Zeitschrift: Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire

Herausgeber: [s.n.]

Band: 26 (2019)

Heft: 1: Die Schweiz : eine Kulturtransfergeschichte = La Suisse : une histoire de transferts culturels

Artikel: Der Traum vom kleinen Weltlabor : Ärztliches Wissen zwischen Universalismus, kultureller Differenz und nationaler Ehrgemeinschaft 1800-1860

Autor: Gafner, Lina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-825887

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Traum vom kleinen Weltlabor

Ärztliches Wissen zwischen Universalismus, kultureller Differenz und nationaler Ehrgemeinschaft 1800–1860

Lina Gafner

Wissenschaft basiert auf grenzübergreifendem Austausch und einem universalistischen Methodenverständnis. Diese Prinzipien sind dem Konzept der Nation diametral entgegengesetzt – auf den ersten Blick. Dass das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Nation historisch kontingent ist, wurde bereits verschiedentlich untersucht und veranschaulicht.[1] Die Formierung eines historischen Bewusstseins etwa der Medizin, aber auch anderer Disziplinen, verlief im 19. Jahrhundert parallel zu und verwoben mit Prozessen nationaler Identitätsbildung. Ludmilla Jordanova hat überzeugend dargelegt, wie Mediziner und Ärzte ihre Wissenschaft und Arbeit besonders leicht in den Dienst des *nation building* stellen konnten: über die in ihrem Berufsethos vorgesehene Wohltätigkeit, über ihr im Fortschrittsdenken verankertes Streben nach Reformen, die sich am leichtesten im Rahmen der Nation umsetzen liessen, und über ihr Versprechen, zu diesem Fortschritt wesentlich beitragen zu können.[2] Als Praxis der Identitätsbildung fällt zudem insbesondere in Grossbritannien, Frankreich und Deutschland eine Wettbewerbsrhetorik auf, die um die eigenen medizinischen Theorien und wissenschaftlichen Traditionen kreiste, historische Errungenschaften pries, nach Reformen verlangte und so eine national eingehegte Fortschrittsgeschichte erzählte. Zugleich baute die medizinische Kultur dieser Länder aber auch auf Wissenstransfer auf.

Auch in der nach 1800 zerstrittenen Eidgenossenschaft, mit ihrer kulturellen Heterogenität, dem Trauma der gescheiterten helvetischen Republik und einem misstrauischen Kreisen um das Konzept der Nation, kam diese Rhetorik im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts auf. Im Kanton Bern fanden die Bemühungen der Mediziner, sich zu vernetzen, Standesgrenzen zu schliessen und zu einem Gemeinschaftsgefühl zu finden, das sowohl auf einer soliden Wissensbasis als auch auf einer anerkannten Standesethik beruhte, unter spezifischen politischen Bedingungen statt. Dazu zählten insbesondere territoriale Verschiebungen und die Grenzlage zwischen französischer und deutscher Schweiz. Im Folgenden wird der Frage nachgespürt, welche Bedeutung die Berner Mediziner einem kulturelle, sprachliche oder politische Grenzen überschreitenden Transfer medizinischen

Wissens angesichts des ausgeprägten politischen Wandels zumassen. Unter welchen Bedingungen war Wissenstransfer aus dem Ausland oder aus anderen Kantonen legitim? Wie wurde Wissenstransfer argumentativ eingeordnet? Und welche Kulturräume wurden durch die Thematisierung medizinischer Wissensdifferenzen konstruiert? Gerade im Kanton Bern agierten die Mediziner als Konstrukteure nationaler Zusammengehörigkeit wie auch als Angehörige einer grenzüberschreitenden Wissensgemeinschaft.

Medizin und Nation um 1800

Es gab im 19. Jahrhundert nicht *die* Medizin, die wir heute als «Schulmedizin» bezeichnen würden. Während sich heute Medizinerinnen und Mediziner – bei aller Vielstimmigkeit – international auf einen gemeinsamen Wissensstand und ein breit anerkanntes Berufsethos beziehen, war die Konstruktion dieser Gemeinschaft im 19. Jahrhundert erst im Werden: Diverse Ausbildungswege, Berufsbilder, Theorien und Therapien kursierten und konkurrierten miteinander. Studenten wählten mit ihrem Ausbildungsort die dort unterrichtenden Lehrer und deren medizinische Schule. Berühmte Ausbildungsstätten lagen in Göttingen, Berlin, Edinburgh oder Marseille – doch das Zentrum der medizinischen Welt war um 1800 unbestritten Paris: Jeder angehende Arzt, der es sich leisten konnte, pilgerte in die französische Hauptstadt, um Vorlesungen zu besuchen, um Leichen zu sezieren, die hier leichter zugänglich waren, aber insbesondere um am klinischen Unterricht teilzunehmen, der in Paris einen höheren Stellenwert besass und besser ausgebaut war als überall sonst.[3]

