

Titel mit Digitalisaten

Geliebtes Europa - Ostindische Welt. 300 Jahre interkultureller Dialog im Spiegel der Dänisch-Halleschen Mission. Jahresausstellung der Franckeschen ...

16). - S. 196-207

Das Erbe der Mission.

Nehring, Andreas

Halle (Saale), 2006

Das Erbe der Mission

Nutzungsbedingungen

Die Digitalisate des Francke-Portals sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen für wissenschaftliche und private Zwecke heruntergeladen und ausgedruckt werden. Vorhandene Herkunftsbezeichnungen dürfen dabei nicht entfernt werden.

Eine kommerzielle oder institutionelle Nutzung oder Veröffentlichung dieser Inhalte ist ohne vorheriges schriftliches Einverständnis des Studienzentrums August Hermann Francke der Franckeschen Stiftungen nicht gestattet, das ggf. auf weitere Institutionen als Rechteinhaber verweist. Für die Veröffentlichung der Digitalisate können gemäß der Gebührenordnung der Franckeschen Stiftungen Entgelte erhoben werden.

Zur Erteilung einer Veröffentlichungsgenehmigung wenden Sie sich bitte an die Leiterin des Studienzentrums, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

Terms of use

All digital documents of the Francke-Portal are protected by copyright. They may be downloaded and printed only for non-commercial educational, research and private purposes. Attached provenance marks may not be removed.

Commercial or institutional use or publication of these digital documents in printed or digital form is not allowed without obtaining prior written permission by the Study Center August Hermann Francke of the Francke Foundations which can refer to other institutions as right holders. If digital documents are published, the Study Center is entitled to charge a fee in accordance with the scale of charges of the Francke Foundations.

For reproduction requests and permissions, please contact the head of the Study Center, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

Eine historische Situation interkultureller Begegnung, die in mehrfacher Hinsicht für eine medizinorientierte historische „Inkulturationsforschung“ geeignet ist, stellt die Dänisch-Hallesche Mission im 18. Jahrhundert dar; denn Bartholomäus Ziegenbalg, Heinrich Plütschau und die ihnen folgenden, in Halle ausgebildeten Missionare haben nicht nur im religiösen Bereich die Begegnung mit den an der Koromandel-Küste lebenden TAMILen gesucht, sondern deren Kultur in ihrer Vielfalt wahrgenommen. In diesem Zusammenhang haben sie sich auch mit ihren südindischen Gesprächspartnern über deren Vorstellungen von Krankheit und Heilung auseinandergesetzt und, wie der seit 1709 in Tranquebar tätige Johann Ernst Gründler, Schriften der tamilischen Heilkunde gesammelt und übersetzt. 1711 schickte Gründler das Manuskript der Übersetzung eines umfangreichen tamilischen Traktats, den *Malabarischen Medicus*, nach Halle. Dabei ging Gründler davon aus, dass man in Europa von der tamilischen Heilkunde lernen konnte.¹ Ziegenbalg selbst berichtete im neunten Kapitel der Schrift *Ausführliche Beschreibung des Malabarischen Heydenthums* (1711) „von ihrer [der Malabaren] Medicina oder Artzeney-Kunst“.

Tamilische Heilkunde und südindische Gesellschaft in der 1. Hälfte des 18. Jahrhunderts
Allgemein fällt in den Berichten der Missionare auf, dass ihre Wahrnehmungen und Beschreibungen südindischer Verhältnisse geleitet sind von der Annahme einer grundsätzlichen Vergleichbarkeit der Kulturen bzw. von einer „impliziten Anerkennung einer relativen geschichtlichen Gleichzeitigkeit zwischen dem vor-industriellen Deutschland und Indien vor dem Beginn des *British raj*, eine Diagnose, die sich von hegemonialen Theorien und von der Annahme einer strikten Ungleichzeitigkeit im späteren kolonialistischen Diskurs bemerkenswert unterscheidet.“² Zudem wird deutlich, dass die Missionare sowohl über äußere als auch innere Wahrnehmungen berichten, sie sprechen über Phänomene aus der Lebenswelt der TAMILen und gleichzeitig über eigene Empfindungen und Befindlichkeiten. So muss das Klima Südiindiens für die Missionare eine nur schwer zu bewältigende Herausforderung gewesen sein, die stets mit der Frage des Gesundbleibens und des Überlebens in Verbindung gebracht wurde. Ihre Erfahrungen vergleichen sie mit dem Befinden und Verhalten der Malabaren und sagen, dass diese unter der Sommerhitze und unter Regen und winterlicher Kälte wegen ihrer leichten Bekleidung leiden und weil sie nachts ihre Bastmatte zum Schlafen unmittelbar auf lehmgestampftem Boden ausbreiten.³ Dabei fanden die Missionare die Beziehung von Klima, Kleidungsgewohnheiten und Wohnsituation nicht der sozialen Verhältnisse wegen erwähnenswert, sondern weil sie gewohnt waren, darin einen ursächlichen Zusammenhang zu erkennen,

der Anfang des 18. Jahrhunderts einem der europäischen und der tamilischen Medizin gemeinsamen Deutungsmuster entsprach. Die halleischen Missionare gewannen ihre Einsichten in die Lebenswelt der Tamilen, indem sie Gespräche mit Menschen aller Teile der südindischen Gesellschaft führten. Sie waren aber besonders an den niederen gesellschaftlichen Gruppen interessiert, deren Abhängigkeit von Teuerungen und labiler sozialer Situation, die jederzeit in eine Hungersnot umschlagen konnte, sie zur Kenntnis nahmen.⁴ Andererseits führten sie den Eindruck, dass man in Südindien „weit ältere Leute findet als unter den Europäern“, auf die Ernährungsgewohnheiten zurück und stellte fest, dass „die Malabaren sehr gute Diaet halten, und nur einfachen Trunck und Speise geniessen: da hingegen die Europäer wenig auf Diaet sehen, sondern in Essen und Trincken ganz unersättlich leben, und die Natur sehr forciren. Es werden unter diesen Heyden sehr alte Männer und Weiber gefunden, die aber noch wohl gehen und arbeiten können. [...] Indessen aber habe ich doch selbst mit Leuten geredet, die über 100 Jahr alt gewesen, und noch mit gutem Verstande gesprochen haben.“⁵

