

Pidgin-Knowledge

Perspektiven der Wissenschaftsgeschichte

Harald Fischer-Tiné

Pidgin-Knowledge

Wissen und Kolonialismus

diaphanes

1. Auflage
ISBN 978-3-03734-377-7

© diaphanes, Zürich-Berlin 2013
www.diaphanes.net
Alle Rechte vorbehalten

Satz und Layout: 2edit, Zürich
Druck: Pustet, Regensburg

Inhalt

1. Topographien des Wissens	7
2. Horizonterweiterung	15
3. Pidgin-Wissen I: Britische Kolonialmedizin	29
4. Pidgin-Wissen II: Ayurveda	41
5. Jenseits des Diffusionismus	57
<i>Anmerkungen</i>	63
<i>Literaturverzeichnis</i>	81

1. Topographien des Wissens¹

Folgt man der Kernthese eines lange Zeit hegemonialen – und in der Wissenschaftsgeschichte noch immer wirkmächtigen – Narrativs, so fand im Gefolge der sogenannten ›scientific revolution‹ des 17. Jahrhunderts eine unilaterale Ausbreitung rationalen Wissens von Europa aus in den Rest der Welt statt, oder, in Steven Shapins Worten, »an osmotic transfer of ideas from regions of high truth concentration to areas of low truth concentration«.² Der amerikanische Wissenschaftshistoriker George Basalla hatte diese Diffusionstheorie bereits in den 1960er Jahren weiter verfeinert,³ indem er die Verbreitung von ›Western science‹ als einen dreistufigen Prozess erklärte, bei dem die Kolonien und Semikolonien von Gelehrten aus Europa zunächst ausschließlich als Material- und Datenreservoirs genutzt worden seien, bis sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts europäische Siedler und ›akkulturierte‹ indigene Eliten selbst wissenschaftlich betätigt hätten – noch immer in nahezu vollständiger intellektueller und institutioneller Abhängigkeit von der imperialen ›Metropole‹⁴ Europa. Erst in der dritten Stufe dieses langwierigen Lernprozesses haben sich Basalla zufolge im frühen 20. Jahrhundert eigenständige wissenschaftliche Strukturen in den

spät- und postkolonialen Regionen Außereuropas ausgebildet. Wenn nun auch keine direkte Abhängigkeit von Forschungsinstitutionen oder -geldern aus den (ehemaligen) Kolonialmächten mehr bestand, so hatte sich Europa durch Weitergabe seiner wissenschaftlichen Standards in die postkolonialen Forschungsinstitutionen und Universitäten im Rest der Welt doch unauslöschlich eingeschrieben.

Dieser Beitrag soll die Grenzen solcher eurozentrischen Modelle aufzeigen. Er demonstriert, dass wissenschaftliches (bzw. Wissenschaftlichkeit beanspruchendes) Wissen kein topographisch lokalisierbares Zentrum besaß, auch nicht im scheinbar so eindeutig von der Dominanz des Westens geprägten ‚langen‘ 19. Jahrhundert.⁵ In der Globalgeschichte, den historisch orientierten Regionalwissenschaften und der sogenannten ‚new imperial history‘⁶ hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten immer stärker die These durchgesetzt, dass wir bereits seit Jahrhunderten in einer polyzentrischen Wissenswelt leben, die durch ‚entangled knowledges‘, also ineinander verschränkte oder miteinander verflochtene Wissenssysteme charakterisiert ist.⁷ Eine gleichwertige Berücksichtigung nichtwestlicher Wissensformen, wie sie von diesen Ansätzen postuliert wird, legt die Schlussfolgerung nahe, dass eine europäische ‚Blaupause‘ der Wissenschaft schlichtweg nicht existierte. Es gab, so die meist von postkolonialer Theorie inspirierten Autoren, kein fertiges westliches Modell, welches in anderen Teilen der Welt mehr oder weniger gut hätte angeeignet werden können, sondern vielmehr eine Vielzahl verschiedener Wissens-›Systeme‹ oder -›Traditionen‹, die teils miteinander konkurrierten, teils einander befrietzten, aber nur selten in beziehungsloser Zeitgenossenschaft nebeneinander existierten.⁸