Manche Mediziner schrieben nach ihrer Heimkehr Bücher über das, was sie erlebt und gelernt hatten. Diese Erfahrungsberichte dienten der nächsten Studentengeneration als eine Art Reiseführer und halfen ihnen, sich in der Fremde zurechtzufinden.[4] Aus den Berichten spricht zwar durchwegs eine grosse Bewunderung für die Stadt und ihre medizinischen Institutionen – doch ebenso das Bemühen, sich abzugrenzen, zu relativieren und sich zu verorten. Denn in Paris, das wird in den Texten rasch deutlich, wurde eine ganz spezifische, sprich *französische* Medizin gelehrt. Wenn deutschsprachige Autoren diese in ihren Vorteilen und ihrem Reichtum beschrieben, so taten sie dies nie, ohne zugleich in Erinnerung zu rufen, was die eigene Nation zu bieten hatte, beziehungsweise zu erklären, was die «deutsche Medizin» der französischen Dominanz entgegenhalten könne. So urteilte etwa Friedrich August von Ammon als frischgebackener Arzt: «Das Imposante der Hauptstadt Frankreichs, die Grösse der Hospitäler und aller Institute von Paris rissen anfangs den jugendlichen Geist zur Bewunderung hin! Das Vaterland mit seiner Kunst war vergessen, weil das Auge geblendet war. Bald

fielen die Schuppen von demselben. [...] und so lernte ich in der Mitte Frankreichs die Vorzüge und Verdienste der vaterländischen Kunst schätzen und ehren.»[5]
Dieser internationale Wettstreit, der mit einer Privilegierung des Eigenen und Abgrenzung gegen das Fremde einherging, ist in den verschiedensten Disziplinen und Zeiträumen feststellbar. Caspar Hirschi bewertet ihn in seiner Untersuchung zur Funktionalität des humanistischen Nationalismus treffend als «Scheinwettstreit», denn er fand auf rhetorischer Ebene statt, wurde ohne übergeordneten Schiedsrichter ausgetragen und war immer schon zu den eigenen Gunsten entschieden.[6] Im Zuge der nationalen Identitätsbildung um 1800 verdichtete und verbreitete sich diese Rhetorik des wissenschaftlichen Fortschritts als Leistung nationaler Ehrgemeinschaften. Insbesondere Napoleon Bonaparte verstand es, Wissenschaftspolitik im Sinne einer nationalen Aufrüstung zu betreiben – und sein Modell machte Schule.[7]
Die Reiseberichte deutschsprachiger Medizinstudenten aus Paris sind somit nicht bloss praktische Anleitungen für ein erfolgreiches Studium. Wenn sie über fremdartige Auffassungen von den menschlichen Krankheiten und über irritierende Formen der Geselligkeit unter den Studenten oder des Umgangs mit dem anderen Geschlecht berichten, so diente ihre Beschreibung eines fremdartigen Wissenssystems insbesondere auch der Identitätsbildung. Dabei begaben sich die Autoren auf eine argumentative Gratwanderung: Ohne die einmaligen Möglichkeiten und Leistungen der Pariser Institutionen (und damit den eigenen Erfahrungsschatz) geringzuschätzen, versuchten sie, deutsche Fähigkeiten und Errungenschaften zu betonen. Damit öffnete sich ein Spannungsfeld zwischen wissenschaftlichem Universalismus, den auch die Mediziner anstrebten, und der Konstruktion von Nationalkulturen – ein Spannungsfeld, das sich in der Wissenschaft bereits im 18. Jahrhundert zu formieren begonnen hatte.[8] Die «Nationaldifferenzen unter der gelehrten Welt» wurden in ihren Exzessen zwar bedauert, in der Beschreibung aber doch immer wieder reproduziert.[9] Denn der Nexus zwischen Wissenschaft und Nation konnte auf vielerlei Weisen äusserst produktiv sein.
Die Differenzierung in «deutsche» und «französische» Medizin war demnach der Versuch, die Vielfalt lokaler Schulen und regionaler medizinischer Traditionen unter einem nationalen Schirm und in Abgrenzung von anderen Nationen zu vereinen. Als Hauptdifferenz zwischen den medizinischen Kulturen des deutschen und des französischen Einflussgebiets galt die stärkere Theorielastigkeit und Nähe zur Naturphilosophie des deutschen Studiums, während an französischen Schulen Empirie und praktischer Unterricht am Krankenbett die ärztliche Ausbildung dominierten. Aus deutscher Sicht wurden im französischen (und auch im englischen) Studium Theorie und wissenschaftliche Schulung vernachlässigt. Denn erst in der Reflexion des Beobachteten werde Wissenschaft systematisch. Johann Jakob Hergenröther etwa meinte recht süffisant: «[Des Deutschen] sys-

