Rezensionen

DOI: 10.1002/bewi.201501740

Harald Fischer-Tiné, *Pidgin-Knowledge. Wissen und Kolonialismus*, (Perspektiven der Wissensgeschichte) Zürich/Berlin: diaphanes 2013. 104 S., € 10,00, br., 5 sw. Abb. ISBN 978-3-03734-377-7.

Seit einigen Jahren werden die Stimmen, die eine nicht eurozentrische Herangehensweise in der Wissenschafts- und Wissensgeschichte einfordern, immer lauter. An theoretischen Anleitungen aus der Globalgeschichte, den Regionalwissenschaften oder der von postkolonialen Ideen beeinflussten Kolonialismusforschung für einen derartigen Zugriff mangelt es nicht; empirische Studien hingegen, die die erhobenen Forderungen tatsächlich umsetzen, sind noch Mangelware.

Hier setzt Harald Fischer-Tinés Essay an, der mehr sein möchte als „ein weiteres programmatisches Manifest für eine transnationale Wissenschaftsgeschichte" (S. 9). Er nimmt eine exemplarische „Probebohrung" vor, in der er die Frage nach den Folgen der globalen Integration durch den europäischen Imperialismus für die Interaktion von Experten und der Veränderung von Wissensbeständen aufwirft. Ziel ist es, damit die Wissenschafts- und Wissensgeschichte zu bereichern und neu zu justieren. Mit dem vorzüglichen Essay veranschaulicht er, dass die immer noch die Forschung dominierende Vorstellung von bipolaren Topographien des Wissens nicht haltbar ist. Diese These hat er mit einigen jüngeren empirischen Arbeiten gemein, die für unterschiedliche koloniale Zusammenhänge und Wissen(schaft)skulturen zeigen, dass erstens die Metropole-Peripherie-Dichotomie empirisch nicht trägt, zweitens von komplexen Zirkulationsnetzwerken mit Akteuren aus unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen auszugehen ist und drittens nicht nur unilaterale Wissensströme konstitutiv sind (siehe beispielsweise Kapil Raj, *Relocating Science: Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650–1900*, New York: Palgrave Macmillan 2007, Simon Schaffer, Lissa Roberts, Kapil Raj, James Delbourgo (Hrsgg.), *The Brokered World: Go-Betweens and Global Intelligence, 1770–1820*, Sagamore Beach: Science History Publications 2009 oder James Delbourgo, Nicholas Dew (Hrsgg.), *Science and Empire in the Atlantic World*, New York: Routledge 2008.)

Um die komplexen Wechselwirkungen fassen zu können, spricht Fischer-Tiné von der Entstehung von „Pidgin-Wissen", in das Wissensbestände und Praktiken unterschiedlicher Herkunft einflossen. Der Pidgin-Begriff, der aus der Linguistik stammt, bietet für den Autoren gegenüber dem vor allem in der Kolonialismusforschung mit postkolonialen Ansätzen verbreiteten Hybriditätskonzept den Vorteil, nicht von zwei biologistischen Entitäten, die sich kreuzen, auszugehen, sondern eine Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse und Komponenten miteinzubeziehen.

Konkret beschäftigt sich Fischer-Tiné mit der Genese der westlichen (Kolonial-)Medizin in Britisch-Indien zum einen und den sich gleichzeitig transformierenden lokalen südasiatischen Heilformen zum anderen. Er begründet den Fokus auf die Medizin als Platzhalter für europäische Wissenschaften dreifach: Erstens war Medizin eine Art Leitdisziplin des 18. und frühen 19. Jahrhunderts, aus der sich viele andere naturwissenschaftliche Fächer entwickelten. Zweitens bietet sie sich an, inter- und transkulturelle Prozesse zu untersuchen, da in ihr kulturell oder religiös bestimmte Körpervorstellungen eingebettet sind. Drittens war Medizin seit dem späten 19. Jahrhundert ein bevorzugtes Machtinstrument zur Ermöglichung und Legitimierung kolonialer Herrschaft.

Der Autor beleuchtet dabei drei Aspekte der Verflechtung kolonialer Weltdurchdringung, globaler Wissenszirkulation und -transformation. Erstens behandelt das Kapitel „Horizonterweiterung" die westlichen Akteure in den kolonialen Knotenpunkten des Wissens und ihren Austausch mit Fachkollegen in Europa. Er teilt dabei die globalhistorische Prämisse jüngeren Datums, die von ineinander verschränkten, polyzentrischen Wissenszentren ausgeht. Fischer-Tiné zeigt, dass die Forschungsbedingungen der ‚surgeons' des Indian Medical Services in mancherlei Hinsicht privilegiert waren gegenüber denen der Ärzte im ‚Mutterland' Großbritannien. Das Zentrum-Peripherie-Narrativ unterlaufen dabei westliche Amateure auf doppelte Weise. So gelang es einem von ihnen, jahrelang die Forschung zu Geschlechtskrankheiten nicht nur in der Kolonie, sondern auch in der Metropole führend mitzubestimmen. Als weiteres Beispiel, dass die ‚moral economy of science' in der kolonialen ‚Kontaktzone' eine andere war als auf den britischen Inseln, führt Fischer-Tiné den Zugang zu medizinischen Versuchs- und Forschungsobjekten auf. Der Zugang zu Leichen etwa der europäischen Soldaten der Kolonialarmee, aber auch der Zugriff auf die Körper der indigenen Bevölkerung in Kasernen, Gefängnissen und Straflagern unterschieden sich grundlegend von der gängigen pathologischen Praxis in England, wo etwa Autopsien vor den 1830er Jahren kaum machbar waren. Wie stark Wissen von diesen wissenschaftlich zunächst eher randständigen Figuren auch in der Metropole rezipiert und angewandt wurde, zeigt der Autor zudem am Beispiel der Choleratherapie. Im Zuge der Epidemien in den 1830er Jahren in England griff man auch in den renommierten medizinischen Kreisen verstärkt auf das von den ‚Company surgeons' produzierte Wissen zurück.

