

Medizin und Krieg

18. Stuttgarter Fortbildungsseminar des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung vom 6. bis 8. Mai 1999

Der Bezug zu jüngsten Ereignissen der Gegenwart war zum Zeitpunkt der Wahl des Themas für das 18. Stuttgarter Fortbildungsseminar kaum vorhersehbar gewesen, erwies sich dann aber als Herausforderung an das Selbstverständnis der 17 jungen WissenschaftlerInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich auf Einladung des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung vom 6. bis zum 8. Mai 1999 zu Ideenaustausch und Diskussion über "Medizin und Krieg" begegneten. Dies wurde bereits beim **Warming up** deutlich, für das Ausschnitte aus zwei Filmen gewählt worden waren: die Dokumentation "Mein Krieg" arbeitete mit der Gegenüberstellung von Gestern und Heute in der individuellen Wahrnehmung, indem sie Ärzte mit ihren vor 50 Jahren im Zweiten Weltkrieg selbsthergestellten Filmaufnahmen konfrontierte. Der Spielfilm "Mash" trieb gemeinsame Klischees von Kriegs- und Chirurgenfilmen auf die Spitze und zeigte so die Brüchigkeit der Zuordnungen von guten und schlechten Tätern, Handelnden und Behandelten, wie sie nicht nur im Film, sondern auch in der Historiographie zu finden sind. Es ging um Distanzierung, Selbstinszenierung, Bewältigungsstrategien innerhalb der gemeinsamen Räume von Medizin und Krieg, und damit um Motive, die im Verlauf der Tagung immer neu diskutiert wurden. *Gerhild Krebs* (Saarbrücken), *Iris Ritzmann* (Stuttgart), *Rebecca Schwach* (Berlin) und *Aline Steinbrecher* (Zürich) hatten das diesjährige Seminar vorbereitet und in fünf Sektionen unterteilt, von denen jede einen Zugangsweg zum Aufeinanderwirken von Medizin und Krieg repräsentierte.

Die erste Sektion **Reden über Krankheit**, die von *Gerhild Krebs* geleitet wurde, fokussierte Aspekte zur Umdeutung von Krankheit unter dem Druck politischer Einwirkung. *Inga von Häfen* (Stuttgart) und *Sylvelyn Hähner-Rombach* (Stuttgart) zeigten in ihrem gemeinsamen Referat "'Tuberkel unterm Stahlhelm'. Zur medizinischen Konstruktion von Tuberkulose unter Kriegsbedingungen", wie die Tuberkulose in Deutschland mit dem Ersten Weltkrieg sowohl in der zivilen als auch in der militärischen Wahrnehmung ihre tradierte Bedeutung verlor. Medizinisch begründete Kriterien zur Einschätzung von Schwere, Chronizität, Infektiosität veränderten sich bald nach Kriegsausbruch und wurden für die aktive Nutzbarmachung mobilisiert. Vorher als Schwerkranke deklarierte Sanatoriumspatienten wurden nun in Walderholungsstätten untergebracht, deren Anzahl sich im Zeitraum von 1914 bis 1919 verdreifachte. Das zuvor als zentraler Pfeiler der Tuberkulose-therapie angesehene Dogma der hyperkalorischen Ernährung wurde in medizinischen Publikationen als unwirksam beschrieben. Militärärzte ersetzten den Krankheitsverdacht durch die Erkrankungsschwere. Das Tuberkulin wurde systematisch als "biologischer Maßstab" für die Kriegsdiensttauglichkeit angesetzt. Schnellere Diagnostik im Verbund mit einer hohen Rate von falsch-negativen Resultaten machte die Tuberkulinprobe zur "vaterländischen Pflicht", und die Tuberkulose wurde zum Kriegsgegner stilisiert, dem nur mit der "Waffe" Tuberkulin beizukommen sei. Diese Verschiebung von der alltagsweltlichen auf die metaphorische Ebene bot eine gute