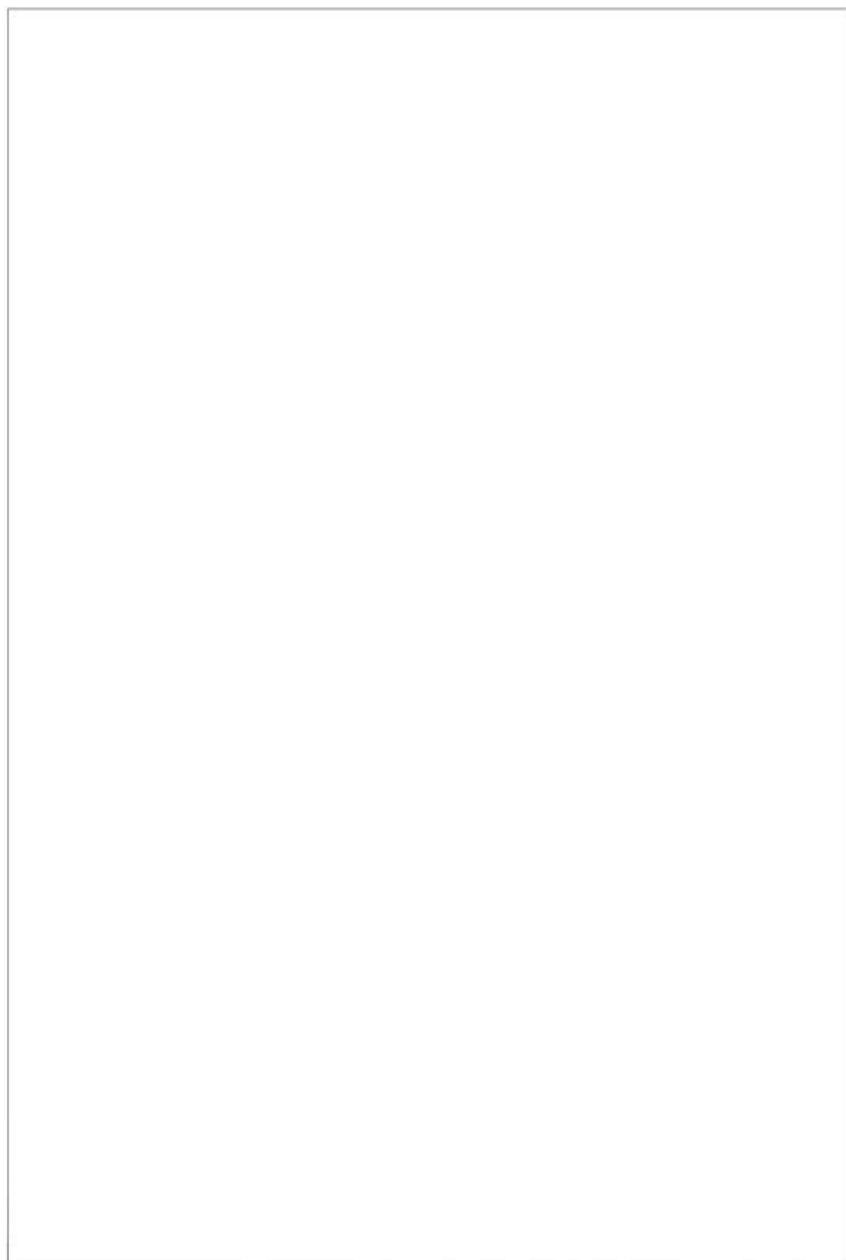
Für Hygiene und Körperpflege bestehen unter den Tamilen strenge Vorschriften. Wegen der stets lästigen Epifauna lassen sich die malabarischen Männer die Haare scheren. Gesundheitliche Gefährdungen entstehen vor allem aus Mangel an sauberem Wasser. Wer für Wasser nicht bezahlen will, muss „selbst hinaus zu denjenigen Brunnen gehen, daraus das gute Wasser geschöpft wird. Und weil die Brunnen sehr rar sind, so trincken die meisten Malabaren im Lande lauter Teich = und Fluß = Wasser.“⁶ Gegessen wird mit der rechten Hand, nie mit der linken, mit der man sich nach dem Stuhlgang reinigt. Das System sozialer Fürsorge, das Ziegenbalg und seine Mitarbeiter Anfang des 18. Jahrhunderts unter den Tamilen antrafen, war bestimmt von der engen Bindung an ein feudal-aristokratisch strukturiertes Herrschaftssystem, in dem Maßnahmen der Fürsorge vom Regenten, zuweilen von hochrangigen Beamten und wohlhabenden Persönlichkeiten ausgingen. Von ihnen wurde auch die Einrichtung von Speisehäusern für Arme und Bedürftige in Städten und größeren Siedlungen erwartet. Herrscher statteten Brahmanen-Konvente, die für die Kosten in Herbergen für Pilger und Arme aufkamen, mit Grundbesitz aus. An den Straßen wurden Ruhehäuser gebaut und unterhalten.⁷ Ziegenbalg weist immer wieder auf die Christen beschämende, durch den Glauben an Reinkarnation und Seelenwanderung motivierte Bereitschaft zur Armenhilfe unter den Malabaren hin, „dahero man allenthalben sehr viel Häuser gebauet findet / darinnen die Armen und Reisenden ruhen / und einige Almosen empfangen können. Nebst diesen haben sie gleichfals hier und dar grosse Gebäude als Klöster aufgebaut / darinnen oftmals zu tausend Armen gespeiset werden.“⁸

Vor allem in Hungersnöten, die wegen fortgesetzter Kriege, Missernten und Teuerungen nicht selten waren, wurde vom Herrscher Hilfe in Form von Speisungen und Almosen für die Armen erwartet.⁹ Die Pagoden als religiöse Zentren der hinduistischen Götterverehrung und Ziele von Wallfahrten sind in das Sozial- und Krankenwesen eingebunden. In den angedeuteten Machtstrukturen sind sie in ihrer Sozialtätigkeit aber ebenso abhängig von den Zuwendungen des Herrschers und vom Ermessen der leitenden Brahmanen. In Speisehäusern und

Herbergen finden Fremde und Pilger Aufnahme. Zugleich suchen die Menschen im Bereich der Pagoden in rituellen Waschungen Sündenvergebung sowie Heilung von Krankheiten, Gebrechen und Unfruchtbarkeit.