Der Frage, inwiefern Wissen nicht nur zwischen kolonialer Peripherie und imperialem Zentrum zirkulierte, geht der Autor in den zwei Kapiteln zu „Pidgin-Knowledge" nach, in denen er die britische Kolonialmedizin und Ayurveda behandelt. Die spezifische historische Konstellation des frühkolonialen Indiens brachte es mit sich, dass die medizinischen Experten auf den Erfahrungsschatz der lokalen Heilsysteme zurückgriffen. Die hohe Mortalitätsrate von Europäern in Indien und die Tatsache, dass die westliche Heilkunst auf indischem Boden oft weniger Wirkung zeigte als die lokalen Arzneien, so Fischer-Tiné, führte zu einem zeitweiligen Abschied vom Universalitätsanspruch der europäischen Medizin und der Notwendigkeit, lokale Heilmethoden kennenzulernen und selbst anzuwenden. Der Autor zeigt aber auch, dass die Wahrnehmung südasiatischer Heiltraditionen und die Interaktion zwischen kolonialen Medizinexperten und lokalen Heilern nicht von einer breiteren Debatte über den „Stand der indischen Zivilisation" (S. 32) losgelöst werden kann. In dieser als ‚Anglicist-Orientalist controversy' bekannten Diskussion, die sich auf die Zeit zwischen den 1780er und 1840er Jahren datieren lässt, gewannen mit stärkerer Konsolidierung der Kolonialherrschaft in Südasien die Anglizisten die Oberhand, die lokale Heilpraktiken als unzivilisiert und abergläubisch einstuften und ablehnten. Doch Fischer-Tiné zeigt auf, wie sich die westliche Medizin über Anleihen und Wissenstransfers aus lokalen Heiltraditionen in diesem Prozess derart verändert hatte, dass von rein westlicher Schulmedizin gar nicht mehr die Rede sein kann.

Die Frage, inwieweit sich überhaupt noch westliche und östliche Wissenssysteme oder Heilsysteme unterscheiden lassen, vertieft der Autor im Kapitel zu Ayurveda. Überzeugend führt er aus, dass es sich bei Ayurveda um ein erfundenes Heilsystem handelt, das sich einerseits in enger Verbindung mit indisch-nationalistischen Diskursen, andererseits unter dem Druck, ein Äquivalent zur modernen Schulmedizin bereitzustellen, herausbildete. Damit dekonstruiert Fischer-Tiné die Vorstellung eines authentischen jahrhundertealten indischen Heilsystems, vielmehr geht das sich auch bis heute weiterhin verändernde und in den Westen exportierte Ayurveda auf Kanonisierungen in der Zeit zwischen 1880 und 1930 zurück. Besonders bemerkenswert ist, dass dieser Prozess offenbar begleitet wurde von der intensiven Rezeption alternativer deutscher Naturheilkunde. Hier wäre es interessant, ganz im Sinne des Pidgin-Wissens als Kontakt-Wissen in kontinuierlicher Transformation, auch zu erfahren, wie die in Europa marginalisierten medizinischen Gruppierungen wie etwa die Homöopathen die indischen Heilmethoden aufnahmen und sich der Austausch zwischen diesen Repräsentanten unterdrückter ‚fringe-medicines' konkret gestaltete. Eine zusätzliche, in dieser Hinsicht weiterführende Frage wäre, welche Art von medizinischem Wissen Akteure in Umlauf brachten, die sich nicht als wissenschaftliche Experten oder Heiler verstanden, so etwa Memsahibs oder Angestellte in Kolonialhaushalten.

Doch die „historische Probebohrung" mit dem Anliegen, „das Potenzial von regionalwissenschaftlichen und globalgeschichtlichen Perspektiven für eine neue (nicht-eurozentrische) Wissensgeschichte zu prüfen" (S. 57), nimmt die Leserschaft auch ohne diese weiterführenden Aspekte für sich ein. Die zwei Schlussthesen, die laut Fischer-Tiné noch durch weitere empirische Studien zu unterfüttern wären, sind äußerst überzeugend: Erstens belegt der Autor mit der Analyse der transkulturellen Austauschprozesse die Volatilität von Wissenssystemen oder Wissenstraditionen. Darüber hinaus führt er eindrücklich vor Augen, dass das etablierte binäre Metropole-Peripherie-Modell für die Geschichte der Wissenschaften nicht trägt und wir es stattdessen zumindest in gewissen historischen Konstellationen mit peripheren Zentren und zentralen Peripherien zu tun haben.

Nadin Heé (Berlin)