Wenn auch die Vorstellung einer unangefochtenen westlichen ›Wissenshöhe‹ somit offenbar ins Reich der imperialistischen Mythen gehört, ist doch gleichzeitig die Tatsache unbestreitbar, dass die sogenannte europäische Expansion – also die zwangsläufige durchgesetzte Integration von afrikanischen, asiatischen und pazifischen Gesellschaften in ein disproportional von europäischen und nordamerikanischen Eliteninteressen geprägtes Weltsystem – für diese Verflechtung wie eine Art Katalysator wirkte. Das Zeitalter der imperialen Globalisierung⁹ führte allgemein zu einer Verdichtung transkultureller Austauschbeziehungen und somit auch zu einer massiven Beschleunigung von Prozessen der Wissensproduktion und Wissenszirkulation über lange Distanzen und ethnische und kulturelle Grenzen hinweg. Die spezifischen Umstände und Vehikel dieser Zirkulation besaßen allerdings einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf Inhalte und Ordnungen des Wissens. Die Tatsache, dass sich Wissen über imperiale Akteursnetzwerke, Institutionen und Kommunikationskanäle verbreitete,¹⁰ implizierte langfristig eine Neukonstituierung von epistemischen Hierarchien, durch die nicht-westliche Experten diskreditiert und außereuropäische Wissensbestände in der Regel als ›primitive knowledge‹¹¹ abgewertet und europäischen untergeordnet wurden.

In den letzten Jahren wurde häufig postuliert, Wissenschaftsgeschichte und Globalgeschichte in einen für beide Seiten fruchtbaren Dialog zu bringen.¹² Dieser Essay möchte mehr sein, als ein weiteres programmatisches Manifest für eine transnationale Wissenschaftsgeschichte. Er lotet das praktische Potenzial von historischen Perspektiven aus Globalgeschichte, Regionalwissenschaften und *new*

imperial history für eine Bereicherung und in Teilen auch für eine Neujustierung der Wissenschafts- und Wissensgeschichte aus, indem er der Frage nach den Folgen der globalen Integration durch den europäischen Imperialismus für die Interaktion von Experten und die Veränderung von Wissensbeständen an empirischen Beispielen nachgeht. Konkret geht es um die Geschichte der westlichen (Kolonial-)Medizin in Britisch-Indien und ihre Auseinandersetzung mit dem medizinischen Establishment im imperialen ›Mutterland‹ zum einen sowie mit lokalen südasiatischen Heiltraditionen zum anderen. Die Fokussierung auf Medizin als Platzhalter für die europäischen Wissenschaften allgemein bietet sich aus mehreren Gründen an. Erstens nahm Medizin im 18. und frühen 19. Jahrhundert die Rolle einer Art ›Leitdisziplin‹ ein, aus der sich viele naturwissenschaftliche Fächer (wie Botanik, Pharmakologie, ›physische Anthropologie‹ etc.) entwickelten. Zweitens eignet sich Medizin durch ihren engen Bezug zu kulturell und/oder religiös eingebetteten Körpervorstellungen hervorragend, um inter- und transkulturelle Prozesse zu untersuchen. Drittens schließlich war Medizin seit dem späten 19. Jahrhundert ein bevorzugtes ›tool of empire‹,¹³ das häufig genutzt wurde, um koloniale Herrschaft zu ermöglichen und zu legitimieren. So wäre beispielsweise die europäische Expansion in Afrika nicht denkbar gewesen, hätte man in Frankreich und Großbritannien nicht wirksame Malaria prophylaxen entwickelt.¹⁴ Gleichzeitig wurde vor allem im 20. Jahrhundert immer wieder betont, ein Hauptgrund für die Perpetuierung kolonialer Herrschaft über Afrikaner bestehe darin, ›ihre Gebrechen zu heilen‹.¹⁵ Das Wissensfeld der Medizin bietet sich auch aufgrund dieser Zusammenhänge an, um

