lution von Oben, an den Rahmenbedingungen unserer Demokratie, wäre vordringlich. Doch dazu gebärdet sich dieser Rhetoriker zu monomanisch, wie auch eine persönliche Begegnung bewies und auch die restlichen Regeln zeigen, z.B. „2. Es hängt ausschließlich von Ihnen ab, ob sich etwas verändert“ (ebenso richtig wie falsch, siehe Einleitung) – „10. Sie haben keine Verantwortung für die Welt“ – „5. Leisten Sie Widerstand, sobald sie nicht einverstanden sind“. Das Letztere geschieht hier. Ob vergeblich, hängt „ausschließlich von Ihnen“, lieber Leser, ab.

Prof. Dr. Johannes Heinrichs (Berlin)

[1] Leopold Kohr, *Die Lehre vom rechten Maß*, Salzburg 2006. – Vgl. www.regionaler-aufbruch.de.

[2] H. Welzer, *Selbst Denken. eine Anleitung zum Widerstand*, Frankfurt/M. 2013. Die folgenden Referate und Zitate sind den Seiten 154-160 entnommen.

Harald Fischer-Tiné, *Pidgin-Knowledge. Wissen und Kolonialismus*. Diaphanes Verlag, Zürich, 2013, ISBN 978-3-03734-377-7, 104 S., 10,00 EUR

Ein kleines Büchlein, keine hundert Seiten umfassend, widmet sich der Wissenschaftsgeschichte im Zusammenhang mit Kolonialismus, was zur Infragestellung und Veränderung von etablierten Wissenssystemen und damit zur Hybridisierung derselben führte. Kein Geringerer als der auf die Geschichte der modernen Welt spezialisierte Historiker *Harald Fischer-Tiné*, ETH Zürich, legt in einem gerade mal einundsechzig Seiten umfassenden Aufsatz in fünf Kapiteln eine kleine Geschichte der Wissensaneignung und -vermittlung Europas in Kontakt mit der außereuropäischen Welt am Beispiel der Medizingeschichte dar. Gut lesbar wird hier in komprimierter Form die hochkomplexe Geschichte der Vermittlung und Veränderung medizinischen Wissens und des Verständnisses von Heilformen und -methoden dargelegt. Der von *Fischer-Tiné* benutzte Begriff „Pidgin-Wissen“ ist der Linguistik entlehnt und bezeichnet „eine in einem multikulturellen Aktionsraum entstandene Kontaktsprache“, ursprünglich angewandt für eine im südchinesischen Meer entstandene Verkehrssprache aus englischen, chinesischen und portugiesischen Elementen, eine sprachliche Mischform, die auf ebensolche kulturelle hinweist. *Fischer-Tiné* benutzt ihn provokativ und unkonventionell, um auf genau diese Art von Wissenserwerb, -anwendung, -verbreitung hinzuweisen, abseits und anregender als so genanntes „Schulwissen“ bzw. „Hochsprachen“ und verweist damit auf die unterschätzte Bedeutung solchen „Randwissens“ aus „Randgebieten“.

Kapitel 1 wird überschrieben mit „Topographien des Wissens“. Ausgehend von der Kernthese des hegemonialen Narrativs, Wissenschaftsgeschichte sei im Gefolge der „scientific revolution“ des 17. Jahrhunderts als Ausbreitung rationalen Wissens von Europa aus über den Rest der Welt geschwappt, wurde diese Behauptung in den 1960er Jahren vom amerikanischen Wissenschaftshistoriker *George Basalla* verfeinert, indem er die Verbreitung dieses Wissens als „dreistufigen Prozess“ erklärte, der von Austauschbeziehungen und Wechselwirkungen gekennzeichnet ist. Entscheidend sind die Entdeckungen der Seefahrt, die den Aktionsraum weltweit ebenso vollständig veränderten wie das Weltbild und daraus folgende Wahrnehmungen und Erkenntnisse. Das Augenmerk auf Medizin als „Platzhalter für die europäischen Wissenschaften“ liegt in der Bedeutung dieses Wissenschaftsgebiets als „Leitdisziplin“, die zugleich natur- wie auch sozial- und kulturwissenschaftliche Bereiche mit einschließt. Unter Berufung auf *Bruno Latour* wird deutlich, dass koloniale Submetropolen keineswegs „Außenposten des Fortschritts“, sondern im Gegenteil „wichtige Orte eigenständiger Wissensgenerierung“ und „centres of calculation“ waren, mit maßgeblichem Einfluss in weite Teile der Welt (auch rückwirkend).

