

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 7

Herausgegeben von

Sonia Horn, Marcel Chahrour und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2008



BRIGITTE FUCHS

„WEICHE KNOCHEN“

Medizinhistorische Diskurse über Ethnizität,
Religion und Weiblichkeit in Bosnien und Herzegowina (1878–1914)

Einleitung

Der österreichische Diplomat Alexander Spaits bemerkte in seiner 1907 erschienenen *„Geschichte Bosniens und der Herzegowina“* im Hinblick auf die Zugehörigkeit der Provinz zum Osmanischen Reich, dass anders als bei den Serben und Kroaten *„in Bosnien [...] dem Volke Mark und Rückgrat [fehlte], um einer großen Gefahr mutig gegenüberzustehen.“*¹ Bei der „Gefahr“ handelt es sich um den Islam, dem, wie Spaits ausführt, die Bosnier aufgrund der Uneinigkeit der christlichen Kirchen im Mittelalter nicht hatten trotzen können; nur „Unbemittelte“ seien christlich geblieben. Allerdings betrachtete Spaits die Bevölkerung Bosniens, die um 1910 bei einer Gesamtbevölkerung von rund 1,5 Millionen aus rund 35% Muslimen („Türken“), 33% Orthodoxen („Serben“) und 20% Katholiken („Kroaten“) bestand, und sich entsprechend national gespalten zeigte, im Sinn der österreichisch-ungarischen Kulturpolitik des Bosniakentums als homogene „slawische Nation“.²

Spaits umschreibt somit die historische Tatsache der Konversion eines Teils der Nation zum Islam mit einer Metapher, die, wie gezeigt werden wird, auch die medizinhistorischen Diskurse der österreichisch-ungarischen Sanitätsverwaltung über die bosnisch-herzegowinische/n Population/en bestimmt. In den Jahren 1878/79 hatten österreichisch-ungarische Truppen die ehemals osmanische Provinz okkupiert und im Jahr 1908 schließlich annektiert. Die Doppelmonarchie legitimierte diese kolonialistischen Akte als „Österreichs Kulturmission“, die es in einem osmanischen Land zu verwirklichen galt, das durch die Abwesenheit „sanitärer Verhältnisse“ charakterisiert sei. Noch im Zuge der Okkupation wurde die generelle „Degeneration“ der bosnisch-herzegowinischen Bevölkerung konstatiert, deren Bekämpfung im Rahmen einer Politik öffentlicher Gesundheit und Hygiene sofort in Angriff genommen wurde. Diese österreichisch-ungarische Politik öffentlicher Gesundheit, die mit Foucault als „Bio-Politik“ bezeichnet werden kann,³ deutet auf die für die imperialistische Ära charakteristische Intention moderner westlicher Staaten hin, die Quantität und Qualität ihrer Populationen – in Metropolen wie auch in peripheren und kolonialen „settings“ – durch Maßnahmen öffentlicher Gesundheit und Hygiene zu optimieren. Gesundheitspolitische und wohlfahrtsstaatliche Maßnahmen und die damit einhergehenden Diskurse zielten vielfach auf spezifische Gruppen der Bevölkerung ab, sodass neben Fragen der

- 1 Alexander SPAITS, Der Weg zum Berliner Kongress. Historische Entwicklung Bosniens und der Herzegowina bis zur Occupation (Wien, Leipzig 1907) 27.
- 2 Vgl. z.B. Robin OKEY, Taming Balkan Nationalism. The Habsburg Civilizing Mission in Bosnia, 1878–1914 (New York, London 2007)
- 3 Michel FOUCAULT, Leben machen und sterben lassen: Die Geburt des Rassismus. In: Bio-Macht. DISS-Texte Nr. 25 (Duisburg 1992) 51–58.

sozialen Klasse, der „Ethnizität“ bzw. Religion insbesondere auch die gender-spezifischen Aspekte modernisierender Bio-Politiken berücksichtigt werden müssen.⁴

Die herausragende Rolle, die in den medizinhistorischen Diskursen über Bosnien-Herzegowina die Erkrankungen der Knochen einschließlich der durch „Syphilis“ verursachten „Knochendegeneration“ spielten, wird im Folgenden zunächst im historischen Kontext Bosniens dargestellt. Die Bekämpfung der Syphilis, für die von der österreichisch-ungarischen Militärverwaltung im Hinblick auf die weibliche muslimische Bevölkerung seit 1891 auch „Amtsärztinnen“ angeworben wurden, wird sodann ins Zentrum der Betrachtung gerückt. Abschließend wird ein von den Amtsärztinnen initiiertes Diskurs über die endemische „Knochenerweichung“ bosnisch-herzegowinischer Musliminnen untersucht, der es durch den Rekurs auf orientalistische Stereotype⁵ erlaubte, der metropolitanen Öffentlichkeit spezifisch feministische Forderungen zu vermitteln.