tematischer Geist nimmt gern zu wissenschaftlichen Verarbeitungen, die von andern Nationen gelieferten Beobachtungen und zahlreichen Thatsachen auf, um sie in Saft und Kraft zu verwandeln.»[10] Umgekehrt galt die deutsche Ausbildung lange als vergleichsweise praxisfern. Und trotz der postulierten Überlegenheit der eigenen Schule lag der Antrieb für die Bildungsreisen der Studenten ja gerade in der Komplementarität der verschiedenen Ausbildungsorte.[11]
Die unterschiedlichen Ansätze in der Lehre beeinflussten fraglos auch die ärztliche Praxis – doch diese kannte ihre eigene Dynamik, die weniger mit den verschiedenen Auffassungen von Wissenschaftlichkeit als mit den Bedingungen des medizinischen Marktes verknüpft war. Einerseits verlangte dieser Markt nach einem wechselnden therapeutischen Angebot: Mit neuen, überraschenden und Hoffnung bringenden Methoden versuchten sich akademische und nicht akademische Heilerinnen und Heiler gegen ihre Konkurrenz durchzusetzen. Andererseits mussten Privatärzte ihr Angebot insbesondere auch den lokal verankerten medizinischen Traditionen anpassen.[12] Akademische Forschung und klinischer Unterricht gehorchten mit ihrem Streben nach Internationalität und ihrer nationalen Wettbewerbsrhetorik somit einer völlig anderen Logik als die privatärztliche Berufspraxis. Deshalb wurde von den Ärzten meist weniger ein mangelnder Wissenstransfer zwischen den Nationen als vielmehr ein Graben zwischen Theorie und Praxis beklagt. Diesen Graben zu überwinden, einer einheitlichen, an wissenschaftlichen Kriterien ausgerichteten Lehre zu folgen und als Berufsstand mit kollegialem Zusammenhalt aufzutreten – an diesen Problemkreisen arbeiteten sich die zunehmend in Vereinen organisierten Ärzte im beginnenden 19. Jahrhundert ab.

Im Windschatten politischer Ordnung: der Berner Ärzteverein

Dieselben medizinischen Gesellschaften und Vereine, die der Konstruktion ärztlicher Gemeinschaft, dem Wissenstransfer und der Vernetzung dienten, liessen sich auch zur Vergewisserung nationaler Zugehörigkeit nutzen.[13] Ein gesamtschweizerisches Vereinswesen, wenn auch ein äusserst fragiles, formierte sich im internationalen Vergleich sehr früh. Nach dem Scheitern der helvetischen Republik lösten sich viele dieser Gesellschaften wieder auf, so auch die um 1790 gegründete Helvetische Gesellschaft correspondierender Ärzte und Wundärzte. Als das Gesundheitswesen nach der Helvetik wieder in die Zuständigkeit der Kantone fiel und politische Spannungen überkantonale Zusammenschlüsse erschwerten, traten einzelne kantonale Ärztevereine an die Stelle des gesamtschweizerischen Vereins. Zum Beispiel wurde um 1807 die Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern gegründet.[14] Hier tauschten sich die Berner über ihre prak-

tischen Erfahrungen aus, referierten zu neueren Publikationen und befassten sich mit sanitätspolitischen Fragen des Kantons.

Bern hatte 1798 mit der Waadt, dem Aargau sowie – vorübergehend – dem Oberland grosse Teile seines Territoriums verloren und erhielt am Wiener Kongress dafür den grössten Teil des ehemaligen Fürstbistums Basel inklusive Biel zugesprochen. Neue katholische und französischsprachige Einwohnerinnen und Einwohner trugen zur Diversität des Kantons bei. Die Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern war eine politisch unabhängige Standesorganisation. Doch bei allem Bemühen um Einmütigkeit und Autonomie war sie den politischen Verhältnissen und Veränderungen ausgesetzt, die ihre Mitglieder beschäftigten und deren Standpunkte in standespolitischen, aber auch in verfassungsrechtlichen Fragen prägten. Denn in der Gesellschaft trafen Mediziner mit ganz unterschiedlichen Bildungsbiografien aufeinander, Angehörige verschiedener sozialer Schichten, Anhänger divergenter staatspolitischer Auffassungen und später politischer Parteien, Amtsinhaber, regionale Interessenvertreter, Verwandte, Lehrer und Schüler. Es überrascht nicht, dass die sich rapide verändernden politischen Verhältnisse nicht spurlos an den Standesvereinen vorbeigingen, die sich zunehmend an politischen Prozessen beteiligten und die Medizin mit der wachsenden staatlichen Verwaltung zu verknüpfen versuchten. Die aktive Ausklammerung des Politischen aus der Vereinspraxis und aus dem kollektiven Gedächtnis der Ärzteschaft zeigt allerdings bis heute Wirkung, indem sie diesbezüglich zu einer historiografischen Leerstelle geführt hat.[15] Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die an der Schnittstelle zwischen dem deutschen und dem französischen Kulturraum stehende Berner Gesellschaft mit dem medizinischen Pluralismus umging. Welche Lehren waren akzeptiert? Wo positionierte man sich im Wettbewerb der Nationen um das richtige Wissen? Und welche Rolle spielten dabei die politischen Verhältnisse?

Das Bekenntnis zu einer bestimmten Lehre konnte zu Zerwürfnissen führen. In diesem Bewusstsein erklärte der erste Präsident der Berner Gesellschaft seinen Verband schon in der Gründungsrede zu einem Ort «reiner Thatsache».[16] Darunter liess sich im Sinne eines Empirismus nach Bacon ein Ort verstehen, wo Erfahrungen und Beobachtungen gesammelt und ausgetauscht werden konnten – jenseits dogmatischer Differenzen. Auch bei der Wahl der Ehrenmitglieder wurde auf Vielfalt gesetzt: Berühmte Mediziner aus Frankreich, aus deutschen Ländern und aus der Eidgenossenschaft wurden um ein regelmässiges Einsenden ihrer neuesten Schriften gebeten. Dennoch lag der Schwerpunkt letztlich auf der deutschen Medizin. Die meisten deutschsprachigen Berner Ärzte hatten an einer deutschen Universität studiert und ihr Wissen anschliessend allenfalls noch an den Pariser Kliniken erweitert. Auch die in der Berner Gesellschaft gehaltenen Referate weisen auf eine starke Beeinflussung durch die deutsche Medizin hin,

zudem lehrten an der Universität Bern bei ihrer Gründung 1834 vor allem deutsche Mediziner. Ärzte aus dem neuen, stärker französisch geprägten Kantonsteil blieben der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern denn auch lange Zeit fern – sei es aufgrund geografischer Distanz oder sprachlicher, politischer und kultureller Differenzen.[17]

Lokale, nationale oder universelle Medizin?