Kapitel 2 ist übertitelt mit „Horizonterweiterung. Imperiale Wissensakteure und koloniale Experimentierfelder“. Es behandelt die „Goldgräberstimmung“ in, noch überwiegend europäischen, Gelehrtenkreisen, die sich allmählich in Zirkeln von „gentlemen scientists“ organisierten. Expeditionen in unbekannte Regionen brachten spektakuläre geologische, zoologische, botanische, aber auch anthropologische Erkenntnisse über das Rätsel menschlicher Vielfalt, aus der in der Zusammenwirkung von Wissenschaft, Handel und Kolonialismus eine Art „Anthropologie vor der Anthropologie“ entstand, in der Forscher dominierten, die gerade nicht den „gentlemanly classes“ angehörten.

Kapitel 3 ist überschrieben mit „Pidgin-Wissen I. Britische Kolonialmedizin“. Das Leben in den Kolonien setzte die Briten einer „intensiven körperlichen Erfahrung“ aus, die aufgrund der auffallend hohen Mortalitätsrate den Rückgriff auf den Erfahrungsschatz indigener Heilsysteme („bazaar medicines“) zur Notwendigkeit zu machen schien, da das medizinische Wissen aus Europa als nicht tauglich für diese lebensfeindliche Umgebung betrachtet wurde. Die geo-kulturell bedingten Unterschiede zwischen Europäern und Eingeborenen wurden als ‚essentielle physiologische Unterschiede‘ gewertet (30), die zwangsläufig zu einer Anerkennung etablierter, schriftlich kodifizierter Heiltraditionen und damit des vorhandenen lokalen Wissens führte. In der Ende des 19. Jh’s beginnenden „Anglicist-Orientalist controversy“ sahen die Anglizisten in einheimischem Wissen lediglich Irrationalität und kombinierten die westlich-rationalen Formen von Wissen mit dem eigenen religiösen Glauben sowie der englischen Sprache. Die recht große Schnittmenge des Verwandtschaftsverhältnisses zwischen indischen Heilpraktiken und der in Europa damals populären Humoralpathologie wurde erst im Zuge der rasanten Entwicklung der europäischen Schulmedizin in der ersten Hälfte bis Mitte des 19. Jh’s verkleinert. Die Gründung des „Native Medical Institute“ in Kalkutta 1822 führte zu einer Kombination westlicher und regionaler Heilsysteme und der Ausbildung

kostengünstiger medizinischer Hilfsassistenten für die Ostindiengesellschaft. Der Wissenstransfer fand zunehmend auch auf der materiellen Ebene mit großer Intensität statt (Substitution teurer europäischer Medizinen und Wirkstoffe durch lokal vorhandene Substanzen). Scharf in der Kritik blieb jedoch die hygienische Praxis und die Lebensbedingungen der indischen Bevölkerung („medical doctrines which would disgrace an English farrier“, 38), was 1835 zur Beendigung der hybriden medizinischen Ausbildung, Schließung dieses Instituts und Gründung des „Indian Medical Service“ durch eine britische Enquête-Komission führte, die interessanterweise von kapitalkräftigen indischen Honoratioren mitfinanziert wurde.