Ziegenbalg und die Mitarbeiter der frühen Tranquebarmission nahmen in ihrer tamilischen Mitwelt medizinische Phänomene wahr, die aus ethnomedizinisch-historischer Sicht unterschiedlichen Epochen der indischen Kulturentwicklung zuzuordnen sind. Beeindruckt waren sie von dem hochentwickelten Medizinsystem des *Āyurveda*, das, als Teil hinduistisch-buddhistischer Weltanschauung im Altertum in Nordindien entstanden, seit 500 n. Chr. mit der brahmanischen Kultur in Südindien eingeführt worden war, wo es ältere Medizinformen überlagerte und sich zu einer Sonderform des *Āyurveda* (*Siddha*-Medizin) entwickelte, für die mehr magische Elemente sowie alchemistische Verfahren der Heilmittelherstellung charakteristisch sind. Von daher berichten die Missionare Anfang des 18. Jahrhunderts in Wirklichkeit von einer ethnomedizinisch-interkulturellen Situation, in der eine schriftliche, in Schulen von Brahmanen vermittelte medizinische Gelehrsamkeit einer in der Bevölkerung weiterhin verwurzelten Heilkunde gegenübersteht, in der das in Familien tradierte medizinische Wissen noch nicht vollständig auf professionelle Heiler konzentriert ist, sondern Erfahrungen entspricht, die in den Kasten der *Shudra*-Gemeinschaft noch weitgehend Allgemeingut sind. So berichtet Ziegenbalg im *Malabarischen Heidentum* von Heilpersonen ohne Ausbildung, die ihrer Erfahrung folgend Pflanzen und Wurzeln sammeln und Heilmittel herstellen.¹⁰

In der auf Heilpflanzen basierenden tamilischen Erfahrungsmedizin werden Krankheiten im Kontext eines animistischen Beseelungsglaubens als durch Dämonen verursacht gedeutet, die als nicht zur Ruhe gekommene Seelen über den Tod von Menschen hinaus wirken.¹¹ Diese umherirrenden, übelwollenden und in Träumen erscheinenden Geister verursachen sowohl körperliche Leiden als auch für Mitmenschen befremdliche Veränderungen des Gemüts und des Verhaltens, die die Missionare auf dem Hintergrund ihrer eigenen Kultur als Besessenheit deuten. So verursachen Dämonen „hitze Fieber, Pestilenz und allerhand böses zum Schaden der Menschen“. ¹² Schutz vor Krankheitsdämonen suchen die Tamilen bei lokalen, meist weiblichen Gottheiten¹³, die in Festen und Prozessionen angerufen werden, um eine Seuche abzuwenden¹⁴; denn das Phänomen der viele Menschen gleichzeitig ergreifenden Krankheit wird dem Zorn göttlicher Wesen zugeschrieben, die die Macht haben, Menschen in ihrer Gesamtheit zu beherrschen.¹⁵ Menschen nehmen, um Krankheit abzuwehren, auch Gelübde auf sich, deren Erfüllung mit schmerzhaften Eingriffen verbunden ist und möglicherweise noch an Zeiten erinnert, in denen Versöhnung mit göttlichen Wesen ein Menschenopfer verlangte. So ist es bei den Fischern an der Koromandel-Küste Brauch, dass bei einem Fest mit Tanz, Opfern und Armenspeisungen Knaben und junge Männer sich „mit 2 eisernen Haken hinten im Rücken ins Fell einhaken, und dabey an einen Baum aufhängen [lassen]. Andere und die Fischer=Knaben lassen sich in beyden Seiten ein Loch durchstechen, wodurch eine Schnur oder eisern Drat gezogen wird, darin sie tanzen.“¹⁶



6.32 Indische Mediziner Farbzeichnung, 19. Jh.

Die südindische Modifikation des *Āyurveda* entspricht einer im Kontext hinduistisch-buddhistischer Religion theoriegegründeten Medizin, deren Deutungen von Gesundheit und Krankheit eine Lehre von fünf die materielle Welt konstituierenden Elementen (Erde, Wasser, Feuer, Luft und Raum / Äther) voraussetzt. Diese Grundstoffe der äußeren Welt haben im Menschen, einerseits in dessen Sinnen, andererseits in Winden, Flüssigkeiten und festen Bestandteilen des Körpers, ihre sinnlich-wahrnehmbare und materielle Entsprechung. D. h., alle Bestandteile des menschlichen Organismus bestehen aus den fünf Elementen, jedoch in unterschiedlichen Verhältnissen und Mischungen. So meinte Dalhana, ein Kommentator um 1200 n. Chr., dass das Blut aus allen fünf Elementen zusammengesetzt sei, sein Geruch sei eine Eigenschaft der Erde, die flüssige Eigenschaft entspreche dem Element Wasser, seine rote Farbe dem Feuer, die pulsierende Beweglichkeit sei eine Qualität der Luft und seine Leichtigkeit weise auf das Element Äther hin.¹⁷ Atem und Winde im Menschen entsprechen der Luft, die Galle enthält überwiegend Feuer und der Schleim vor allem Anteile des Elements Wasser. Im Menschen wiederholt sich in unterschiedlichen Mischungsverhältnissen die Stofflichkeit des Kosmos, was Ziegenbalg veranlasste, das Verhältnis von Welt und Mensch in der tamilischen Naturkunde und Medizin in Anlehnung an die aus der antiken griechischen Medizin bekannte Gegenüberstellung von Makrokosmos und Mikrokosmos zu interpretieren: „Sie machen viel Redens und Schreibens von den Winden im Leibe, derer sie hauptsächlich zehen statuiren, diese aber wiederum nach ihren sonderlichen Gängen in siebenzig eintheilen: Wenn nun diese in ihrer richtigen Ordnung stünden, alsdenn, sagen sie, sey der Mensch gesund; kämen aber dieselbe in Unordnung, so entstünden daher allerley Kranckheiten. Dieses wollen sie aus Vergleichung mit den Winden der großen Welt, nach ihrer Weise demonstrieren: wie sie denn von der Übereinstimmung des Microcosmi und Macrocosmi, oder der kleinen und großen Welt, viel Wesens machen.“¹⁸