Die Zugehörigkeit der Berner zur deutschen Fraktion – «wir Deutsche» – unterstrich 1829 Friedrich Bernhard Jakob Lutz. Als abtretender Präsident der Berner Gesellschaft referierte er über die unterschiedliche Praxis französischer und deutscher Ärzte. Französische Ärzte würden Medikamente viel zurückhaltender anwenden als die deutschen Kollegen, stärker auf diätetische Massnahmen fokussieren und Blutegel anstelle von Aderlässen verwenden. Zudem monierte Lutz die mangelnde Autorität der Franzosen gegenüber ihren Patienten. Dieses in vielerlei Hinsicht falsche Vorgehen gründe zum einen in fehlgeleiteten Ansichten und Begriffen – das heisst in einem falschen pathologischen System. Zum anderen sei ein typischer Wesenszug dafür verantwortlich, nämlich die allzu grosse «Sensibilität der Nation» oder, anders gesagt, die französische «Weichlichkeit».[18] Lutz griff in seinem Argumentarium somit auf das insbesondere von Hume und Montesquieu philosophisch begründete und in der Konstruktion nationaler Differenzen viel verwendete Konzept der «Nationalcharaktere» zurück.[19]

Doch als Angehöriger eines Staates, «wo deutsche Ansichten vorherrschen», relativierte der Berner Lutz die von ihm eingeführten Nationaldifferenzen in zwei Punkten gleich selbst: Zum einen räumte er ein, dass auch die französische Medizin ihre Vorzüge habe und dass das eigentliche Problem der Medizin ganz allgemein in der einseitigen Bezugnahme auf lokale Traditionen liege. Und zum anderen lobte er den «wohl organisirten» Kanton Waadt für seinen vernünftigen Umgang mit unterschiedlichen Einflüssen: Hier sei «die französische Bildung sowohl im Leben, als in der Wissenschaft» zwar vorherrschend, aber «durchaus von deutschen Einflüssen durchdrungen» und somit nicht von jener «grellen, eigentlich französischen Einseitigkeit».[20] Damit konstruierte er die Schweiz als privilegierten Ort des Wissenstransfers, der vernünftige Mittelwege zwischen allzu einseitig ausgeprägten Kulturen aufzeigen und genau darin seine eigene Identität finden könnte.

Zehn Jahre später, als auf politischer Ebene zunehmend die Forderung laut wurde, die Schweiz national zu einen, formulierte der radikalliberale Politiker, Philosoph und Mediziner Ignaz Paul Vital Troxler die Idee einer schweizerischen Nationalmedizin. Während Lutz Bern und den französischsprachigen Nachbarkanton

noch zwischen deutschen und französischen Einflusssphären lokalisiert und dieses Dazwischen zum entscheidenden Charakteristikum erhoben hatte, verlangte Troxler in seiner Schrift zur *Entwicklungsgeschichte der vaterländischen Natur- und Lebenskunde* nach einer wissenschaftlichen Konsolidierung dessen, was er auch auf politischer Ebene für das Richtige hielt: «Wie seine Kirche und seine Sitten, wie seinen Staat und seine Gesetze bildet auch jedes Volk sich seine Diät und seine Medizin. Und auch in dieser Hinsicht ist Helvetien eine eigenthümliche und selbständige Republik, die ihre eigenen grossen Muster, Lehrer und Meister hat. Diese aufgeben, oder gegen fremde Götter oder Götzen, die ohnehin nach Ort und Zeit wechseln, umtauschen, würde sich selbst aufgeben heissen.»[21]
Troxler sah Universalismus und Nation nicht im Widerstreit. Vielmehr verstand er «Nationalität und Gelehrsamkeit, Vaterland und Wissenschaft, Forschung und Gesinnung» als untrennbar miteinander verbunden und durch eine universalistische Tendenz bedroht.[22] Die Chance für einen echten wissenschaftlichen Fortschritt liege darin, die lokalen Verhältnisse zu erforschen und eine «medicina vernacula» zu etablieren, eine «einheimische Medizin», die lokale Eigenheiten der Menschen, der Krankheiten und der Umwelt berücksichtige.[23] Diese Forderung Troxlers traf einen politischen Nerv der Stunde und war zudem wissenschaftlich anschlussfähig: Seit der Antike und bis ins späte 19. Jahrhundert konnte sich, insbesondere unter praktischen Ärzten und mangels besserer Alternativen, die hippokratische Lehre von der engen Verbundenheit des menschlichen Körpers mit den ihn umgebenden Umwelteinflüssen und der Wirksamkeit lokaler Heilpflanzen halten. Troxler erweiterte sie indes um das Element nationalstaatlicher Grenzen. Er verknüpfte die auf das geografische Gebiet der Eidgenossenschaft ausgerichtete Medizin argumentativ mit der Formung eines nationalen Bewusstseins und der Etablierung eines schweizerischen Nationalstaats. Und dieser Nationalstaat, so Troxlers politische Überzeugung, musste seiner Vielgestaltigkeit auch in seiner Verfassung gerecht werden.[24]
Ein anonym (!) publizierter Artikel in der *Schweizerischen Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe* nahm Troxlers Anregungen auf. Der Autor sah die Einheit der Schweizer Ärzte durch Einflüsse der französischen Medizin gefährdet und in zwei Lager gespalten. An das Welschland grenzende Kantone wie Bern seien den Einflüssen besonders ausgesetzt. Ein nationaler Ansatz könne hier Abhilfe schaffen und der «Phalanx der Aerzte» zu neuem Zusammenhalt verhelfen.[25] Was war damit gemeint? Wenn sich ein weitverzweigtes Netzwerk von Ärztevereinen der Erforschung lokaler Verhältnisse widmete, dann fehlte bloss eine ihnen übergeordnete Organisationseinheit, ein gesamtschweizerischer Verein, der dieses Wissen bündelte und die territoriale Durchdringung medizinischen Wissens somit augenscheinlich machte. Unschwer erkennbar ist in dieser Idee die Vorbildfunktion der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft,