Das 4. Kapitel „Pidgin-Wissen II. Ayurveda“ widmet sich der grundlegenden Frage nach der Demarkationslinie zwischen „östlicher“ und „westlicher“ Medizin. Am Beispiel der verschiedenen ayurvedischen Schulen und Heilpraktiken erläutert *Fischer-Tiné* die Formen der Diskriminierung und Diskreditierung einheimischer Medizin, Übernahme und Vermischung sowie den Prozess der Etablierung, Behauptung, Anerkennung und Kombination mit westlichen Heilsystemen, einschließlich politischer Ideolisierungsprozesse (Ayurveda als Ausdruck aufkommenden Hindu-Nationalismus). Die Prozesse der Gabe von lokalspezifischen Ingredienzien und Patienten-orientierter Individualmedikation bis hin zur industriellen Massenfertigung ergeben ein Bild der Vielfalt dieses indigenen Heilsystems wie seiner Entwicklung hin zu einer stärker systematisierten, effizienten wie massentauglichen einheimischen Medizin, in Abgrenzung zur un-indischen europäischen. Nach *Fischer-Tiné* wäre der Erfolg der erfundenen Ayurveda-Tradition ohne Einbettung in den politischen Kontext kaum zu erklären (51): Als „mimetische Reaktion“ auf die hegemoniale Allopathie entwickelte sie sich vom Gegenentwurf zur Moderne zu deren Abbild. *Fischer-Tiné* stellt sie in den Kontext der Etablierung der Hydrotherapie *Kuhnes*, der Erdheillehre *Justs* oder der Homöopathie *Samuel Hahnemanns*, die eine radikale Absage an verwissenschaftlichte Methoden darstellen und Mutationen der vorherrschenden Wissenszirkulation erfuhren. Der Autor zitiert die Forderung von „calls for a greater geographical sensibility in medical history“, spricht von peripheren Zentren und zentralen Peripherien, „die wegweisende Forschung fand… nicht in den europäischen Hochburgen der Gelehrsamkeit statt, sondern in den kolonialen Enklaven Südasiens…“ (58) und von einer Schärfung des Blicks auf poröse Ränder, instabile Grenzen kulturell eingebetteter, vermeintlich stabiler Wissenstransformationen. Dies führt(e) zwangsläufig zu großzügigen Anleihen aus anderen Quellen bis hin zur Aufgabe von Universalitätsansprüchen. Genau diesem Sachverhalt trägt dieser Essay Rechnung: Pidgin-Wissen.

Selten liest man über das Feld der (Medizin-)Geschichte so kompakt, kurzweilig, aufschlussreich und anregend, wie hier: Medizingeschichte als hybrides Mutationswissen, das dadurch den Wissenschaftsbegriff gleichermaßen herausfordert wie in seiner Empirie-Orientierung und Offenheit unterstreicht. Eine kluge Auseinandersetzung um die Kontroverse zwischen (vermeintlicher) Rationalität und Irrationalität gleichermaßen, die zu einer stärkeren Tiefenschärfe der Begrifflichkeit und des Verständnisses enorm anregt. Letztlich geht es um die Begegnung und die Verarbei-

tung von Neuem, Unbekanntem zur Nutzung und Steigerung der Qualität der Lebensbedingungen: Wissenserwerb und Qualität. Sehr empfehlenswert.

Dr. Assia Maria Harwazinski (Tübingen)

David Rieff, *Tod einer Untröstlichen. Die letzten Tage von Susan Sontag.* Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 2011, ISBN 978-3596-186624, 160 S., 9,99 EUR

David Rieff, der Sohn von *Susan Sontag*, politischer Schriftsteller und Journalist, beschreibt hier das „Krisengebiet" seiner Mutter in ihrer letzten Zeit vor der Niederlage ihrer dritten, diesmal nicht erfolgreich behandelbaren, schweren Krebserkrankung. Die große Rationalistin und US-kritische Schriftstellerin hatte die Angewohnheit, auch mit ihren eigenen Erkrankungen höchst rational umzugehen. D.h.: Der Informations- und Wissenserwerb stand bei ihr durchgängig im Vordergrund des Umgangs mit und der Bewältigung der Krebserkrankung und damit verbundener Behandlungen, Folgeschäden und Zustände. Zu einem solchen Schriftzeugnis einer öffentlichen Person und seiner weltweiten Publikation gehört eine Portion Mut und Vorsicht gleichermaßen, da es doch äußerst intimen Charakter hat.