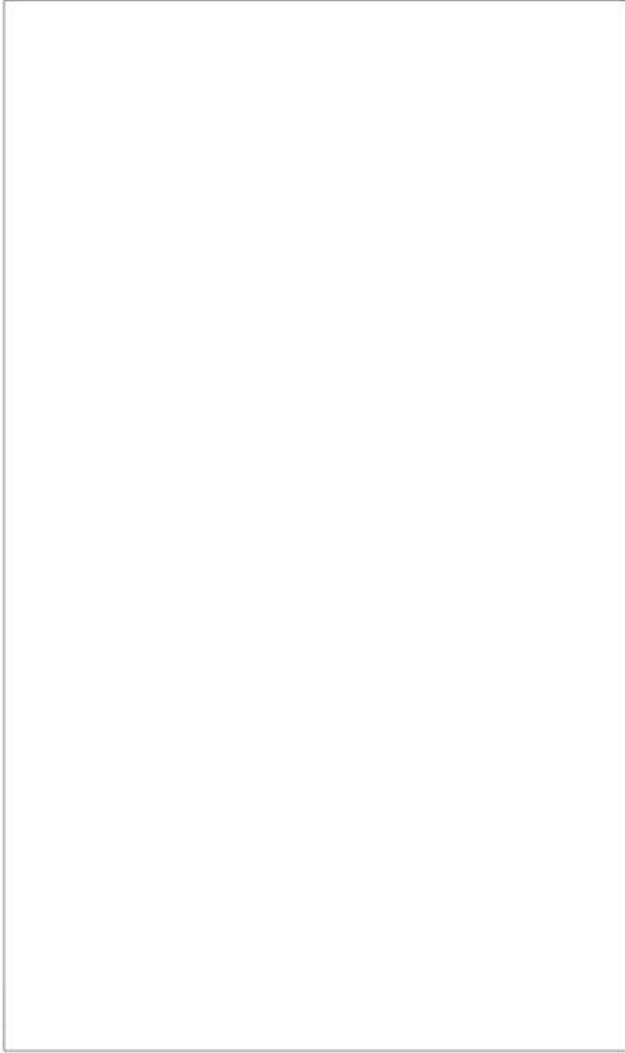
Gesundheit wird im Menschenbild des *Āyurveda* gedeutet als ausgeglichene Mischung der Elemente in den den Menschen konstituierenden Stoffen sowie als Ausgewogenheit von Wind, Galle und Schleim im Menschen, während Ungleichgewicht der Lebensstoffe zu Krankheit führt. Die Frage, welche Krankheiten unter den Malabaren auftreten, beantworten die Missionare, indem sie Krankheitsbilder, die sie von tamilischen Ärzten in Erfahrung bringen können, aufzeichnen.¹⁹ Dabei verwenden sie nicht europäische, sondern die tamilischen Krankheitsbezeichnungen. Man bleibt aber nicht bei Auflistungen stehen. Als Ziegenbalg in der Zeit vor 1711 Gelegenheit hat, mit einem tamilischen Arzt eingehender zu sprechen, gelingt es ihm, die Prinzipien, die der Unterscheidung und Ordnung der Krankheiten zugrundegelegt sind, deutlich zu machen. Demnach folgt die nosologische Klassifikationsstruktur der tamilischen Medizin erstens einem hierarchischen Ordnungsdenken, das auch in der südindischen Gesellschaft, in der Unterscheidung von übergeordneter gesellschaftlicher Klasse (*Varṇa*) und einzelner Kaste Ausdruck findet, zweitens der naturkundlichen Theorie der Fünfelementenlehre des *Āyurveda* und drittens der hinduistisch-buddhistischen Religion als generellem Deutungskontext, der unter anderem in einer Zahlensymbolik hervortritt.²⁰

Medizin im Kontext des Missionsprojekts

Orientiert am halleschen Waisenhaus konzentrierte sich auch das südindische Missionsprojekt an der Schulbildung als vorrangiger Aufgabe. Dabei verfolgten die Missionare das dreifache Ziel, die Armut in den unterprivilegierten Kasten zu bekämpfen, die Tamilen zum christlichen Glauben zu bekehren und dabei einheimische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Missionsarbeit zu gewinnen.²¹ Bereits in der ersten Continuation der *Halleschen Berichte* berichtete Ziegenbalg über zwei eingerichtete Schulen, die auch Mädchen aufnahmen. Arme Kinder, die die Schulen besuchten, wohnten in den Häusern der Missionare und wurden mit Kleidung und Nahrung versorgt. Dabei wiederholten die Missionare das im halleschen Waisenhaus eingeführte Konzept der den Schulunterricht ergänzenden ausgleichenden körperlichen Bewegung, die mit einem anschaulichen Natur- und Sachkundeunterricht verbunden wurde. Für die Körperhygiene wurde gesorgt, indem „des Sonnabends alle Kinder einen halben Tag vors Thor zu einem Teich geführt werden, da sie sich nach hiesiger Art am ganzen Leibe waschen und reinigen.“²² Eigens dafür angestellte Frauen sorgten für die Körperpflege der Kinder.²³

In der tranquebarschen Bildungsanstalt waren auch medizinische Einrichtungen vorgesehen. In den Berichten ist mehrfach die Rede von Krankenstuben sowie von einer Krankenkammer für Frauen,²⁴ in denen eine Krankenwärterin die Pflege besorgte. Nachdem man in der Anfangszeit bei Bedarf einheimische Ärzte um medizinische Behandlung gebeten hatte, wurde 1712 nach dem Vorbild des halleschen Waisenhausarztes ein in den Anstalten ständig anwesender tamilischer Arzt eingestellt: „An[no] 1712. den 27. Jun. Nahmen wir einen Malabarischen Medicum bey diesem Wercke an. Denn nachdem einer unter uns denselben bey der Übersetzung einiger Medicinischen Bücher eine Zeitlang vorher zu seinem Dienste gebraucht hatte, und dieser dabey in ein solches Werck sich wohl schicken lernet, auch einigen Begriff bekommen hatte, wie er unsere aus dem Waysen = Hause zu Halle mithabende Medicin in Kranckheiten appliciren sollte.“²⁵