die aus einer ebensolchen Erforschung lokaler Naturphänomene hervorgegangen war. Den Naturforschern war 1815 der Zusammenschluss auf nationaler Ebene gelungen. Von da an fungierte die Gesellschaft in der föderalistischen Schweiz als Vernetzungsplattform für die kantonalen Wissenschaftseliten und als Koordinationsinstanz für vielseitige Grundlagenforschung.[26] Mit ihrer stärker standespolitischen Ausrichtung war für die Ärztevereine der Schritt auf die nationale Ebene nicht dringlich, solange die Gesundheitspolitik noch beinahe ausschliesslich auf kantonaler Ebene bewirtschaftet wurde. Die Thematisierung der Nation war für sie somit weniger ein praktisch motiviertes Anliegen, sondern stellte primär ein politisch heisses Eisen dar.

Der Formierung eines nationalen Bewusstseins stand in der Eidgenossenschaft bekanntlich die Tatsache entgegen, dass von einer sprachlichen – und damit nach damals gängiger Auffassung auch von einer kulturellen – Einheit nicht die Rede sein konnte. Stellvertretend hatte lange die politische Verfasstheit für die Eidgenossenschaft identitätsstiftend gewirkt. Im frühen 18. Jahrhundert setzte sich, ausgelöst durch Johann Jakob Scheuchzer, in der Figur des «homo helveticus» allmählich eine Naturalisierung der helvetischen Identität durch. Gleichzeitig leistete Scheuchzer auf der Basis eines neuen Nützlichkeitsdenkens eine positive Umdeutung der bislang als bedrohlich empfundenen Natur.[27] Die Schweiz hatte mit ihren unterschiedlichen geografischen Zonen in dieser Sicht eine einzigartige Vielfalt zu bieten, die ihr auch ökonomische Vorteile verschaffen konnte.

Die positive Umdeutung der Diversität des schweizerischen Territoriums wurde nun, rund hundert Jahre später, von Troxler und seinen Anhängern auf die Medizin übertragen. Im Reichtum an klimatischen Verhältnissen und Lebensarten sahen sie einen ungehobenen und über die ganze Schweiz verstreuten Schatz an Wissen über die Beziehung zwischen lokalen Verhältnissen, Krankheiten und Heilmitteln. Gelänge es, dieses Wissen zusammenzutragen, dann könnten die Kenntnisse der schweizerischen Ärzte letztlich auch zum Fortschritt der universellen Medizin und zugleich zum Ansehen der nationalen Ehrgemeinschaft beitragen. Wissenstransfer erschien hier in neuem Licht: als Bündelung lokalen Wissens innerhalb eines nationalen Territoriums. Dahinter stand die Idee einer Schweiz als kleines Weltlabor, als Sonderfall mit internationaler Ausstrahlung, an dem sich die Verbindung zwischen politischer Verfasstheit und wissenschaftlichem Potenzial erkennen liesse. Heute ist von diesem Anspruch die Schweiz als politisches Labor übrig geblieben.[28]

Voraussetzungsreiche Statistik

Troxler nahm politisch und wissenschaftlich eine heftig umstrittene Position ein. Doch seine Idee einer schweizerischen Nationalmedizin war ein – wenn auch nicht unbedingt mehrheitsfähiges – Angebot, um den sich formierenden Nationalstaat medizinwissenschaftlich zu objektivieren. Vielversprechender und zukunftsweisender war in diesem Kontext indes das Angebot der Statistik, die einer identitätsstiftenden «Landschaftsmalerei mit Zahlen»[29] gleichkam und zugleich ein Fortschrittsversprechen in sich trug. Bevor das erst 1860 eingerichtete eidgenössische statistische Büro die vollständige Beschreibung der Schweiz angehen konnte, versuchten Privatpersonen und Vereine dieser Aufgabe beizukommen. Die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft plante, auf kantonale Sektionen und engagierte Ärzte zurückgreifend, eine vollständige medizinische Statistik zu verfassen, musste das Vorhaben aber abbrechen.[30] Statistik versprach den wissenschaftlichen Dissens durch die Vorteile der Quantifizierung zu überwinden: durch Mitteilbarkeit, Vollständigkeit, Exaktheit, Unparteilichkeit. Doch zu den strukturellen Defiziten, die das föderalistische Staatsgebilde mit sich brachte, kamen für die Mediziner konzeptionelle Schwierigkeiten: Das Nebeneinander unterschiedlicher pathologischer Systeme und Konzepte allein im deutschsprachigen Raum – und umso mehr mit Blick auf die ganze Schweiz – verunmöglichte eine gesamtschweizerische Perspektive. Denn für eine umfassende Mortalitätsstatistik etwa, wie sie in anderen Ländern bereits seit langem gebräuchlich war, musste man sich auf einen Katalog von Todesursachen und damit von Krankheitseinheiten einigen.