Susan Sontag pflegte ein partnerschaftlich-kritisches Verhältnis zu ihren Ärzten, auf die sie angewiesen war. Sie schätzte Offenheit, Klarheit und Konkretheit bis zum Letzten, da es ihr half, mit der Situation des Erkranktseins umzugehen. *Sontag*, eine weltoffene, tolerante Positionsbezieherin, Aktivistin und Erzählerin, hatte einen bunten Freundeskreis mit teilweise sehr religiösen Menschen, obwohl sie selbst nicht gläubig war. Auch im Krankheitszustand empfing sie diese, hielt Kontakt und bediente sich des Seelentrostes aus dem Gemischtwarenladen mehr oder weniger religiöser Zusprüche und Zuwendungen, die dennoch nichts halfen, sondern nur kurzfristig ablenkten. Ein gewisser Respekt gegenüber der katholischen Kirche in der Tradition Oscar Wildes war vorhanden, mehr nicht; auch ihre jüdischen Wurzeln interessierten sie kaum. Ihre Erkrankungen führten bei ihr nicht zur persönlichen Bekehrung, wie in so vielen Fällen der Geschichte großer religiöser Systeme. Gerade in der Situation der Erkrankung konnte sie folglich beinahe ausschließlich mit Medizinern ins Gespräch treten, da ihr Wunsch darin bestand, über ihre Diagnose und deren Behandlung zu sprechen, nicht über buddhistische Schutzkreise, die Heilkraft hübscher Steine und Kristalle oder den Einschluss in Gebete und die Wirkkraft christlicher Heiligenbildchen. Ihr einziger Trost war, im Reich der Möglichkeiten und der Hoffnung zu bleiben bei Allem, was anstand. *Rieff* kommt am Ende zu dem Ergebnis, dass seiner Mutter im Leben immer wieder nichts anderes geblieben war, als zu „hoffen bis zum Gehtnichtmehr und, wenn nötig, gegen alle Wahrscheinlichkeit" (125). Gerade darin schien sich nach der Auffassung ihres Sohnes am Ende eine gewisse Gläubigkeit im Denken und Handeln seiner Mutter zu zeigen, eine Hoffnungsgläubigkeit an alle letzten, noch so geringsten Möglichkeiten bis zum Schluss und bis zur vollkommenen depressiven Erschöpfung. *Rieff* erfasst es im folgenden Satz: „Von niemandem, nicht einmal von jemandem, der die Vernunft so liebte (und die

Berufung auf das Subjektive so verabscheute) wie meine Mutter, kann man erwarten, dass er bis zum Äußersten rational bleibt.“ (41). Nicht aufgeben, trotz aller Widrigkeiten und trotz aller Anzeichen und Beweise der Sisyphos-Arbeit – das zeichnete *Susan Sontag* bis zuletzt aus, auch im Kampf gegen ihre letzte, schwerste Erkrankung. Eine Art speziellen Draufgängertums, das eine Mischung aus konsequenter Auflehnung gegen jede Art von Fatalismus mit einer kreativen, konstruktiven Unangepasstheit paarte, was sich durch ihr gesamtes Werk und Leben zieht. Auch wenn es am Ende nicht mehr konstruktiv sein konnte. Ein persönliches Zeugnis des Widerstandes gegen die Begrenztheit, auch diejenige des Lebens, das beinahe schon wie das eines Glaubens an die Überwindung des Todes an und für sich anmutet; eine Spiegelung dessen, was *Susan Sontag* zeit ihres Lebens versucht hat: Dem *„Viva la Muerte!“* etwas entgegen zu setzen. Dieser Widerstand wird relativiert in *Sontags* Erkenntnis kurz nach ihrer dritten Diagnose: „Zum ersten Mal in meinem Leben komme ich mir nicht wie etwas Besonderes vor“ (140). Ihr Sohn stellt fest, dass ein guter Buddhist vielleicht die Idee der Bedeutungslosigkeit des Menschen in ihrer ganzen Härte verkraften und sich dennoch sein Mitgefühl bewahren könne; allerdings seien die amerikanischen Buddhisten – so sie repräsentativ sein sollten – eher ein Beweis dafür, dass diese Glaubensrichtung eine Grundlage für existentiellen Egoismus und keinesfalls für echte Selbstverleugnung biete. Das Fazit von Mutter und Sohn: Es gibt immer eine Diagnose, eine Erklärung, man stirbt *an Etwas*, und sei es an Erschöpfung im Kampf gegen das Unmögliche.

Das Buch ist ein sehr persönliches, intimes Tagebuch, das die Persönlichkeit dieser Frau bei aller Offenheit in behutsamer, respektvoller Weise reflektiert und die Schamgrenzen dennoch nicht verletzt. Es zeigt eine Auseinandersetzung, die viele Menschen weltweit betrifft – wenn nicht im Zusammenhang mit der Krebserkrankung, dann mit anderen schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen.

Dr. Assia Maria Harwazinski
(Tübingen)