In der besonders interessierenden Frage, welchen Eindruck die Therapien tamilischer Ärzte auf die Missionare machten, kann eine Nachricht des Missionars Martin Bosse (24. Januar 1735) über eine ansteckende Augenkrankheit aufschlussreich sein. Als die Krankheit „unter den Kindern am stärcksten grassirte“, habe ein „ziemlich erfahrener schwartzer heydnischer Augen = Artzt“ die Behandlung übernommen, über die berichtet wird: „Er brauchte bei denen, derer Augen am schlimmsten aussahen, eine besondere Methode dieselben zu curiren, und zwar nur äusserlich. Nemlich ausser dem, daß er seine Medizin in die schadhafte Augen schmierete, schnitte er etlichen mit einer Lancette oder scharfem Messer wol 6 bis 8 Ritzen durch die Haut in die Stirn, dadurch die Stirn der Kinder auch etwas verstellte worden, wo sie es nicht wieder auswachsen. Bey einigen that er einen Einschnitt über den Augen = Liedern, und nahm daselbst eine drüsigte Materie heraus, welches die Kinder sehr schmerzete, auch sehr gefährlich anzusehen war, doch hat es ihnen eben nichts geschadet, wiewol es scheint, daß manche ihr Lebetage ein blödes Gesicht behalten werden.“²⁶



- 1 **6.01 Herbarblatt von Christoph Theodosius Walther** Um 1732/33
2 **6.02 Herbarblatt von Johann Peter Rottler** Um 1798

1 | 2

Die beschriebene therapeutische Methode war dem europäischen Missionar fremd. Er bezeichnet den tamilischen Arzt aber dennoch als erfahren und spricht dessen Vorgehen eine mögliche Berechtigung nicht ab, obwohl für den Missionar ein therapeutischer Sinn in der dem Ethnomediziner als *Skarifizieren* bekannten, weltweit in animistischen Gesellschaften bis heute angewandten Methode nicht erkennbar ist. Der Missionar lässt sich bei seiner Bewertung der ärztlichen Handlung nicht unvermittelt vom Eindruck des Fremden leiten, sondern orientiert sich am Kriterium des Nutzens bzw. Nichtschadens (das sich empirisch bestätigen muss) und hält sich auf diese Weise die Möglichkeit, den eigenen Verständnishorizont im Raum interkultureller Begegnung zu erweitern, offen.

Im Juli 1730, 24 Jahre nach Beginn der Tranquebarmission, wurde erstmals in der außer-europäischen Medizingeschichte ein in Europa ausgebildeter Arzt mit dem Auftrag, im Rahmen eines Missionsprojekts die medizinische Versorgung zu übernehmen, in ein Gebiet in Übersee gesandt.²⁷ Die Wahl fiel auf den aus Sagan in Schlesien stammenden Caspar Gottlieb Schlegelmilch (gest. 30. 8. 1730), der vom Waisenhausarzt Johann Juncker (1679–1759) unterstützt wurde „so wohl aus der Waysen = Apotheke allhier mit einem Vorrath bewährter Medicamenten, als auch sonst mit nöthigen Instrumenten versehen, damit er sofort bey seiner Ankunft in Indien seiner Function ein Genügen thun könnte.“²⁸ Dabei erwartete man vom Missionsarzt grundsätzlich, dass er erstens die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mission und ebenso die einheimischen Kranken medizinisch behandelte, zweitens durch Beobachtung und Beschreibung von Natur- und Krankheitsphänomenen zur Wissenserweiterung der europäischen Ärzte beitrug und drittens durch seine Tätigkeit den Missionaren den Zugang zur tamilischen Bevölkerung ebnete.

Nach Schlegelmilchs frühzeitigem Tod (er starb kurz nach seiner Ankunft in Indien) wurde unverzüglich ein Nachfolger, Samuel Benjamin Cnoll (1705–1767), bestimmt, der wie sein Vorgänger in der „Krankenpflege“ des Waisenhauses unter Junckers Anleitung gearbeitet hatte. Seine Tätigkeit als Arzt in Tranquebar dauerte fast 35 Jahre und ist daher für eine Analyse der mit dem Konzept des Missionsarztes verbundenen Absichten und Beweggründe besonders geeignet. Zudem ist zu fragen, in welcher Weise durch den Eintritt eines professionellen europäischen Arztes das Verhältnis von europäischer und tamilischer Medizin im Kontext des Missionsprojekts verändert wurde und inwiefern diese Vorgänge Mitte des 18. Jahrhunderts allgemein auf Veränderungen in der Beziehung zwischen der europäischen und südindischen Kultur hinweisen.

Ein halbes Jahr nach seiner Ankunft in Tranquebar (30. August 1732) berichtete Cnoll in einem Brief an Johann Juncker (9. Januar 1733), dass er in den ersten vier Monaten nach seiner Ankunft 250 Kranke behandelt habe, über die er eine Liste („catalogum aegrotorum“) geführt habe, die er dem Brief beilegt. Dabei sei er in Tranquebar „nicht allein Medicus, sondern auch Chirurgus und Apotheker, ja gar Krancken = Wärter [...]. Denn ich sehe mich genöthiget, alle Medicin unsern Kindern selbst einzugeben, weil die Malabaren ein Volck von schlechter Capacität sind“. Zudem sei, so urteilt Cnoll, „die Medicin der Schwartzten“ „eine blosser Empirie“

ohne „ratio medica“, und er fährt fort: „Doch wissen sie zimlich mit ihren affectibus oculorum umzugehen, mit andern Kranckheiten aber treffen sie es nur casu, und weil fast alle febres morbi acuti sind, so hilft sich die Natur selbst; hingegen bey chronicis morbis, ja selbst bey febribus intermittentibus quotidianis & tertianis will es mit ihnen nicht fort.“²⁹