In der Berner Gesellschaft scheiterten sämtliche Versuche, sich mithilfe der über den Kanton verstreuten Ärzte nur schon einen Überblick über Krankheiten wie Ruhr oder Typhus zu verschaffen.[31] Angesichts dieses Scheiterns erschienen plötzlich die Genfer Ärzte, die dank ihrer Nähe zur französischen *méthode numérique*, ihrer calvinistischen Buchführung und ihres engagierten Statistikers Marc-Jacob D'Espine valable Resultate präsentieren konnten, als Vorbilder. 1846 wurden «einzelne der tüchtigsten Ärzte der westlichen Schweiz», namentlich die Statistiker, als Ehrenmitglieder in die Berner Gesellschaft aufgenommen. Seit dem Vortrag von Lutz 1829 hatte sich nicht nur das Verhältnis zur französischen Medizin, sondern auch die politische Situation verändert. Insbesondere für die radikalliberalen Berner, die jetzt politisch und auch in der Ärztegesellschaft am Ruder waren, umspannte der Identifikationsrahmen die ganze Schweiz, waren die welschen Kollegen politische Vorkämpfer und die Statistik eine zukunftsweisende Methode mit hohem sozialreformerischem Potenzial. Doch der Graben blieb bestehen: 1867 schlossen sich die westschweizer Kantonalvereine zur Société médicale de la Suisse romande und drei Jahre später diejenigen der deutschen

und der italienischen Schweiz zum Ärztlichen Central-Verein der Schweiz zusammen. Eine gesamtschweizerische Verbindung gelang erst im beginnenden 20. Jahrhundert.[32]

Schluss

Neu gegründete Vereine, die Intensivierung des klinischen Unterrichts, reisende Studenten, medizinische Zeitschriften, Statistik: Das beginnende 19. Jahrhundert bot scheinbar ideale Bedingungen für die Weitergabe medizinischen Wissens. Doch zur selben Zeit teilten Mediziner dieses Wissen und die ärztliche Praxis vermehrt kulturellen Räumen und nationalen Bezugsgrössen zu. Zwar feierten sie den universellen Fortschritt, favorisierten aber das Eigene vor dem Fremden. Dieser im deutsch-französischen Konkurrenzkampf ausgeprägte rhetorische Mauerbau manifestierte sich auch an dessen Rändern und Übergängen: In der Eidgenossenschaft war im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts der Versuch feststellbar, sich in Anlehnung an die grossen Nachbarn, aber auch in Abgrenzung von ihnen einen eigenen Bezugsrahmen zu schaffen – der Mehrsprachigkeit und der politischen Instabilität zum Trotz.

Das Konzept des Kultur- beziehungsweise Wissenstransfers eröffnet eine aufschlussreiche Perspektive auf den Zusammenhang zwischen Wissenschaft und Nation, auf strategische Aneignungsprozesse von Wissensbeständen und auf die Konstruktion von Räumen als Bezugsgrössen von Wissen.[33] Klassische Themen der Medizingeschichte wie ärztliche Ausbildung und Praxis, medizinischer Markt, Ärztevereine, Statistik und Sanitätspolitik erscheinen dabei in einem neuen Licht. Denn die Frage nach den Bedingungen, Mechanismen und Konsequenzen von Wissenstransfer setzt Kulturräume und Wissenssysteme nicht als Gegebenheiten voraus, sondern betrachtet sie als Resultate miteinander verflochtener Konstruktions-, Übertragungs- und Übersetzungsprozesse. Mit Blick auf die Geschichte der Schweiz erscheint diese Perspektive als besonders gewinnbringend – gerade an Orten kultureller und sprachlicher Übergänge, die zuweilen mit politischen Grenzen übereinstimmten, zuweilen aber auch nicht.

