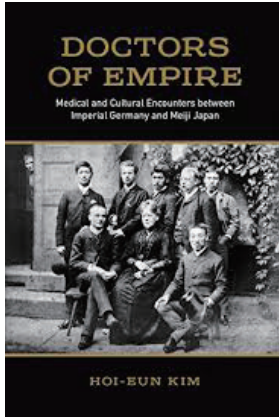


Buchbesprechung III



Kim, Hoi-Eun:

Doctors of Empire. Medical and Cultural Encounters between Imperial Germany and Meiji Japan,

Toronto: University Press, 2014; XIV, 249 S.

ISBN 978-1-4426-4440-3, Hardcover, ca. \$ 27,50

Bei diesem Buch handelt es sich um die überarbeitete Fassung einer Dissertation aus der Feder von Hoi-Eun Kim, die 2006 an der Harvard University eingereicht worden ist und seit dem Jahre 2014 als Hardcover im Verlag Toronto University Press vorliegt. Der Autor ist Associate Professor am Department of History an der Texas A&M University und hat sich auf deutsche und japanische Geschichte spezialisiert. Thema des Werkes mit dem Haupttitel *Doctors of Empire* ist die sogenannte deutsche Ära der japanischen Medizingeschichte der Jahre 1868/69 bis 1914, in welcher deutsche Mediziner in Japan forschten und lehrten und gleichzeitig japanische Mediziner in Deutschland ausgebildet wurden oder ihre Studien und Forschung vertieften. Hoi-Eun Kim nimmt sich eines Themas an, das in den deutsch-japanischen Beziehungen immer wieder aufgegriffen wird und in der japanologisch-historischen Forschung, in der Historiographie und der gemeinsamen Erinnerungskultur eine zentrale Rolle spielt, wie das Gedenkjahr 2011 und der 100. Todestag von Erwin Bälz im Jahre 2013 gezeigt haben.

In der Einführung kommt der Autor auf diejenigen Fragen zu sprechen, die im Werk behandelt werden sollen (S. 5):

- Wie kam es zu einem intensiven Austausch zwischen Deutschland und Japan auf dem Feld der Medizin?
- Welche Rolle spielte „deutsche Medizin“ bei der Modernisierung des Medizinwesens in Japan und bei seiner Expansion in Asien?
- Welcher Natur waren die Beziehungen zwischen deutschen und japanischen Ärzten?
- Und schließlich: Welche Bedeutung hatte die medizinische Expansion in Ostasien für Deutschland und für Japans und Deutschlands Weg in die Moderne?

In insgesamt sechs Hauptkapiteln, welchen eine Einführung vorangestellt bzw. ein Epilog nachgeordnet sind, geht Kim diesen Fragen nach. Entgegen älteren Forschungsansätzen und deren Ergebnissen steht Kims Werk explizit einer rein nationalhistorischen Erzählung entgegen, da er den Anspruch erhebt, eine transnationale Geschichte der Medizinbeziehungen zwischen Deutschland und Japan zu schreiben (S. 15). Darüber hinaus möchte der Autor Abstand davon nehmen, wie in gängigen Werken zum Thema üblich, über die allbekanntesten Größen der deutsch-japanischen Medizin-Ära zu schreiben (Erwin Bälz, Gotō Shinpei, Mori Rintarō etc.) und auch normale Studenten einbeziehen. In der Tat liegen zu den Großen der deutsch-japanischen Medizingeschichte bereits zahlreiche Beiträge vor, so dass Kims Anliegen verständlich ist. Ferner geht Kim davon aus, dass in der Meiji-Zeit kein fertiges Endprodukt einer „deutschen Medizin“ nach Japan gelangte, wie dies in der älteren Literatur häufig suggeriert wird. Spätestens seit Christoph Gradmanns Veröffentlichung *Krankheit im Labor* von 2005 gilt es als gesichert, dass die sogenannte deutsche Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die neuen Theorien Rudolf Virchows und Robert Kochs mit sich selbst rang, bis sich in der Fachwelt diese neuen Paradigmen durchgesetzt hatten. In diesem Sinne geht Kims Anspruch und Anliegen mit der medizinhistorischen Forschung konform.