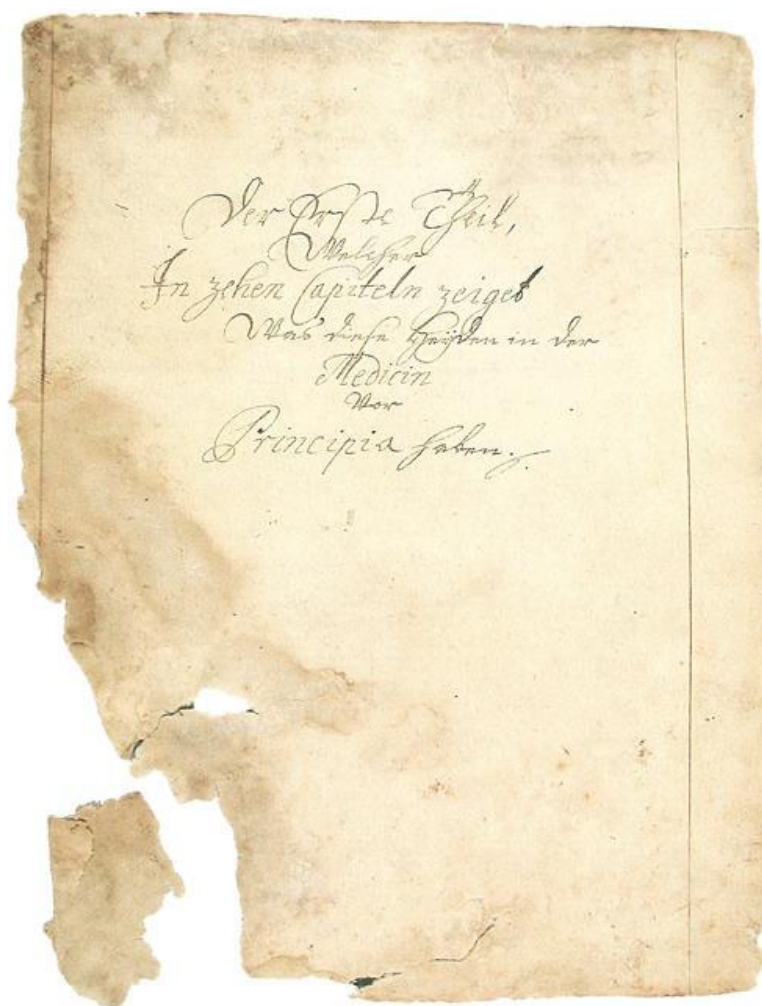
Diese wenigen Bemerkungen lassen im Vergleich zur Anfangssituation der Mission deutliche Veränderungen im interkulturellen Verhalten auf dem Gebiet der Medizin erkennen. Es wird nicht nach tamilischen Krankheitsnamen und möglichen Therapien einheimischer Ärzte gefragt, sondern der europäische Arzt nimmt wahr, benennt, ordnet und erklärt die in Südindien anzutreffenden Krankheitszustände im Ordnungszusammenhang der eigenen Nomenklatur und nosologischen Klassifikation sowie in den kategorialen Strukturen europäischer Wissenschaft. Aus der Sichtweise der eigenen Kultur beansprucht Cnoll für sich die Kompetenz, den Zustand von Menschen einer ihm fremden Kultur als „krank“ oder „gesund“ zu beurteilen und zu entscheiden, wie die medizinische Praxis zu verfahren hat und von welchem Wissen sie dabei geleitet sein muss. Die Medizinsysteme der einheimischen und der eindringenden Kulturen stehen einander gegenüber, wobei dem europäischen System, ohne dass darüber nachgedacht wird, eine Vorrangstellung eingeräumt wird, die Alleinberechtigung impliziert. Für diesen Anspruch gab es Mitte des 18. Jahrhunderts, als die akademischen Ärzte in Halle mit gewerblich medizintreibenden Wundärzten, Barbieren und Badern konkurrierten und gegen nicht approbierte Arzneimittelhändler und chirurgisch tätige Henker kämpften, kaum begründeten Anlass. Dennoch kann Cnoll Ängste und Barrieren der tamilischen Kranken in der Begegnung mit der europäischen Medizin nur als Vorurteile bewerten: „Als ich anfangs hierher kam, furchten sich die Krancken von mir etwas einzunehmen. Denn auch die alten Weiber in unserer Mission raisonirten: was doch der Blancke hier machen wolte, er verstehe ja die Landes=Weise nicht, etc. Solche praeiudicia zu heben, hat mir grosse Mühe gekostet.“³⁰

In der Konfrontation der medizinischen Systeme werden Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten auf beiden Seiten offenkundig. Da diese Frage aber nicht in einem interkulturellen Erfahrungsaustausch thematisiert wird, sondern im Kontext kolonialpolitischer Machtverhältnisse bereits entschieden ist, wird die konkrete Krankheits- bzw. medizinische Handlungssituation zur interkulturellen Konfrontation, in der nur pragmatisch verfahren werden kann. An Bedürfnissen, Erfahrungen und zu erwartenden Heilungsaussichten orientiert, entwickeln die vor die Wahl gestellten tamilischen Patienten Kriterien für Annahme und Ablehnung therapeutischer Möglichkeiten des einen oder des anderen Medizinkonzepts.

Dem eurozentrierten Verständnis von Krankheit und Heilung in der Praxis entspricht Mitte des 18. Jahrhunderts die Art, wie die naturkundlich-medizinische Wissensbildung in kulturfremder Umgebung vorangetrieben wird. Cnolls Erkenntnisinteresse und methodisches Vorgehen reflektieren den Anspruch der Aufklärung (die sich seit den 1720er Jahren an der halleschen Universität zunehmend durchsetzt) auf exakte Beobachtung und intellektuelle Bestimmung von Handlungszwecken mit dem Ziel, rational geleitete Problembewältigung zu ermöglichen, die prinzipiell und in allen Bereichen des menschlichen Lebens als möglich



1 | 2



- 1 **6.33 Medizinischer Wurm, entdeckt und aus dem Fuß eines Tamilen entfernt von Samuel Benjamin Cnoll, dem Missionsarzt 7. Januar 1735**
- 2 **6.38 Johann Ernst Gründler: Malabarischer Medicus Handschrift, 1712**

against the bite of a mad dog.

