensaustausch und den Erwartungshaltungen an die Medizin in Seuchenfragen konstruiert wurde.

Wie seit den späten 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts in der geistes- und kulturwissenschaftlichen Forschung gezeigt worden war, war der in der europäischen Kultur- und Geistesgeschichte vorhandene „Orient“ nicht gegeben, sondern das Produkt eines komplexen Konstruktionsprozesses, in dem Erfahrungen verallgemeinert und in ein zunehmend komplexes Schema von Erwartungen an diesen „Orient“ eingereiht wurden. Der „Orient“ war für Wissenschaft und Kultur kein klar abgegrenzter geographischer Raum, sondern eine geistige Projektionsfläche für die Andersartigkeit außereuropäischer, oft islamischer Kultur. In dieser systematisierten Andersartigkeit fanden die europäische Gesellschaft und mit ihr die aufstrebenden Wissenschaften jenen Kontrast, um auch sich selbst beschreiben und rechtfertigen zu können. Für die „Wiener Medizin“ bildete das Osmanische Reich durch seine Andersartigkeit lange Zeit eine wichtige Projektionsfläche für solche Identifikationsprozesse.

Gleichzeitig gelangte über diese Berichte Wissen aus einem nicht europäischen medizinischen System in die Kreisläufe der europäischen akademischen Medizin: Erfahrungswissen von Heilkundigen genauso wie spekulatives, manchmal in heute zweifelhaft erscheinenden Versuchen von Europäern generiertes Wissen. Der Orient war für die europäische Medizin auch ein „Erfahrungsraum“. Die diskursive Rolle, die der Orient in den medizinischen Debatten der Zeit spielt und die verschiedenen Ebenen der dahinter liegenden Beziehungsgeschichte sind Thema dieser Arbeit. Zunächst soll es um die Kontexte gehen, in denen sich diese Beziehung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte.

1.1 Wissen

Der Wiener Arzt Jean de Carro (1770–1857), einer der Pioniere der Einführung der Kuhpockenimpfung in Österreich, schrieb in der Einleitung zu seiner *„Geschichte der Kuhpockenimpfung in der Türkei“* im Jahr 1803, der *„Orient sei [sowohl] die Wiege der Menschenpocken und ihrer Impfung gewesen.“*¹ Der Blick des Arztes richtete sich ins Osmanische Reich – sowohl was die vermeintliche Entstehung der Krankheit betraf, als auch für das damals gerade einen Aufschwung erfahrende Schutzmittel. Tatsächlich wurde die Praxis der Einimpfung von Pocken zur Immunisierung gegen eine Ansteckung im 18. Jahrhundert in Konstantinopel beobachtet und von dort aus in den Bestand europäischen akademischen Wissens integriert. Zugleich wurde im 19. Jahrhundert eine Pathohistorie konstruiert, die den „Orient“ pauschal zum Ursprungsort aller möglichen Krankheiten erklärte. De Carro, der sich in seinem Werk sehr ausführlich mit dem Versuch beschäftigte, nachzuweisen, dass die Pocken im „Orient“ entstanden waren, schlussfolgerte: *„Wenn ihm [dem Orient, Anm.] der Occident Vorwürfe über ein durch ihn erhaltenes Übel zu machen hat, so muß er ihm auch für das dagegen empfangene Schutzmittel Dank wissen.“*²

Auf den ersten Blick scheint es für Leser und Leserinnen aus dem europäischen Kulturkreis verwunderlich, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob Wissen aus der außereuropäischen Welt im 19. Jahrhundert einen Beitrag zur Entwicklung der modernen Medizin leistete. Der deutsche Historiker Jürgen Osterhammel stellte 2005 in seinem Werk *„Die Verwandlung der Welt“* fest, dass ein „umgekehrter“ Wissenstransfer von Asien nach Europa im 19. Jahrhundert kaum stattfand.³ Aber war der Weg des Wissens im 19. Jahrhundert tatsächlich eine Einbahnstraße? Der von de Carro hier eingeforderte Dank ist dem „Orient“ vorenthalten geblieben. Wem sollte man da danken, mag der/die kenntnisreiche Historiker/in fragen. Den „Orient“ gibt es nicht, er ist eine Konstruktion der europäischen Literatur und des Wissenschaftsbetriebs des 18. und 19. Jahrhunderts. Die Tatsache der Konstruiertheit des Orients führt mitten in das Thema der Beziehungen zwischen der (mittel-)europäischen Medizin des 19. Jahrhunderts und dem Osmanischen Reich. Der Orient – egal ob konstruiert oder real – war per definitionem niemand, dem man dankte.