Kapitel 1 beginnt mit der Ankunft von Leopold Müller (1822-1893) und Theodor Hoffmann (1837-1894) als den ersten beiden Medizinerinnen, die an der neu eingerichteten Medizinischen Fakultät der Tokyo Universität im Jahre 1871 die Lehre aufnahmen. Waren Müllers Eindrücke von den japanischen Studenten noch sehr negativ, so lässt sich 35 Jahre später anhand des Medizinalberichts des amerikanischen Militärarztes Louis L. Seaman (1906) aus dem Russisch-Japanischen Krieg ein qualitativer Sprung in der Bewertung der japanischen Medizin entnehmen, da Seaman das japanische Heeressanitätswesen in höchsten Tönen lobt. Tatsächlich war Seamans Bericht ein Lobesang auf die medizinischen Verhältnisse Japans im Krieg 1904/05, doch übersieht Kim, dass dieser Text auch an die US-Regierung adressiert war, wo Reformen stockten und diese durch das Beispiel Japans angesprochen und umgesetzt werden sollten. Die katapultartige Entwicklung der Medizin in Japan innerhalb einer Generation sieht Kim u.a. darin begründet, dass (S. 17) „*the teaching of German physicians in Meiji Japan initiated a qualitative transition to modern medical science in this island nation of the Far East.*“

Für die Entscheidung für die deutsche Medizin wiederum gibt es sowohl eine japanische als auch eine deutsche Antwort: Während Japan vor der Wahl des niederländischen, englischen oder deutschen Modells stand, gaben Iwasa Jun (1835-1912) und Sagara Chian (1836-1906), beraten durch Guido F. Verbeck (1830-1898), den Ausschlag für das letztere. Auf deutscher Seite lässt sich bereits bei Max von Brandt (1835-1920) eine politische Motivation feststellen, sich für das deutsche Modell einzusetzen, um in Japan kulturellen Einfluss über die Medizin auszuüben. Diese Ansichten teilten Leopold Müller (S. 24 f.) und der spätere deutsche Vertreter Theodor von Hol-

leben (1838-1913) (S. 43). Dass sich diese Erwartungen nicht erfüllten, ergibt sich jedoch aus dem einfachen Befund, dass die japanische Seite bereits ab den 1870er Jahren begann, die deutschen Lehrstuhlinhaber durch japanische Mediziner zu ersetzen. Bekanntlich waren Bälz und Julius Scriba (1848-1905) bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Dienst die letzten deutschen Professoren der Medizin an der Kaiserlichen Universität Tokyo, und, sieht man einmal von gesundheitspolitischen Fragen ab, blieb ihr politischer Einfluss gering.

In Kapitel 2 versucht Kim u.a. der japanischen Seite ihr Handeln und Wirken zurückzugeben, das in der älteren Literatur häufig übersehen wird. So macht Kim darauf aufmerksam, dass bereits mit der Berufung von Erwin Bälz 1876 Unabhängigkeitsbestrebungen in der japanischen Hochschul-Medizin einsetzten und die japanischen Mediziner ihre Lehrer in Deutschland selbst aussuchten. Dies ist jedoch seit den Forschungen von Hsiu-Jane Chen und Susanne Germann nichts Unbekanntes mehr.⁶ So wurde beispielsweise Erwin Bälz nach Kim von einem „unnamed Japanese official“ in Leipzig angeworben (S. 49). Spätestens seit der Forschung von Susanne Germann (2006) steht jedoch zweifelsfrei fest, dass es sich bei diesem „unnamed Japanese official“ (auch S. 116) um niemand Geringeren als Sagara Motosada (1841-1875) handelt. Die Berufung von Erwin Bälz auf den Lehrstuhl für Innere Medizin in Nachfolge von Albrecht Ludwig Agathon Wernich (1843-1896) gewinnt an Gewicht, wenn man bedenkt, dass Sagara Motosada der jüngere Bruder von Sagara Chian war, desjenigen Beamten in der japanischen Medizinalverwaltung also, der im Jahre 1868/69 mit Iwasa Jun federführend an der Entscheidung für eine deutsche Medizin in Japan beteiligt war. Dabei widmet Kim selbst dem genannten Sagara Motosada einen eigenen Abschnitt, da er diesen als Beispiel für die Tragik japanischer Auslandsstudenten anführt, die während oder kurz nach ihrem Auslandsaufenthalt wegen Überlastung, Krankheit oder schwächerer Konstitution verstarben (S. 74). In diesem Kapitel macht Kim jedoch auch deutlich, dass die Einführung der deutschen Medizin mit kulturellen Praktiken einherging, die sich in der Zeitmessung, Haar- und Kleidertracht ausdrückte.