1. மதுரை மதுரை Datura Metel.
grows in Gardens
2. கொடி கொடி - Justicia repens.
likewise grows in Gardens
3. துரை துரை மதுரை. or கொடி கொடி மதுரை.
= Achyranthes corymbosa.
4. மதுரை கொடி கொடி மதுரை.
கொடி கொடி மதுரை.
Zingiber officinale
5. கொடி கொடி - or கொடி கொடி.
Zingiber officinale

against the bite of a Snake

கொடி கொடி மதுரை - Arsenik

கொடி கொடி மதுரை. Neriwifham.
is bought in the Barar.

கொடி கொடி மதுரை. Proton Tigilium.
bought in Barar

கொடி கொடி. Quick Silver

கொடி கொடி. Black Pepper

கொடி கொடி மதுரை. or கொடி கொடி.
Asclepias gigantea

UBI

6.34 Brief von unbekannt an Christoph Samuel John

Mit Hinweisen auf Medikamente gegen Hunde- und Schlangenbisse, Handschrift

erachtet wird. Cnoll beschreibt in Briefen an seinen Lehrer Johann Juncker die in Südindien vorkommenden Krankheitsbilder in der Absicht, mit jeder berichteten „*Historia morbi endimii huius loci*“³¹ den Katalog der in Europa bekannten Krankheitsbilder zu erweitern.³²

Der enzyklopädische Ansatz ist unverkennbar, der sich von der Vorgehensweise der Missionare in der Anfangsphase des Missionsprojekts deutlich abhebt, gegen Mitte des 18. Jahrhunderts aber auch bei nachfolgenden Missionaren, bei Christian Friedrich Pressier (1697–1738), Christoph Theodosius Walther (1699–1741) und Benjamin Schultze (1689–1760), nachweisbar ist. Im Vergleich zur Anfangsphase der Mission tritt mit dem Beginn missionsärztlicher Tätigkeit eine Akzentverschiebung zugunsten eines auf systematische Wissenserweiterung gerichteten Interesses ein, in der Denkstil und Anspruch europäischer Wissenschaftlichkeit als allein angemessene kategorial-methodische Norm vorausgesetzt und auch die Frage, wie das neu erworbene Wissen zu verstehen und in der Praxis anzuwenden ist, ausschließlich im Horizont von der europäischen Medizin bestimmter Handlungskonzepte und -intentionen beantwortet wird. Cnoll ist daran gelegen, neue Heilmittel in Südindien kennenzulernen.³³ Dabei interessiert nicht deren Anwendung im Kontext tamilischer Krankheitslehre und Therapiekonzepte, sondern lediglich die Frage, ob und auf welche Weise eine bisher nicht bekannte Heilpflanze auch in der europäischen Medizin genutzt werden kann. Die Frage der interkulturellen Beziehung auf dem Gebiet der Medizin erscheint reduziert auf ein von kulturellen Kontexten abgelöstes, primär auf Verfügbarkeit gerichtetes Interesse, das zu eruieren sucht, welche Techniken und Mittel einer fremden Kultur geeignet sind, in eigene Handlungskonzepte übernommen zu werden.

Auf Grund der kontinuierlich über 60 Jahre lang, der seit 1708 veröffentlichten, *Halleschen Berichte* ist die Möglichkeit gegeben, der Frage nach Veränderungen und Entwicklungen im Verhältnis der in Südindien aufeinandertreffenden europäischen und tamilischen Kultur nachzugehen. Dieser Versuch, die Quellen diachron zu lesen, hat bisher gezeigt, dass bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiet medizinischer Behandlungspraxis und Forschung ein deutlicher Wandel im europäisch-südindischen Kulturkontakt zu verzeichnen ist, der durch die Einführung eines Missionsarztes Anfang der 1730er Jahre entscheidend vorangetrieben wird. Dabei erscheint im Vergleich zur vorausliegenden Anfangsphase der Tranquebarmission die missionsärztliche Tätigkeit der Beginn einer Konkurrenzsituation zwischen den Medizinsystemen zu sein, Teil des Verdrängungswettbewerbs, den die eindringende europäische Kultur gegen die traditionellen Gesellschaften und deren Kulturformen in den überseeischen Gebieten in der folgenden Kolonialzeit führt und der teilweise und in modifizierter Form bis in die Gegenwart ein Grundproblem beim Aufbau der Gesundheitsdienste in Ländern der so genannten Dritten Welt darstellt.

Von diesem auf Verdrängung des Traditionellen und Durchsetzung europäischer Formen kulturbestimmter Praxis gerichteten Verhalten hebt sich das der pietistischen Missionare der ersten Generation (bis 1720) deutlich ab. Ziegenbalg, Plütschau und Gründer führten Gespräche mit Menschen aller Gruppen der südindischen Gesellschaft, aus denen man den

Eindruck eines partnerschaftlichen Umgangs gewinnt, der bis in die redigierten Berichte erkennbar geblieben ist; denn sie stellten nicht nur Fragen, sondern beantworteten auch die ihrer tamilischen Gesprächspartner. Auch sie sammelten Fakten, zeichneten akribisch ethnographische Gegebenheiten auf. Darüber hinaus waren sie aber bemüht, sich den zu Grunde liegenden Denkkategorien, Verhaltens- und Handlungsnormen der fremden Kultur verstehend zu nähern, ohne dabei ihre eigene kulturelle Identität aufzugeben. Die Sprachkenntnis des Tamil ebnete den Missionaren den Zugang zur fremden Kultur und befähigte sie, die Phänomene der südindischen Kultur in deren eigenen Begriffen und Kategorien zur Kenntnis zu nehmen, um sie dann in den Verstehenshorizont der eigenen Kultur zu übersetzen. Die Begegnung der pietistischen Missionare mit der tamilischen Kultur stand somit unter einem methodischen Anspruch, der als empirisch und zugleich kritisch-reflektierend auf der Grundlage ausgezeichneter Sprachkenntnisse und einer offenen Zeitperspektive (man war darauf eingestellt, bis zum Tod in Indien zu bleiben) charakterisiert werden kann. Das theoretische Interesse war dabei primär auf Praxis gerichtet, indem ein immer differenzierteres Wissen um die andere Kultur das Zusammenleben ermöglichen sollte.