die epistemische Dimension kolonialer Austauschprozesse zu analysieren. Gleichwohl sollte nicht übersehen werden, dass der Charakter der Medizin als Wissenschaft auch in Europa während des Untersuchungszeitraums alles andere als gefestigt war: Sie wurde vielfach als praktische Heilkunst und nicht als wissenschaftliche Disziplin im eigentlichen Sinne aufgefasst. Es soll im Folgenden aber nicht darum gehen, normative Kriterien des Wissenschaftsbegriffs zu überprüfen. Im Mittelpunkt dieses Essays steht vielmehr eine Untersuchung der »ways of knowing and working«,¹⁶ der Praktiken und Diskurse von medizinischen Akteuren im kolonialen Kontext. Wie im Folgenden deutlich werden wird, spielte der Topos der ›Wissenschaftlichkeit‹ aus der Perspektive von europäischen (aber auch bei einer Reihe von indischen) Heilkundigen eine zentrale Rolle. Mit anderen Worten: Es gilt nicht zu entscheiden, was Wissenschaft ist und was nicht, sondern zu untersuchen, was die historischen Akteure dafür hielten oder dazu erklärten, welche Absichten sie damit verfolgten und welche Wirkungen ihre Äußerungen und Handlungen entfalteten.

Daraufhin werden drei zentrale Aspekte der Verflechtung von kolonialer Weltdurchdringung und globaler Wissenszirkulation und -transformation beleuchtet. Ausgehend von der Hypothese, dass sich Wissenschaften bereits seit der frühen Neuzeit als ›Polyzentrische Kommunikationsnetzwerke‹¹⁷ beschreiben lassen, geht es dabei zunächst um die westlichen Akteure in den kolonialen Knotenpunkten des Wissens und ihren Austausch mit Fachkollegen in Europa. Konkreter Untersuchungsgegenstand ist die innovative Forschung von Ärzten des Indian Medical Service in Bombay und Kalkutta im frühen 19. Jahrhundert und ihre daraus

resultierende Rolle in der transnationalen ›epistemic community‹ der Mediziner. Die Fallstudien machen deutlich, dass die kolonialen Submetropolen keineswegs, isolierte ›Außenposten des Fortschritts‹ waren, die bestenfalls zur Materialsammlung taugten, sondern vielmehr wichtige Orte eigenständiger Wissensgenerierung, oder, um Bruno Latours Terminologie zu benutzen, ›centres of calculation‹.¹⁸ Von ihnen gingen zahlreiche (wiewohl in der Historiographie häufig übersehene oder vergessene) Impulse aus, die eine Reihe von wissenschaftlichen Debatten, Disziplinen und Institutionen in ganz Europa maßgeblich beeinflussten¹⁹ – auch in Ländern ohne Kolonien.

Der darauffolgende Abschnitt nimmt einen Perspektivwechsel vor, indem er den Fokus von den *Orten* und *Akteuren* europäischer Wissensproduktion in der kolonialen Kontaktzone²⁰ auf die Austauschprozesse verlegt, die dort stattfanden. Zunächst wird die Genese kolonialen ›Pidgin-Wissens‹ am Beispiel der Transformation der westlichen Kolonialmedizin durch ihre Beziehung zu indigenen Heiltraditionen analysiert. Der von mir hier benutzte Begriff des ›Pidgin‹ ist der Linguistik entlehnt²¹ und bezeichnet eine in einem multikulturellen Interaktionsraum entstandene Kontaktssprache. Er bietet gegenüber der im postkolonialen Kontext weit verbreiteten (biologistischen) Hybridentalitätsmetapher²² den doppelten Vorteil, dass er zum einen nicht eine Mischung von lediglich *zwei* eindeutig zu identifizierenden Ausgangsentitäten impliziert, sondern eine *Vielzahl* von unterschiedlichen Komponenten und Einflüssen zulässt und zum anderen den pragmatischen, situativen und zweckorientierten Charakter der wechselseitigen Anleihen betont.²³ Bei ›pidgin-knowledge‹ handelt es sich