Das Kapitel 3 behandelt den Deutschland-Aufenthalt japanischer Mediziner in der Zeit von 1866 bis 1914. Kim zufolge kamen ca. 2.500 japanische Studenten nach Deutschland, wovon 1.150 Mediziner waren. Kim stützt sich hier auf Untersuchungen von Noll, Rauck und Hartmann (2000).⁷ Letzterer hat jedoch mit dem Lexikon *Japans Studie-*

6 Chen, Hsiu-Jane: „Eine strenge Prüfung deutscher Art“. *Der Alltag der japanischen Medizinausbildung im Zeitalter der Reform von 1868 bis 1914* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 109), Husum: Matthiesen Verlag, 2010. Germann, Susanne: *Erwin von Bälz. (1849-1913). Von Bietigheim nach Tokyo. Eine Biographie* (Schriftenreihe des Archivs der Stadt Bietigheim-Bissingen, Bd. 10), Ubstadt-Weiher, Heidelberg, Basel: verlag regionalkultur, 2014. Dies.: *Ein Leben in Ostasien. Die unveröffentlichten Reisetagebücher des Arztes, Anthropologen und Ethnologen Erwin Baelz (1849-1913)* (Schriftenreihe des Archivs der Stadt Bietigheim-Bissingen, Bd. 6), 2006.

7 Noll, Heike: *Japanische Medizinstudenten an der Königlichen Friedrichs-Wilhelm-Uni-*

rende in Deutschland, das seit dem Jahre 2010 bei der Staatsbibliothek Berlin digital einsehbar ist, die aktuellsten Zahlen vorgelegt, wonach zwischen 1868 und 1914 ca. 2.700 japanische Studierende in Deutschland lebten und davon 40 % im Fach Medizin eingeschrieben waren.⁸ Das Zentrum der medizinischen Wissenschaft für japanische Studierende war Berlin mit ca. 627, gefolgt von München mit ca. 143 Medizinstudenten zwischen 1880 und 1914. Kim macht anhand dieser Zahlen darauf aufmerksam, dass von den japanischen Mediziner in Berlin sechs den Doktorgrad in Medizin erwarben, während es in München 132 japanische Promotionen im Fach Medizin zwischen 1889 und 1916 waren. Die Diskrepanz erklärt Kim folgendermaßen: Die vorwiegende Zahl der japanischen Mediziner in Berlin waren Graduierte aus Tokyo, die keinen weiteren Abschluss benötigten, wohingegen die japanischen Medizinstudenten in München von anderen Medizinschulen aus Japan kamen und sich durch eine Promotion in Deutschland bei ihrer Rückkehr nach Japan auszeichnen wollten. Hier bringt Kim einen wesentlichen Aspekt der Bedeutung der „deutschen Medizin“ in Japan ins Spiel: das Studium oder die Forschung in Deutschland, gekrönt durch eine Promotion, wertete den japanischen Mediziner in seinem Heimatland auf und bewies nicht nur eine fachliche Expertise, sondern diente auch dem sozialen Ansehen. Zwei Beispiele führt Kim hier an: zum einen Gotō Shinpei (1857-1929), der 1892 bei Max von Pettenkofer promoviert worden ist. Gotōs Dissertation jedoch war, merkt Kim kritisch an, eine deutsche Übersetzung einer 1889 bereits in japanischer Sprache veröffentlichten Arbeit. Das zweite Beispiel ist ein gewisser Yasuda Gihei, der sich als in Deutschland promovierter Arzt ausgab, eine Praxis unterhielt, obwohl er keinerlei Approbation besaß und 1901 deshalb verhaftet wurde (S. 65 f.). Es ist richtig, dass Berlin das Zentrum für japanische Medizinstudenten war. Dies ergibt sich aus dem einfachen Umstand, dass sich in Berlin die deutschen lebenswissenschaftlichen Institute konzentrierten. Kim nennt zwar die wichtigsten Vertreter der damaligen deutschen Lebenswissenschaften (Rudolf Virchow, Robert Koch, Bernhard von Langenbeck etc.), Paul Ehrlich war jedoch korrekterweise nur bis 1899 in Berlin (-Steglitz) tätig, da seine chemotherapeutische Forschung ihren Standort im seit 1866 zu Preußen gehörigen Frankfurt am Main hatte. Hier forschte er seit 1899 und reüssierte 1909/10 unter der Mitarbeit Hata Sahachirōs (1873-1938) mit dem Salvarsan. Auch in der Wahl der Studienorte sieht Kim ein eigenes Handeln und Wirken der japanischen Studierenden begründet, was aber bereits von Chen 2010 herausgearbeitet worden ist. In diesem Kapitel erwähnt der Autor auch richtigerweise, dass die „deutsche Medizin“ in den Jahren 1868 bis 1914 einen Transformationsprozess von einer zellulärpathologisch zu einer bakteriologisch begründeten The-