INTERCULTURAL INTEREST IN MEDICAL TREATMENT

The continuity of over 60 years of the *Halleschen Berichte*, first published in 1708, allows us to study the question of changes and developments in the relationship between the European and Tamil cultures in contact with each other in south India. This attempt at a diachronic reading of the sources has so far shown that there was a clear transformation in the European-south Indian intercultural contact in the area of medical treatment and research, chiefly due to the introduction of the mission doctor in the early 1730s. In contrast to the initial phase of the Tranquebar mission, the activities of the mission doctors appear to mark the beginning of a competitive situation between the medical systems, which became part of the aggressive competition led by the alien European culture against the traditional societies and their cultures in the overseas territories in the subsequent colonial age. To the present day, this competitive approach partly, albeit in a modified form, constitutes a fundamental problem of setting up health services in “Third World” countries.

The behaviour of the first generation of Pietist missionaries (up to 1720) clearly differs from this practice aimed at suppressing the traditional culture and imposing European forms. Ziegenbalg, Plütschau and Gründler talked to people from all groups of south Indian society, and even their edited reports retain the impression of a discussion between equals; they not only asked questions but also answered those of their Tamil interviewers. They too collected facts, recording ethnographic aspects in painstaking detail. However, beyond this mere collection, they also attempted to approach the unknown culture’s fundamental categories of thinking, norms of behaviour and actions with understanding, without surrendering their own cultural identity. The missionaries’ knowledge of the Tamil language paved their way to understanding the other culture and enabled them to take note of the phenomena of south

Indian culture in its own terms and categories, so as to then translate them into their own culture's horizon of comprehension. The Pietist missionaries' encounter with Tamil culture was thus influenced by a methodology that can be characterised as empirical and simultaneously critically reflective, on the basis of excellent language skills and an open-ended temporal perspective (they were prepared to stay in India until their deaths). Their theoretical interest was primarily practice-oriented, as their increasingly detailed knowledge of the other culture enabled them to live alongside it.

- 1 Der ganze Titel lautet: „Malabarischen Medicus, welcher kurtzen Bericht giebet, theils was diese Heyden in der Medicin vor Principia haben; theils auf was Art und mit welchen Medicamenten sie die Kranckheiten curieren. Denen Herren medicis in Europa zu dienlicher Nachricht aus denen Medicinischen Büchern der Malabaren zusammen getragen und übersetzt von J. E. G.“. Dazu HB 6. Cont., S. 286.
- 2 Gita Dharampal-Frick: Malabarisches Heidentum: Bartholomäus Ziegenbalg über Religion und Gesellschaft der Tamilen. In: Missionsberichte aus Indien im 18. Jahrhundert [...]. Hrsg. von M. Bergunder. Halle 1999, S. 126–152.
- 3 Vgl. HB 3. Cont., S. 117, 119.
- 4 Vgl. HB 4. Cont., S. 167.
- 5 HB 3. Cont., S. 126.
- 6 HB 3. Cont., S. 121.
- 7 Vgl. HB 3. Cont., S. 115.
- 8 HB 1. Cont., S. 60.
- 9 Vgl. HB 11. Cont., S. 910 f.
- 10 Ziegenbalgs Malabarisches Heidentum. Hrsg. von W. Caland. Amsterdam 1926, S. 221.
- 11 Vgl. HB 7. Cont., S. 426–427.
- 12 HB 7. Cont., S. 427.
- 13 Vgl. Michael Bergunder: Die Darstellung des Hinduismus in den Halleschen Berichten. In: Missionsberichte (s. Anm. 2), S. 111–125, hier S. 121.
- 14 Vgl. HB 47. Cont., S. 1384–1385.
- 15 Bartholomäus Ziegenbalg: Genealogie der Malabarischen Götter. Hrsg. von W. German. Madras, Erlangen 1867, S. 175 f.
- Dazu auch HB 28. Cont., S. 387–388, Anm. (q); HB 47. Cont., S. 1384–1385.
- 16 HB 21. Cont., S. 647.
- 17 Vgl. A. S. Chopra: Die Lehre von den „Fünf Elementen“ (Pancamahabhuta) als wissenschaftliche Grundlage der ajurvedischen Therapie. In: Erfahrungsheilkunde 47 (1988), S. 179–182, hier S. 181.
- 18 HB 3. Cont., S. 147.
- 19 Vgl. HB 3. Cont., S. 147.
- 20 Ziegenbalg (s. Anm. 10), S. 217–218, 221.
- 21 Vgl. HB 1. Cont., S. 17.
- 22 HB 4. Cont., S. 159.
- 23 HB 13. Cont., S. 23.
- 24 HB 13. Cont., S. 2; HB 21. Cont., S. 730/731.
- 25 HB 6. Cont., S. 313.
- 26 HB 40. Cont., S. 510–511.
- 27 Zuvor gab es Missionare, die auch medizinisch tätig waren. Unter diesen hatten manche Medizin studiert, bevor sie sich zum Beruf des Missionars entschlossen und diesen dann hauptamtlich ausübten. Es war bisher aber noch nicht üblich gewesen, einen ausgebildeten Arzt zum Zweck der medizinischen Behandlung in ein Missionsprojekt aufzunehmen.
- 28 HB 26. Cont., S. 155.
- 29 HB 34. Cont., S. 1074.1072; HB 34. Cont., S. 1074.1072.
- 30 HB 34. Cont., S. 1072.
- 31 HB 40. Cont., S. 474.
- 32 AFSt/M 1 B 11, Fasc. 18.
- 33 Vgl. HB 38. Cont., S. 251–252.

6.37 Apothekengefäße

Glas mit Bemalung, 2. Hälfte 18. Jh.