Die Berner Mediziner nahmen im 19. Jahrhundert ein deutsches und ein französisches Wissenssystem wahr und positionierten sich zu unterschiedlichen Zeiten auf verschiedene Weise im Dazwischen. Dadurch schufen sie zugleich einen neuen Raum mit neuen Zugehörigkeiten. Sie versuchten, die Vorteile beider Seiten miteinander zu kombinieren und damit im Windschatten nationaler Eitelkeiten eine eigene Qualität zu schaffen – also gewissermassen ein wissenschaftlicher Sonderfall zu sein. In der Absicht, die vielgestaltige Schweiz nicht nur politisch, sondern auch wissenschaftlich zu einen, fokussierte der national eingestellte

Troxler wohl allzu sehr auf lokales Wissen, war der politischen Philosophie näher als einer wissenschaftlichen Praxis und erschien damit eher rückwärtsgewandt als visionär. Dagegen wirkte die neue Methode der Statistik praxisnah, mobil, interdisziplinär und vor allem anschlussfähig für die neuen und zukunftsträchtigen Betätigungsfelder der Mediziner: Politik und Verwaltung.[34]
Für die Schweiz und hier insbesondere für den Kanton Bern lässt sich feststellen, dass Wissenstransfer, im Sinne einer Aneignung fremden Wissens, weniger eine Entscheidung voraussetzte, ob dem Fremden der Vorzug vor dem Eigenen gegeben werden sollte oder nicht. Vielmehr konnte mit Blick auf die kulturelle Diversität der Bezugsgrösse «Schweiz» eine Geste der Einhegung, der Anerkennung des teilweise Fremden als Teil des Eigenen leichter der Identitätsbildung dienen als in anderen politischen Kontexten. Das Bild des kleinen Weltlabors ist dafür sinngebend. Die Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern ging im Versuch, die kantonale Statistik voranzutreiben und dafür die repräsentative Kraft des Kantons zu betonen, noch einen Schritt weiter: Bern sei in Bezug auf sein Gebiet und die Bevölkerung wegen seiner «geognostischen, gewerblichen und Racenverschiedenheit [...] fast die ganze Schweiz im Kleinen».[35]

Résumé

Le rêve d'un petit laboratoire mondial. Savoirs médicaux entre universalisme, différence culturelle et communauté nationale (1800–1860)

L'histoire de la construction identitaire de la guilde médicale est étroitement liée à l'histoire de l'émergence des Etats-nations. En Suisse, au début du XIXe siècle, le concept de nation était politiquement marginal, et c'est pourquoi les processus identificatoires se sont développés dans les cantons où, jusqu'à la fin du siècle, les lois et les décisions politiques pertinentes pour la profession médicale étaient formulées. Dans le même temps, le discours scientifique international en médecine était fortement marqué par la rhétorique de la concurrence nationale, à laquelle les médecins suisses ne pouvaient échapper. Les médecins bernois, positionnés entre les sphères d'influence de la médecine allemande et française, ont cherché à façonner leur propre identité au sein de leur association cantonale, répondant à la fois aux exigences scientifiques et aux conditions politiques.

(Traduction: Alexandre Fontaine)

Anmerkungen

1 Vgl. etwa die Sammelbände Ralph Jessen, Jakob Vogel (Hg.), *Wissenschaft und Nation in der europäischen Geschichte*, Frankfurt am Main 2002, und Mitchell G. Ash, Jan Surman (Hg.), *The Nationalization of Scientific Knowledge in the Habsburg Empire, 1848–1918*, Basingstoke 2012, oder auch Caspar Hirschi, *Wettkampf der Nationen. Konstruktionen einer deutschen Ehrgemeinschaft an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit*, Göttingen 2005.

2 Ludmilla Jordanova, «Science and nationhood», in Geoffrey Cubitt (Hg.), *Imagining Nations*, Manchester 1998, 192–211, hier 199.

3 John Harley Warner, *Against the Spirit of System. The French Impulse in Nineteenth-Century American Medicine*, Princeton (NY) 1998, insbesondere 94–96; Othmar Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750–1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal 2001; Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main 2008.

4 Zum Beispiel Johann Ludwig Casper, *Charakteristik der französischen Medizin mit vergleichenden Hinblicken auf die englische*, Leipzig 1822; Friedrich August Ammon, *Parallele der französischen und deutschen Chirurgie*, Leipzig 1823; Jacob Hergenröther, *Vorlesungen über gerichtliche Medizin von M. Orfila*, Erster Band, Leipzig 1829; Salomon J. Otterburg, *Das medicinische Paris. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und ein Wegweiser für deutsche Ärzte*, Karlsruhe 1841, oder Carl August Wunderlich, *Wien und Paris. Ein Beitrag zur Geschichte und Beurtheilung der gegenwärtigen Heilkunde in Deutschland und Frankreich*, Stuttgart 1841, hg. und eingel. von H. M. Koelbing, Bern 1974.

5 Ammon (wie Anm. 4), V.

6 Caspar Hirschi, «Vorwärts in neue Vergangenheiten. Funktionen des humanistischen Nationalismus in Deutschland», in Thomas Maissen, Gerrit Walther (Hg.), *Funktionen des Humanismus. Studien zum Nutzen des Neuen in der humanistischen Kultur*, Göttingen 2006, 362–395, hier 378.

7 Lorraine Daston, «Nationalism and Scientific Neutrality under Napoleon», in Tore Frängsmyr (Hg.), *Solomon's House Revisited. The Organization and Institutionalization of Science*, Canton MA 1990, 95–119.

8 Vorstellungen von der Verschiedenheit von «Nationalkulturen» wurden gleichzeitig mit Entwürfen einer kosmopolitischen Zivilisation formuliert. Vgl. dazu Brunhilde Wehinger «Einleitung», in dies. (Hg.), *Aufklärung zwischen Nationalkultur und Universalismus*, Saarbrücken 2007, 7–13.