versität zu Berlin 1870 bis 1939 (Diplomarbeit aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin), Berlin 1990. Rauck, Michael: *Japanese in the German Language and Cultural Survey, 1865-1914. A General Survey*, Tokyo: Tokyo Metropolitan University, 1994. Hartmann, Rudolf: *Japanische Studenten an der Berlin Universität, 1870-1914*, Berlin: Mori-Ōgai-Gedenkstätte der Humboldt-Universität zu Berlin, 2000.

8 Hartmann, Rudolf: *Lexikon Japans Studierende in Deutschland 1868-1914* [letzter Zugriff am 14. August 2016]: <http://crossasia.org/digital/japans-studierende/index>

orie durchlief und ihr Schwerpunkt aufgrund der Bedeutung der Bakteriologie nicht auf der Klinik, sondern im Bereich der Labormedizin lag. Die japanischen Mediziner in Deutschland kultivierten darüber hinaus ihr soziales Leben in Vereinen und Lokalen wie dem *Yamatokai*, *Wadokukai*, im Café Krebs oder im *Nippon Club*.

Während die kulturellen Gemeinsamkeiten mit Deutschland in den genannten sozialen Institutionen gelebt wurden, gab es auch kulturelle Gegensätze zwischen den Japanern und dem Gastgeberland, wie Kim in Kapitel 4 ausführt. An dieser Stelle kommt der Autor auf den Konflikt zwischen Mori Rintarō und Edmund Naumann von 1886/87 zu sprechen, den letzterer durch seine orientalistischen Äußerungen vom Zaun gebrochen hatte.

Wie sich deutsche Mediziner wiederum in Japan gerierten, zeigt Kim in Kapitel 5 auf. Der Autor stellt fest, dass sich die deutschen Ärzte nicht nur medizinisch betätigten, sondern auch der Forschung als Anthropologen zugewandt waren. Als eine wichtige Institution nennt hier Kim die OAG, wo die deutschen Ärzte besonders engagiert gewesen sein sollen. So war Leopold Müller neben zwei weiteren Ärzten der Universität Tokyo Gründungsmitglied der OAG (1873) und nach Brandt auch deren Vorsitzender, während Bälz und andere regelmäßig in den *Mitt(h)eilungen* der OAG veröffentlichten. Aufgrund dessen kommt Kim zu dem Urteil, dass die deutschen Ärzte die dominierende Gruppe (S. 105) in der OAG waren und diese Institution stärker der Anthropologischen Gesellschaft Berlin glich als anderen ausländischen Gelehrtenvereinigungen in Japan. Die Betätigung der deutschen Ärzte in Japan als Anthropologen hinwiederum sieht Kim kritisch, da diese durch ihre Beiträge zu einer Essenzialisierung Japans beigetragen haben. Sie konstruierten ein bestimmtes Bild Japans, indem sie sich intellektuell von der japanischen Kultur und Gesellschaft abgrenzten und abhoben. Gleichzeitig geht Kim jedoch auch davon aus, dass die deutschen Ärzte selbst eine Transformation durchliefen, indem sie kulturelle Grenzen überschritten. Besonders kritisch äußert sich Kim über die Auswirkungen der „deutschen Medizin“ und Anthropologie. Diese habe in erheblichem Maße zu einem rassistisch begründeten Weltbild der japanischen Ärzte beigetragen, wie das bei Koganei Yoshikiyo (1858-1944), einem Schüler von Bälz, und Kubo Takeshi (1879-1922) der Fall gewesen ist. Kim lässt hier jedoch kritische Distanz vermissen. „Rassekunde“ war kein spezifisches Phänomen deutscher Ärzte in Japan, sondern entsprang einem Zeitgeist, der sich bei allen westlichen Gesellschaften damals findet. Erst kürzlich hat Susanne Germann nachgewiesen, dass gerade Erwin Bälz keinen sogenannten „Rassschädel“ für Japan nachweisen konnte und damit eine wesentliche Grundlage von Rasseideologien den Boden entzog.⁹ Zu Beginn seines Buches geht Kim auch davon aus, dass der bereits genannte Gotō Shinpei aufgrund seiner Forschung in Deutschland mit dem wissenschaftlichen Kolonialismus vertraut wurde, dessen Vertreter er in Japan wurde und als Zivilgouver-