Überleitung zum Beitrag "Medizin in 'Wörterkriegen'. Zur militärischen Metaphorik in der ärztlichen Terminologie", in dem *Andreas Frewer* (Göttingen) nach Ursachen und potentiellen Folgen der sprachlichen Affinität der Medizin zum Krieg fragte. Heute gängige Begriffskonstruktionen wie "Abwehrschlachten des Immunsystems" sind mehr als die populäre Verbildlichung naturwissenschaftlicher Vorgänge, sie führen zu tieferliegenden Ebenen ärztlichen Selbstverständnisses. Die Analyse dieser den sozialen Alltag mitbestimmenden Terminologie muß sowohl historische, als auch philosophische Zugangswege berücksichtigen. Die Einrichtung eines Lehrstuhls für "Kriegs-Heilkunde" an der Charité 1867 zeigt, wie ideelle und reale Ebene durch Sprache einander angenähert werden können.

Iris Ritzmann und *Aline Steinbrecher* moderierten die zweite Sektion **Verletzte - Kranke - Tote**. Daß die "Medizinische Versorgung älterer Kriegsversehrter in der Antike" einem Aushandlungsprozeß unterlag, an dem sowohl Militärs als auch Ärzte beteiligt waren, konnte *Simone Moses* (Aalen) feststellen. Erst mit dem stehenden Römischen Heer wurde die Versorgung der Invaliden für die Machthaber unumgebar, unterlag dann aber kostensparenden Regelungen wie dem Verbot einer juristischen Ehe während der durchschnittlich zwanzigjährigen Dienstzeit. Anhand von gedruckten Quellen (Rechtstexte, literarische Texte) und Inskripten läßt sich die schrittweise Angleichung im sozialen Status von "Kausarii", den aus "zwingenden Gründen Entlassenen", und den regulär verabschiedeten Veteranen nachzeichnen, die im Militärdiplom vom 7. März 70 festgeschrieben wurde. *Kay Jankrift* (Münster) warnte mit seinem Beitrag "Der Feind am Krankenlager. Orientalische Ärzte im Dienste der Kreuzfahrer" vor der Reduktion auf Freund-Feind-Schemata in der Forschung über Interaktionen von christlicher und nicht-christlicher Medizin zur Zeit der Kreuzzüge. So berichtet der arabische Arzt Usama in seiner Autobiographie (Ende 12. Jh.) von seinem Vorschlag, einen moslemischen Gefangenen zur Demonstration einer möglichen Heilung erst zu verstümmeln und dann zu töten, was von König Balduin I. unter Berufung auf christliche Gründe abgelehnt wurde. Der Ersatz des Moslems durch den Tanzbären des Königs als Versuchstier wirkt hier vieldeutig. Die Heranziehung "heidnischer" Ärzte durch christliche Herrscher war vor allem in friedlicheren Perioden keine Ausnahme, wofür auch spricht, daß die Synode von Nicosia diese Konsultationspraxis 1347 ausdrücklich untersagte. Wie sich Geschlechterbilder im Krieg ausdrücken, ist Thema der Studie von *Bianca Schönberger* (Stuttgart/Oxford) zu "Krankenschwestern im Krieg. Ein deutsch-englischer Vergleich (1870-1918)". Die Sorge um Kriegsverletzte als typische Aufgabe der bürgerlichen Frau des 19. Jahrhunderts war ein hochidealisiertes Diskurs, der in der Konfrontation mit der männerdominierten Kriegswirklichkeit zu neuartigen Widersprüchen in den Geschlechterdefinitionen führte. Topoi aus der Hierarchie der Geschlechter wurden besonders im Ersten Weltkrieg in die Hierarchie des Kriegs eingeschleust. Nationale Unterschiede bei Selbst- und Fremddefinition der Frauen innerhalb der Kriegsmaschinerie können darauf hinweisen, entlang welcher Trennlinien Geschlechternormen konstituiert werden. *Susanne Claudine Pils* (Wien) gab Einblicke in die "Medizinische Versorgung in Wien während des 30jährigen Krieges", wobei sie von der Frage ausging, ob frühneuzeitliche Städte tatsächlich die tödlichen, permanent seuchengefährdeten Fallen waren, als die sie in der Literatur bezeichnet werden. Wie Krieg und Seuchen in ihrem Zusammentreffen wahrgenommen wurden und so eventuell zum "Schrittmacher kommunaler Gesundheitssicherung" werden konnten, war auch eine Frage von mittelbarer oder unmittelbarer Betroffenheit der Bevölkerung. Das Ineinandergreifen von epistemischer und praktischer Ebene bei der Etablierung eines medizinischen Systems wurde von *Ugo d'Orazio* (Berlin) im Beitrag "Eine Medizin für den Krieg: Der Brownianismus und die Entdeckung des anonymen Patienten um 1800" dargestellt. Die Vereinfachung von Diagnose und Therapie durch binäre Entscheidungsvorgaben könnte erklären, warum die Brownsche Medizin trotz ihrer philosophischen Grundlagen unter Militärärzten besonders populär war und durch diese auch verbreitet wurde. Die Unmöglichkeit, das bürgerlich codierte Paradigma einer Medizin als "Kunst des Individualisierens" auf ganze Armeen anzuwenden, und der zunehmende Wunsch nach Empirie und Serialisierung führten zur