Teile dieser Beziehung sind leicht zu beschreiben. Mancher konkrete Wissensbestandteil wurde von Reisenden punktuell aufgegriffen, berichtet und in das System des europäischen Wissens eingespeist. Die Provenienz dieser Wissensbestandteile ist in Vergessenheit geraten. Wissen entsteht fast nie nur als geniale Eingabe, punktuell,

1 Jean de Carro / Friedrich Gotthilf Friese, *Geschichte der Kuhpockenimpfung in der Turkey, in Griechenland, in der Moldau, in Ostindien, und in Persien*, Breslau 1804, 2f.

2 Ebd.

3 Vgl. Jürgen Osterhammel, *Die Verwandlung der Welt. Eine Geschichte des 19. Jahrhunderts*, 1. Aufl. der Sonderausgabe, 2011, Historische Bibliothek der Gerda-Henkel-Stiftung, München 2011, 277.

einmalig und ohne Vorgeschichte. Es entwickelt sich vielmehr aus vielen Schichten und Elementen, bleibt dynamisch, oft in Netzwerken, entlang gesellschaftlicher Prozesse, wird erratisch und dogmatisch verformt und zementiert, um schließlich erneut hervorgezogen, verbogen, um nicht selten völlig umgekehrt und an zeitliche Bedürfnisse angepasst zu werden. Die Medizingeschichtsschreibung gefiel sich lange in der möglichst engen Zusammenziehung dieser Prozesse zu Heldengeschichten. Der Moment, in dem ein Zusammenhang aus einem Wissenskomplex sich zu einer wissenschaftlichen Tatsache verdichten lässt, ist der klassische Heldenmoment des Arztes oder medizinischen Forschers.

Oft entsteht ein Bild, das sich förmlich greifen lässt: Im September 1928 erkannte der britische Arzt und Wissenschaftler Alexander Fleming (1881–1955) in einem Reagenzglas am Fensterbrett, in dem er Monate zuvor Bakterien angesetzt hatte, dass Schimmel die Bakterien abgetötet hatte. Aus diesem kurzen Blick entwickelte sich die Erzählung von der Erfindung des Penicillins, einem der revolutionärsten Medikamente des 20. Jahrhunderts. Diese Szene bleibt im Gedächtnis haften und es wird unerheblich, dass beispielsweise der in Wien forschende Chirurg Theodor Billroth (1829–1894) bereits fünfzig Jahre davor auf die bakterienzerstörende Kraft der Penicilline hingewiesen hatte. Ebenso gilt dies für den in der Medizingeschichtsschreibung fast legendären Kampf des Geburtshelfers Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865) um die Handhygiene. Seine statistischen Auswertungen über den Zusammenhang zwischen dem Händewaschen und der Sterblichkeit der Wöchnerinnen in einer der geburtshilflichen Kliniken in Wien gelten als Geburtsstunde der Antisepsis. Dass die Grundlagen für die Handhygiene schon in den Jahrzehnten davor im Zusammenhang mit der „ägyptischen Augenentzündung“ wissenschaftlich diskutiert wurden, bleibt in den einschlägigen medizinhistorischen Darstellungen meist unerwähnt.