9 Germann, Susanne: *Erwin von Bälz*. (1849-1913) [wie Anm. 1], S. 245-255, hier insbesondere S. 252.

neur von Taiwan angewandt hat (4f.). Seit der Arbeit von Nadin Héé¹⁰ gilt es jedoch als widerlegt, dass mit Gotō Shinpei als eines in Deutschland sozialisierten Mediziners der sogenannte wissenschaftliche Kolonialismus in Taiwan umgesetzt wurde (S. 65).

Auf Auswirkungen der deutschen Medizin kommt Kim in Kapitel 6 nochmals zu sprechen. Hier geht der Autor auf die *kak'ke*-Forschung ein, die die japanische Fachwelt in zwei Lager spaltete. Die von einer „deutschen Medizin“ beeinflussten Vertreter der Medizin in Japan vermuteten bei der *kak'ke* eine durch einen Erreger ausgelöste Infektionskrankheit (Scheube, Bälz, Mori, Ogata), während die der englischen Marinemedizin anhängenden Mediziner von einer Ernährungsmangelercheinung überzeugt waren. Letztere Gruppe sollte Recht behalten, doch war das Paradigma der deutschen Bakteriologie so stark, dass sich jahrelang die diätische Theorie zum Leidwesen von vielen Patienten nicht durchsetzen konnte. Wiewohl diesen Aspekt Olive Checkland bereits 1992 nachgewiesen hat¹¹, kommt Kim zu dem Schluss, dass „deutsche Medizin“ nicht allein „beneficial“ (S. 148) war und weist auch auf den Umstand hin, dass die japanischen Schüler die theoretischen Gegensätze ihrer deutschen Lehrer nach Japan trugen und dort weiterausfochten (z.B. Kitasato-Ogata-Konflikt).

In einem Epilog verdeutlicht Kim, dass die japanische Seite in ihren Medizinbeziehungen zu Deutschland selektiv vorging, dass mit der Medizin auch kulturelle Konzepte und Praktiken übernommen wurden und dass nicht allein eine medizinische Wissenschaft in Bewegung war: „*the two countries engaged in a constant exchange of cultural preconceptions which were in turn remade and unmade through the participation of German and Japanese physicians.*“ (S. 161)

Der fachkundigen Leserin/dem fachkundigen Leser bietet die Arbeit von Kim nicht viel Neues, weder sind neue Inhalte hinzugekommen, noch wurden neue Quellen auffindig gemacht und ausgewertet. Im Gegenteil hat Kim zum Teil die von Vianden und Scheer benutzten Quellen lediglich neu gelesen.¹² An genau dieser Stelle kommt eben eine der Schwächen der transnationalen Geschichte zum Vorschein: transnationale Geschichte kommt häufig nicht aufgrund neuer Quellenfunde zu neuen Erkenntnissen, sondern aufgrund einer Neuordnung und Neuinterpretation von bereits bekannten Quellen. Auch das Versprechen, „ordinary or less-heroic Japanese medical students“

10 Héé, Nadin: *Imperiales Wissen und koloniale Gewalt. Japans Herrschaft in Taiwan* (Globalgeschichte, Bd. 11, hg. v. Conrad, S./Eckert, A./Freitag, U.), Frankfurt/M.: Campus, 2012.