Anonymisierung des Soldaten als Patient. Gleichzeitig aber kam es zur wissenschaftlichen Erfassung einer bisher unerschlossenen Patientengruppe.

Die Gegenüberstellung von Individuum und Krieg ermöglichte die dritte, von *Aline Steinbrecher* geleitete, Sektion **Ärzte im Selbstbild**. Die bei Ärzten bis heute beliebte Forderung nach engerer Verbindung von Theorie und Praxis bekommt im Krieg eine besondere Konnotation, was auch der Vortrag von *Marion Maria Ruisinger* (Erlangen) reflektierte: "Der Krieg als Lehrmeister. Autobiographisches und Programmatisches zur ärztlichen Weiterbildung in den Schriften Lorenz Heisters (1683-1758)". Kritik an mangelhaftem Können in der Chirurgie, die neben der Wissenschaft auch immer Kunst sein müsse, bewog Heister, eigene Erfahrungen im Spanischen Erbfolgekrieg zur Grundlage seiner später vielaufgelegten Chirurgie von 1717/18 zu machen. Die unmittelbare Abhängigkeit medizinischen Erkenntniszuwachses von der Dynamik der Feldzüge spiegelt sich in seiner Bemerkung, er habe in einem Jahr mehr gelernt als in 20 Jahren vorher. Unter dem Aspekt medizinischen Fortschritts werden Feld und Spital zu emotional scheinbar unbesetzten, austauschbaren Wahrnehmungsräumen. Einen epistemologischen Zugang zum Verhältnis von Gefühlen und Wissenschaft verfolgte *Caroline Jagella* (Zürich) in ihrem Beitrag "Die Kartierung der Emotion: Neurologie und Erster Weltkrieg in den Briefen holländischer Neurologen an Constantin von Monakow". Die Frage, wie sich persönliche Kriegs-Betroffenheit im Brief mitteilt, bekommt in bezug auf Neurowissenschaftler eine epistemische Dimension. Die fremden und die eigenen Gefühle expandierten um 1900 zum Objekt ihrer Forschungen, der Erste Weltkrieg wird zum emotionalen Initialereignis. Der briefliche Austausch über Kriegsauswirkungen und neue Lokalisationsexperimente wird nicht nur über das physiologische, sondern auch über das kulturell sensible Gehirn geführt. Die dringende Aufforderung zur Arbeit am Internationalen Hirnatlas wird mit der Hoffnung auf baldige Beendigung des Kriegs verknüpft. Die eigene Rolle in diesem Subjekt-Objekt-Szenario bleibt verschleiert, die Kommunikation über den Krieg findet über das Gehirn statt, seine Parzellierung wird zur Bewältigungsstrategie. Welche Fragen aus historischer Sicht an die Literarisierung von Kriegserfahrung gestellt werden können, differenzierte *Ingo Tamm* (Bielefeld) mit dem Thema "Kriegserlebnisse in ausgewählten ärztlichen Autobiographien aus dem Ersten und Zweiten Weltkrieg. Ein Vergleich in Selbstzeugnissen". Peter Bamms "Die unsichtbare Flagge", Hans Killians "Im Schatten der Sieger" oder Hans Graf von Lehndorffs "Ostpreußische Tagebücher" zeigen verschiedene Schwerpunkte in der Schilderung des Kriegselends und der Definition der eigenen Rolle als (Mit)-Helfer des Militärs. Inwieweit es sich bei diesen breit rezipierten Schriften um Projektionen aus der Retrospektive handelt, ist nur zum Teil eruiierbar. Nicht die Frage des "Wie war es wirklich", sondern die Darstellung der Eigenwahrnehmung und ihre Einordnung in einen umschriebenen Kontext bestimmt die Aussagekraft dieser Quellen.