Das Suchen nach den Wegen des Wissens lässt sich nicht auf den Nachweis reduzieren, dass der eine oder andere Forscher vielleicht schon vor jenem Helden dieselbe Idee hatte. Wissen über einen Sachverhalt legt eine lange Strecke zurück, bis es bei seinem „Helden“ ankommt. Der polnisch-jüdische Arzt Ludwik Fleck (1896–1961) hat in seiner Studie *„Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache“* 1935 auf diese „soziale Bedingtheit“ von wissenschaftlichen Erkenntnissen hingewiesen. Für Fleck stellt das Erkennen die am stärksten sozial bedingte Tätigkeit dar. *„Gedanken kreisen vom Individuum zum Individuum, jedesmal etwas umgeformt, denn andere Individuen knüpfen andere Assoziationen an sie an. Streng genommen versteht der Empfänger den Gedanken nie vollkommen in dieser Weise, wie ihn der Sender verstanden haben wollte. Nach einer Reihe solcher Gedanken ist praktisch nichts mehr vom ursprünglichen Inhalte vorhanden. Wessen Gedanke ist es, der weiter kreist?“*⁴

⁴ Ludwik Fleck / Lothar Schäfer / Thomas Schnelle, *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, 11. Aufl., Bd. 312: Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Frankfurt am Main 2017, 58.

Den Großteil der Vorgeschichte der Auseinandersetzung mit den Bakterien und der Entfaltung ihrer Kraft in der Entstehung einer Krankheit hat der Betrachter des Bildes von Fleming am Fensterbrett nicht vor Augen. Ähnlich verhält es sich mit medizinischem Wissen aus dem Osmanischen Reich und Ägypten, ohne das, so die These dieser Arbeit, die Weiterentwicklung europäischen medizinischen Wissens im 19. Jahrhundert nicht möglich gewesen wäre. Im Unterschied zum meist personenbezogenen Wissen wissenschaftlicher Zeitschriften ist es im Falle der Begegnung mit einem Raum oder einer Gesellschaft nicht ohne Weiteres möglich, dieses Wissen und seine konkrete Veränderung und Anpassung im Fleckschen Sinne lückenlos nachzuverfolgen.

Wissen aus dem Osmanischen Reich beeinflusste das europäische akademische medizinische System auf verschiedene Weisen. Ein Weg bestand in der direkten Übernahme von Praxen: Wie in dieser Arbeit gezeigt werden wird, sind medizinische Standards wie die Behandlung von Knochenbrüchen oder die Impfung wesentlich durch konkrete Vorbilder aus der außereuropäischen Welt beeinflusst worden. Zum anderen diente der heutige Nahe Osten als Forschungsraum, in dem Therapien erprobt, Theorien überprüft und adaptiert werden konnten. Das galt für Konzepte der Krankheitsentstehung wie im Falle der Pocken oder insbesondere bei der Pest. Wissen aus den osmanischen medikalen Kulturen wurde durch das Agieren von in Europa ausgebildeten Ärzten in das System der europäischen Wissenschaften eingespeist. Mit der Erfahrung der medizinischen Praxis und ihrer diskursiven Verhandlung durch verschiedenste medizinische Schriftsteller entstand schließlich der Orient als Erfahrungsraum der Medizin. Auch ohne diesen imaginären Raum wäre die europäische Medizin, die sich an den dort verorteten Zuständen reiben konnte, nicht zu dem geworden, was sie heute ist.

Die in Alexander Flemings Heldenmoment verdichtete Entdeckung des Penicillins markiert einen entscheidenden Wendepunkt in der Geschichte der Gesundheit von Menschen. Das mit ihm verbundene Wissen wird heute uneingeschränkt positiv als Produkt einer zunehmend spezialisierten, hochgradig vernetzten, europäisch geprägten medizinischen Wissenschaft der Zwischenkriegszeit gewertet. Was hier am Beginn der nun folgenden Überlegungen ins Gedächtnis gerufen werden soll, ist dies: Die Gleichung: europäisches medizinisches Wissen = positives, überlegenes medizinisches Wissen ging sehr lange Zeit nicht auf. Spürbar wird das besonders dort, wo dieses Wissen aus dem „System europäische Wissenschaft“ in den Kontrast zu einem anderen medikalen System trat. Ärzte aus Europa genossen mit ihrem Wissen in der Praxis sehr lange überhaupt keine Vorrangstellung gegenüber anderen heilkundigen Personen im Osmanischen Reich. Adolphus Slade (1804–1877), ein britischer Marineoffizier, der ab 1849 an wesentlichen Positionen der Osmanischen Marine tätig war, schrieb in einem seiner Bücher über die europäischen Chirurgen: „[...] *they often justify the saying of a venetian Bail, that the Italians always carried on the crusade against the*