„Degenerative“ Knochenerkrankungen 1870–1914

„Knochen“ bilden das empirische „Material“, worauf sich die universalhistorischen Diskurse über Geschlecht, Nation, Klasse und „Rasse“ (Ethnizität/Religion) seit dem 18. Jahrhundert begründeten. Die Differenz von „Rassen“ und Nationen wurde als Verschiedenheit bestimmter Skelettmerkmale – besonders der Schädel – definiert. Die bürgerliche Geschlechterdifferenz wurde auf Grundlage der Verschiedenheit von „männlichem“ und „weiblichem Skelett“, insbesondere im Hinblick auf die Beckenbreite, bestimmt. Die angenommene Alterität des weiblichen Beckens definierte im 18. Jahrhundert eine Erkrankung, die als eine „Deformation des Beckens“ beschrieben wurde, welche bei Entbindungen ein erhöhtes Risiko bedeutete. Diese wurde als „Osteomalazie“ oder „Knochenerweichung“ bezeichnet und ist das adulte Äquivalent der Rachitis. Noch um 1920 galt die Ätiologie beider Leiden als „völlig unbekannt“, doch wurde „Rachitis“ „als Störung des Knochenwachstums bei Kindern in den ersten Lebensjahren“ definiert und „Osteomalazie“ als „allmähliche Verarmung des Skeletts an Kalk“ bei Erwachsenen.⁶ „Osteomalazie“ bezeichnete sowohl die „abnorme Biegsamkeit“ als auch die „abnorme Brüchigkeit“ der Knochen, oder, anders ausgedrückt, diente der Begriff der „(senilen) Osteomalacie“ auch als Überbegriff für eine Vielzahl von Knochenleiden, darunter auch Osteopenie und Osteoporose.⁷ Bis 1870 wurde die Osteomalazie nur gelegentlich als individuelles Frauenleiden beschrieben, während sie seit etwa 1870 zu den in medizinischen Fachzeitschriften häufig diskutierten Erkrankungen zählte. Ihr „endemisches“ Auftreten in einigen Industrie- und Bergbaugebieten, wie in Ostflandern, im Rheinland und in Westfalen, aber auch in Oberitalien wurde konstatiert.⁸ Zwar galt sie weiterhin vorwiegend als Leiden „vielgebärender“ Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, doch wurden in der Fachliteratur

4 Vgl. z.B. Seth KOVEN, Sonya MICHEL (Hg.), *Mothers of a New World. Maternalist Politics and the Origins of Welfare States* (New York 1993); Philippa LEVINE (Hg.), *Gender and Empire* (Oxford, New York et al. 2004).

5 Vgl. Edward SAID, *Orientalism* (London 1979).

6 Adolf STRÜMPELL, *Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten* (Leipzig 1922, 23./24. Aufl.) II, 155, 165.

7 Markus WERNLY, *Die Osteomalazie* (Stuttgart 1952) 2f.

8 STRÜMPELL, *Lehrbuch der speciellen Pathologie II*, 163.

auch zahlreiche Fälle „männlicher Osteomalazie“ beschrieben. Was die „weibliche Osteomalazie“ betraf, so wurde diese vielfach in einen Zusammenhang mit der – mit „Fortpflanzung“ identifizierten – weiblichen Sexualität gestellt und seit 1879 häufig durch „weibliche Kast-ration“ behandelt.⁹

Die Abgrenzung verschiedener „Knochenleiden“ gegeneinander wurde um die Mitte des 19. Jahrhunderts durch den Begriff der „Knochensyphilis“ erschwert. Im Gefolge von Virchows Zellulärpathologie wurde ab den 1850-er Jahren zunehmend die Deformität der Knochen aufgrund von Rachitis von der durch „congenitale Syphilis“ verursachten, „gummösen“ Knochendeformität abgegrenzt.¹⁰ Tatsächlich bilden auch nach gegenwärtigem medizinischem Verständnis – gummöse und nichtgummöse – Knochenveränderungen in der tertiären Phase der sexuell übertragbaren Syphilis, verursacht durch das Bakterium *Treponema pallidum pallidum*, eine häufige Erscheinung.¹¹ Regelmäßig treten Veränderungen der Knochen und der Haut aber auch als Folge einer Infektion mit endemischer Syphilis auf, die, verursacht durch den Erreger *Treponema pallidum endemicum*, nicht sexuell übertragen wird. Dabei ist das Auftreten der primären Infektion im Kindesalter charakteristisch, welche nach einer Latenzphase von fünfzehn bis zwanzig Jahren zu gummösen Veränderungen insbesondere von Knochen und Haut führt. Solche endemischen Formen der Syphilis waren im 19. Jahrhundert in vielen ländlichen Regionen Europas verbreitet,¹² darunter auch in Dalmatien, Istrien, Norditalien, Slawonien und Slowenien, wo die Krankheit als „Škerljewo“ (Škrljevo) bezeichnet wurde.¹³ Die „Škerljevo-Krankheit“, über die erstmals um 1790 berichtet wurde, führte um 1810 zur Einrichtung einer Seuchenkommission seitens der österreichischen Regierung. Diese verordnete seit den 1820-er Jahren die obligatorische Untersuchung der gesamten Bevölkerung in „verseuchten“ Gebieten und die obligatorische Hospitalisierung von Erkrankten, verbunden mit der Desinfektion ihrer Häuser.¹⁴ Die von der österreichischen Regierung beauftragten Ärzte hielten die „neue Krankheit“ entweder für „Syphilis“ oder eine mit Scabies, Skorbut oder Lepra kombinierte „Abart“ davon, die mit den in Fällen von „Syphilis“ damals üblichen Quecksilber- und Sulfurpräparaten behandelt wurde. Škerljewo wurde mit 1859 in Krain, Istrien und im Königreich Kroatien für „erloschen“ erklärt, doch wurden neue Fälle aus Dalmatien gemeldet.¹⁵ Es blieb im 19. Jahrhundert umstritten, ob „endemische“ und „eigentliche“ Syphilis unterschieden werden müssten. Wiener und Prager Venerologen neigten dazu, diese Frage zu verneinen, nicht zuletzt, weil eine Reihe von Venerologen die Theorie vertraten, dass die Syphilis eine Transformationsform der Lepra darstellte, da sie beide Krankheiten als „sexuell übertragbar“ und „hereditär“ erachteten. Andere meinten, dass das spezifische Erscheinungsbild der endemischen Syphilis auf der relativ rezenten Einschleppung der Krankheit in ländliche Räume beruhe. Zur Klärung dieser Fragen trug auch die Entdeckung des *Treponema pallidum pallidum* 1905 wenig bei, sind