Der Erste Weltkrieg war Schwerpunkt der vierten Sektion, die von *Rebecca Schwoch* moderiert wurde. Die Mehrdeutigkeit des Ausspruchs von Dr. Theodor Neuberger, Chef der psychiatrischen Anstalt Langenhorn, es gebe jetzt weder Vernünftige noch Irre, sondern nur noch Deutsche, wurde im Vortrag von *Kai Sammet* (Hamburg) offenkundig: "Der Umgang der Krankenhausverwaltung mit Hunger und erhöhter Sterblichkeit während des Ersten Weltkriegs - Das Beispiel der Hamburger Irrenanstalten". Daß die Sterblichkeit bei Anstaltspatienten früher anstieg als in der deutschen Zivilbevölkerung, wurde zwar wahrgenommen, aber zunächst nicht mit Gegenmaßnahmen beantwortet. Ob es sich hier, wie im Zweiten Weltkrieg, bereits um Anzeichen gezielter Vernachlässigung im Sinne von "Selektion" und "Ausmerzungen" handelte, läßt sich nicht durch Patientenakten allein klären, da die dort eingetragenen Todesursachen (zumeist "Herzschwäche") den Tod durch Verhungern verschleiern. Ebenso wichtig werden hier Schriftwechsel der Ärzte mit dem Kriegsversorgungsamt und private Stellungnahmen. *Gunter Schaible* (Rottenburg) sah "Kriegsaffirmative Ausstellungen über physische Verstümmelungen und medizinische Hilfsmittel während des Ersten Weltkrieges" als einen indirekten Zugang zur wahren Befindlichkeit der deutschen Nation angesichts der Versehrten, die anstatt von Siegesmeldungen in die Alltagswelt eindringen. Aus dem

Boden gestampfte Wanderausstellungen über neuartige Arm- und Beinprothesen, wie die im Dresdner Hygienemuseum 1917, zeigen einen unbekannteren Aspekt der Instrumentalisierung der Medizin. Die Rolle der Ärzte, als Medizinalräte in Kommissionen oder als beratende Orthopäden, bewegte sich zwischen Aufklärung und Suggestion eines "Als ob nichts geschehen sei", das über die Darbietung heiler Bilderwelten auch metaphorisch wirken sollte. "Die Grippe-Epidemie und der Erste Weltkrieg" wurden von *Wilfried Witte* (Berlin) am Beispiel von drei Kasuistiken zueinander in Beziehung gesetzt. Daß es sich bei der "Spanischen Grippe" von 1918-1920 um eine Krisenmortalität handelte, erklärt noch nicht, warum sie im Nachkriegsdeutschland mit Gleichgültigkeit hingenommen wurde und in der kollektiven Erinnerung (im Gegensatz zur Schweiz) kaum Spuren hinterließ. Möglicherweise liegt hier ein Beispiel dafür vor, wie die Wahrnehmung des Katastrophischen von moralischen Faktoren, wie in diesem Fall der deutschen Kriegsschuld, moduliert wird.