also um ein Kontakt-Wissen, das sich in einem prinzipiell unabgeschlossenen Wandlungsprozess befindet und sich aus mehreren kulturell unterschiedlich eingebetteten Ressourcen speist. Diese unterschiedlichen Wissensressourcen wiederum sind ebenfalls nicht als containerartig abgeschlossene, kulturell determinierte epistemische Bestände zu verstehen, sondern als dynamische und durchlässige Formationen, die sich ihrerseits durch stete Prozesse der Anleihe bzw. des Austausches einzelner Wissensinhalte ändern. Eine eindeutige, kulturell/ethnisch/religiös kodierte Kompartimentierung von Wissensbeständen soll damit ebenso hinterfragt werden wie die Hierarchisierungen und Mythenbildungen, die häufig auf Grundlage solcher Taxonomien vorgenommen werden.

Durch die konkrete Fallstudie britischer ›Pidgin-Medizin‹ im kolonialen Indien wird beispielsweise deutlich, dass jahrzehntelang von einem Wissensvorsprung Europas im Sinne einer Überlegenheit der westlichen Heilkunst keine Rede sein konnte, sondern dass diese dringend auf Anleihen bei lokalen Wissensressourcen angewiesen war. Erst um die Wende zum 20. Jahrhundert fand die imperiale Rechtfertigungs rhetorik, welche die europäische Gesundheitslehre bereits Jahrzehnte zuvor als Geschenk des ›zivilisierten‹ Westens an die rückständigen Teile der Welt gepriesen hatte, im Gefolge der ›bakteriologischen Revolution‹ allmählich ein Korrelat in den tatsächlichen Möglichkeiten und Leistungen der neuen Tropenmedizin.

Der letzte Teil nimmt schließlich die nicht-westlichen Medizinpraktiken sowie die mit ihnen verbundenen Akteure und Institutionen eingehender in den Blick und analysiert ihre Rolle bei der Neuverhandlung epistemischer Autorität.

In der kolonisierten Welt provozierten die spezifischen Rahmenbedingungen des Kulturkontakte in einer asymmetrischen Machtkonstellation eine ganze Bandbreite von Reaktionen auf die Konfrontation mit dem Wissen Europas,²⁴ die von einer rigiden Abschottung gegenüber den neuen Wissensquellen bis hin zu einer quasi bedingungslosen Unterwerfung unter die Wissenshierarchien des ›Aggressors‹²⁵ aus dem Westen reichte. Häufiger als solche Extrempositionen waren indes Prozesse der Übersetzung, selektiven Aneignung und Umdeutung europäischer Wissensbestände im Sinne einer ›Nativisierung‹.²⁶ Diese Phänomene werden am Beispiel der Transformation bzw. Genese zweier indigener Varianten der Medizin beleuchtet. Sowohl bei der indischen Spielart der westlichen Allopathie (oder: ›Schulmedizin‹) als auch bei der infolge kolonialer Kritik ›modernisierten‹ ayurvedischen Heilkunde handelte es sich, so das Argument, ebenfalls um eine Art ›Pidgin‹-Medizin, in die Wissensbestände und Praktiken unterschiedlicher Provenienz einflossen. Der Fokus verschiebt sich dabei auf eine Gruppe von Akteuren, die zuvor nur als konturloses Gegenüber, als anonyme Dialogpartner der kolonialen Mediziner und Pharmakologen auftauchte: indische Rezipienten europäischer Medizin und insbesondere indigene Ärzte und Heiler. Da eine intensive Auseinandersetzung mit den westlichen Heilpraktiken auf indischer Seite erst relativ spät einsetzte, muss der Betrachtungszeitraum dazu etwas nach hinten verschoben werden. Im Fokus ist nun die Periode zwischen 1880 und 1930.