9 Etwa bei Wunderlich (wie Anm. 4), 23.

10 Hergenröther (wie Anm. 4), VI.

11 Vgl. dazu Warner (wie Anm. 3).

12 Vgl. etwa Lina Gafner, Iris Ritzmann, Katharina Weikl (Hg.), «Penning Patient's Histories. Doctors' Records and the Medical Market in the 18th and 19th Century», *Gesnerus* 69/1 (2012).

13 Vgl. für die Naturwissenschaften und die Schweiz etwa Flavio Häner, *Dinge sammeln, Wissen schaffen. Die Geschichte der naturhistorischen Sammlungen in Basel*, 1735–1850, Bielefeld 2017, oder Patrick Kupper, Bernhard C. Schär (Hg.), *Die Naturforschenden. Auf der Suche nach Wissen über die Schweiz und die Welt, 1800–2015*, Baden 2015.

14 Kantonale Vereinsgründungen: Aargau 1805, Bern 1807, Zürich 1810, Freiburg und Luzern 1811, Graubünden 1820, Solothurn und Genf 1823, Waadt 1825.

15 Vgl. dazu Lina Gafner, *Schreibarbeit. Die alltägliche Wissenspraxis eines Bieler Arztes im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2016, 91–93.

16 Samuel Lehmann, *Rede gehalten bey der Constituirung der medic. Chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern. zu Burgdorf den 9. October 1809*, Bern 1809, 10 f.

17 Gafner (wie Anm. 15), 123–125.

18 Burgerbibliothek Bern, Mss.h.h.XXXIX.28.109, *Sechste Eröffnungsrede von Bernhard Friedrich Jakob Lutz*, 29. Juli 1829.

19 Jacques Bos, «Nationalcharakter zwischen Klima und Gewohnheit», in Bernhard Kleeberg (Hg.), *Schlechte Angewohnheiten. Eine Anthologie 1750–1900*, Berlin 2012, 90–98.
20 Lutz (wie Anm. 18).
21 Ignaz Paul Vital Troxler, *Umrisse zur Entwicklungsgeschichte der vaterländischen Natur- und Lebenskunde, der besten Quelle für das Studium und die Praxis der Medizin*, St. Gallen 1839, 59.
22 Ebd., II.
23 Ebd., 10.
24 Olivier Meuwly, «Henri Druey et Ignaz Paul Vital Troxler: deux visions discordantes du fédéralisme», *Berner Zeitschrift für Geschichte* 77/4 (2015), 24–32.
25 E. B., «Einige Worte über National-Medicin», *Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe* 1 (1842), 1–7. Beim Verfasser dürfte es sich um den Arzt und Mitredaktor der Zeitschrift Eugen Bourgeois gehandelt haben.
26 Bernhard C. Schär, *Tropenliebe. Schweizer Naturforscher und niederländischer Imperialismus in Südostasien um 1900*, Frankfurt am Main 2015, 298 f., und ders., Patrick Kupper, «Auf der Suche nach Wissen über die Schweiz und die Welt», in dies. (wie Anm. 13), 273–280.
27 Vgl. etwa Guy P. Marchal, «Johann Jakob Scheuchzer und der schweizerische Alpenstaatsmythos», in Simona Boscani Leoni (Hg.), *Wissenschaft, Berge, Ideologien. Johann Jakob Scheuchzer (1672–1733) und die frühneuzeitliche Naturforschung*, Basel 2010, 179–196, und Michael Kempe, *Wissenschaft, Theologie, Aufklärung. Johann Jakob Scheuchzer (1672–1733) und die Sintfluttheorie*, Tübingen 2003, insb. 275–311.
28 Vgl. etwa Edgar Schuler, «Die Schweiz als Labor», *Der Bund*, 13. 5. 2018.
29 Hans Ulrich Jost, *Von Zahlen, Politik und Macht. Geschichte der schweizerischen Statistik*, Zürich 2016, 19.
30 «Bericht des Comité der medicinischen Section», *Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft* 24 (1839), 123–126, hier 124.
31 Gafner (wie Anm. 15), 170–179.
32 Urs Boschung, «1809–1909: Von den Anfängen zum ‹achtunggebietenden Mannesalter›», in ders. et al. (Hg.), *Von der Geselligkeit zur Standespolitik. 200 Jahre Ärztegesellschaft des Kantons Bern*, Bern 2008, 24–45, hier 41 f., und André Lenoir, *Centenaire de la Société médicale de la Suisse romande (S. M. S. R.). 1867–1967*, Lausanne 1967.
33 Matthias Middell, «Kulturtransfer, Transferts culturels», Version: 1.0, *Docupedia-Zeitgeschichte*, 28. 1. 2016, http://docupedia.de/zg/middell_kulturtransfer_v1_de_2016 (27. 9. 2018); Veronika Lipphardt, David Ludwig, «Wissens- und Wissenschaftstransfer», *Europäische Geschichte Online (EGO)*, Mainz 28. 9. 2011, www.ieg-ego.eu/lipphardtv-ludwigd-2011-de (27. 9. 2018).
34 Zu den vielfältigen Praktiken dieses Expertentums vgl. für die Schweiz Gafner (wie Anm. 15).
35 Burgerbibliothek Bern, Mss.hist.helv.XXXIX, 7.7, *Circular an die Mitglieder der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern*, 24. Januar 1860.