Die fünfte Sektion **Ärzte und Politik** unter Leitung von *Rebecca Schwach* lenkte den Blick von der immanenten Präsenz der Politik auf das konkrete Handeln. "Tauglichkeitsgutachten im 18. Jahrhundert" wurden von *Maren Lorenz* (Hamburg) als Schritt zur Optimierung des Soldatenkörpers vorgestellt. Mit der Einführung der Heerespflicht in Preußen 1733 wurden Ärzte in eine Disziplinierungsmaschinerie eingebunden, in der Gutachter und zu Begutachtende die Entscheidung, ob Kriegsdienst, ob Freistellung beziehungsweise Invalidität, auszuhandeln hatten. Der Blick auf den Körper geschah hier unter gegensätzlichen Zielvorgaben, so daß es zu Perspektivenbrüchen kam, die frühneuzeitliche Eigenwahrnehmung einsehbar machen können. Arzneimittelversuche an Einheimischen markieren nur eine der Dimensionen des Themenkomplexes "Eindringen des Fremden durch Krieg: Kolonialmedizin und humanitäre Hilfe in Ostafrika", den *Walter Bruchhausen* (Bonn) analysierte. Aus Berichten deutscher Militärärzte wird die europäische Sicht interkultureller Konflikte und Beeinflussungen im Dauerkriegszustand der Kolonialzeit deutlich. Koloniale Besiedlung durch Ärzte drückte sich im Waffenführen bei kriegerischen Einsätzen, aber ebenso im ambivalenten Umgang mit einheimischen Medizinkonzepten aus. Im Kampf gegen die "irrationale Negermedizin" erschien auch der Kampf gegen das "Kurpfuschertum" in den Heimatnationen. "Ärztlicher Widerstand gegen eine atomare Bewaffnung der Bundeswehr 1957/1958" hat nach der Studie von *Ingrid von Stumm* (München) im Sinne unmittelbaren, über den ärztlichen Beruf legitimierten Eingreifens kaum stattgefunden. Der heterogene "Kampfbund" des Detmolder Frauenarztes Bodo Mahnstein hatte um 1958 zwar 2000 Ärzte als Mitglieder, zielte aber mehr auf breitenwirksame Information als auf politische Agitation. Es kann sein, daß sich die deutsche Ärzteschaft durch die international rezipierten und letztlich auch erfolgreichen Appelle Albert Schweitzers genügend repräsentiert fühlte - vielleicht auch, weil die Überlebensgröße seiner Person die entlastende Verlagerung potentieller physischer Zerstörung auf die ideelle Ebene begünstigte.

"Medizin und Krieg" stehen in keiner linearen Beziehung zueinander, weder chronologisch noch hierarchisch, eine Feststellung, die in nahezu allen Diskussionen deutlich wurde. Die Referenz zur eigenen Wahrnehmung oder eben auch Nicht-Wahrnehmung im historischen Arbeiten wurde, befördert vom aktuellen Kriegsgeschehen in Europa, immer wieder hergestellt und neu reflektiert. In der **Abschlußdiskussion** wurde auch deutlich, wie sehr die mediale Repräsentation - sei es als Inschrift, Buch oder Film - des Krieges das Bild vom Krieg bestimmt. Die Frage nach dem "richtigen" Umgang mit dem Krieg als Quelle, Bericht oder Ereignishintergrund mußte naturgemäß unbeantwortet bleiben, die verschiedenen Ansätze, sie zu stellen, kamen auf dieser 18. Stuttgarter Fortbildungstagung in einen dem schwierigen Thema gewachsenen Diskurs.

Anschrift der Autorinnen:

Caroline Jagella, Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich, Rämistraße 71,
CH-8006 Zürich

Susanne Claudine Pils, Wiener Stadt- und Landesarchiv, Rathaus, A-1082 Wien