11 Checkland, Olive: *Humanitarianism and the Emperor's Japan, 1877-1977*, New York: St. Martin's Press, 1994, S. 12 ff.

12 Vianden, Hermann H.: *Die Einführung der deutschen Medizin im Japan der Meiji-Zeit*, Düsseldorf 1985 (Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin, Bd. 59). Scheer, Christian: „Dr. med. Leopold Müller (1824-1893). Chef des Militärsanitätswesens der Republik Haiti, Leibarzt des Kaisers von Japan, Leitender Arzt des königlich preußischen Garnisonslazarets in Berlin. Eine nichtalltägliche Biographie aus der Geschichte des Invalidenfriedhofes“, in: Voigt, W. u. Wernicke, K. (Hg.): *Stadtgeschichte im Fokus von Kultur- und Sozialgeschichte. Festschrift für Laurenz Demps*, Berlin: Trafo Verlag, 2006, S. 285-325.

(S. 10) stärker ins Visier zu nehmen, löst Kim nicht ein, da wir im Gegensatz zu diesen über die Großen der Medizin gleichsweise immer noch mehr erfahren. Nach unserer Ansicht schätzt Kim auch den Einfluss von Erwin Bälz bei der Rassekunde und der *kak'ke*-Forschung zu hoch ein. Gerade wenn man bedenkt, dass Kim das japanische Handeln und Wirken in den Vordergrund stellen möchte, wirkt es widersprüchlich, welche Auswirkungen Bälz' Anwesenheit in Japan gehabt haben soll, zumal Kim selbst von einer Emanzipation der japanischen Medizin ab den 1870er Jahren ausgeht.

Das Verdienst von Kim ist vielmehr darin zu suchen, dass er Bekanntes im Sinne der transnationalen Geschichte neu geordnet und neuinterpretiert hat. So sieht Kim konsequent in der Medizin auch ein kulturelles Gut, das sich bei seinem Transfer verändert und mit kulturellen Implikationen einhergeht. Darüber hinaus weist er der japanischen Seite ein Handeln und Wirken zu, das bisher in der Forschung vernachlässigt worden ist, und überwindet auch die nationalhistorische Perspektive anhand einer transnationalen Herangehensweise. Abschließend müssen noch kleinere Fehler benannt und korrigiert werden: der japanische Mediziner Maeno (1723-1803) hieß nicht Ryōtarō, sondern Ryōtaku (S. 28), und Satō (1845-1921) trug den Vornamen Susumu, nicht Susumo (S. 79f.). Der deutsche Arzt (Friedrich August Johannes) Loeffler (1852-1915) wird mit zwei „f“ (S. 130 u. 132) und Max von Brandt mit „dt“ (S. 160) geschrieben, und Gotō Shinpei wurde nach Hartmann 1892, nicht 1891 (S. 65) promoviert. Jedenfalls ist es erfreulich, dass durch die Arbeit von Kim jetzt auch die englisch-sprachige Fachwelt von den engen deutsch-japanischen Medizinbeziehungen in der Meiji-Zeit unterrichtet wird.

Frank Käser

Studierte Geschichte, Japanologie und Alte Geschichte in Würzburg, Trier und Berlin. Von 2009 bis 2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Ostasiatischen Seminar der Freien Universität Berlin im Arbeitsbereich von Frau Prof. Dr. Irmela Hijjya-Kirschner. Abschluss des Promotionsverfahrens zum Thema „Japan und das Rote Kreuz 1867-1905“ an der Freien Universität Berlin im Juni 2014. Gegenwärtig Studium der Informationswissenschaften an der FH Potsdam in der Fachrichtung Archiv. Arbeitsschwerpunkte: Geschichte der deutsch-japanischen Beziehungen, Medizingeschichte und Geschichte des Roten Kreuzes.