*Moslems; first with arms, then with recipies.*⁶⁵ In Tunis wurden die europäischen Ärzte verdächtigt, die Cholera selbst zu verbreiten, durch bösen Blick oder Atem, oder auch, weil man glaubte, sie wollten, eventuell im Auftrag des Herrschers, Panik oder Unruhe stiften. Auch am Krankenbett genossen sie keinerlei Superiorität. Der italienische Arzt Lumbroso⁶⁶ berichtet in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, dass die Europäer oftmals arabischen Ärzten oder Heilkundigen Platz machen mussten.⁶⁷ Wer die zahlreiche Literatur liest, die in diesen Jahren über die therapeutischen Methoden der europäischen Ärzte Zeugnis gibt, ist versucht, sich ebenfalls einen traditionellen Heilkundigen herbeizuwünschen.

Der Beziehung zwischen Wissen und Praxis kommt gerade in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine eminente Bedeutung in der Entwicklung der europäischen Medizin zu. Jene Personen, die im Netzwerk der europäischen akademischen Medizin agierten (und dies waren bei Weitem nicht nur akademische Ärzte) vermochten sowohl passiv (als Lesende) als auch aktiv (als Schreibende, Beitragende) an einem komplexen Wissensnetzwerk teilzunehmen, in dem Informationen aus der ganzen Welt aufgenommen, abgewogen, kanonisiert oder verworfen werden konnten. In dieser Assemblage verlor jegliches nicht einer Person zuordenbare Wissen seinen spezifischen Charakter und wurde zu Allgemeingut. Dieses Allgemeingut wurde nach Belieben von Wien nach Konstantinopel, von dort nach Basra und zurück nach London geschickt. Europa hatte für all dieses Wissen um Theorien und vor allem um Praktiken das ideale Medium gefunden. Der expandierende Markt an wissenschaftlichen Zeitschriften brachte in Form von Rezensionen, Zusammenfassungen und Kritiken verschiedenste, oft kurze Notizen mit Auszügen aus anderen gelehrten Zeitschriften. Die „zu Hause Gebliebenen“ konnten in den Zeitschriften ihre eigenen Ansichten bestätigt finden, andere Erfahrungen kennenlernen und fanden in ihnen auch die Plattform, Gegensätzliches kontrovers, in einem heute fast wüst erscheinenden Stil zu diskutieren.

Gerade diese Beschreibungen fremder medizinischer Praktiken sind ungeheuer aufschlussreich, wenn man verstehen will, wie jene Menschen dachten und die Begegnung mit anderen medizinischen Systemen interpretierten. Selbst in der genauesten Beschreibung einer Praktik wurde nicht immer das erkannt, was heute für wissenschaftlich richtig gehalten wird. 1822 berichtete die Salzburger *„Medicinish-chirurgische Zeitung“*⁶⁸ über eine Staroperation, die russische Ärzte in Georgien beobachtet hatten.

5 Vgl. Adolphus Slade, *Slade's travels in Turkey. Turkey and the Turks, and a cruise in the Black Sea, with the Captain Pasha, a record of travel*, New York 1854, 49.

6 Es dürfte sich um den Vater des Ägyptologen Giacomo Lumbroso (1844–1925) handeln. Genauere Lebensdaten waren für diese Arbeit nicht auffindbar.

7 Vgl. Nancy Elizabeth Gallagher, *Medicine and power in Tunisia, 1780–1900*, 1. Aufl., Cambridge Middle East library, Cambridge 1983, 57.

8 Die *„Medicinish-chirurgische Zeitung“* wurde von Johann Jacob Hartenkeil (1761–1808) in Salzburg herausgegeben. Sie war im gesamten deutschsprachigen Raum verfügbar und erreichte Auflagen von bis zu 2.500 Stück. Hartenkeil stammte aus Mainz; während seiner Ausbildung war er dem Salzburger Erzbischof