- 9 Jutta BÖNNINGER, Die Osteomalazie als Indikation für bilaterale Ophorektomie im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (Erlangen/Nürnberg 1980); vgl. auch Chandak SENGOPPA, The Modern Ovary Constructions, Meanings, Uses. In: History of Science 38 (2000) 425–488, hier: 435–437.
- 10 M[ax] KASSOWITZ, Die normale Ossifikation und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis (2 Bände, Wien 1881–1882).
- 11 Eine Auflistung der Symptome findet sich etwa bei Bodo MEYN, Knochenveränderungen bei erworbener Syphilis (Med. Dissertation, Hamburg 1970) 31–41.
- 12 U.a. in Dänemark, Norwegen, Schottland, in Serbien, in Bulgarien und im Russischen Reich. In Österreich-Ungarn waren neben vielen ungarischen Kronländer und dem zu Österreich gehörigen nördlichen Balkan auch die österreichischen Kronländer Galizien und Bukowina stark betroffen. Vgl. Etienne LANCEREAUX, Traité Historique et Pratique de la Syphilis (Paris 1873) 38f.; zur österreichischen Reichshälfte, vgl. auch Brigitte FUCHS, Zur Geschichte und Statistik der venerischen Erkrankungen in den österreichischen Ländern der Habsburgermonarchie, 1815 bis 1914. In: Tom BUCHNER, Annemarie STEIDL et al. (Hg.), Demographie – Arbeit – Migration – Wissenschaftsgeschichte (München, Wien 2008) 433–459.
- 13 Vgl. F[ranc]o GRUBER, Škrljevo disease – two centuries of history. In: International Journal of STD & AIDS 13 (2000) 207–211, Zvonka Zupanič SLAVEC, Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem (Ljubljana 2001); Zvonka Zupanič SLAVEC, Morbus Škerljevo – An unknown disease among Slovenians in the first half of 19th century. In: Wiener Klinische Wochenschrift 108 (1996): 764–770.
- 14 Zum rigorosen Vorgehen der Seuchenkommission, vgl. auch Friedrich W. LORINSER, Ueber die Škerlievo-Krankheit im österreichischen Küstenlande. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 15 (1865) 1674–1677; 1689–1692, hier: 1689.
- 15 Hugo ZECHMEISTER, Über die endemische Syphilis in Dalmatien und im westlichen Kroatien. In: Das österreichische Sanitätswesen 15, Beilage (1903) 149–157.

- 16 Vgl. Claude QUÉTEL, *History of Syphilis* (Baltimore et al. 1990); Lutz SAUERTEIG, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Stuttgart 1999); zu Österreich, vgl. auch Christine ZSCHIEGNER, *Frauen – Schuld – Sühne. Syphilis, Prostitution und Moral von der Mitte des 19. bis in die ersten Jahre des 20. Jahrhunderts*. In: Elisabeth DIETRICH-DAUM et al. (Hg.), *Geschichte der Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. Dokumentation zur Internationalen Tagung „Geschichte und Medizin“*. 5. Dornbirner Geschichtstage, 9. bis 12. Juni 1999 (Dornbirn 2001) 241–259.
- 17 Vgl. Paul MYRDACZ, *Sanitäts-Geschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina im Jahr 1878* (Wien, Leipzig 1881).
- 18 Emil MATTAUSCHEK, *Einiges über die Degeneration des bosnisch-herzegowinischen Volkes*. In: *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 49 (1909) 134–148, hier: 137.
- 19 Erna LESKY, *Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze*. In: *Saeculum* 8 (1957) 82–105; Gunther E. ROTHENBERG, *The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710–1871*. In: *Journal of the History of Medicine* (January 1973) 15–32; Daniel PANZAC, *La peste dans l'Empire Ottoman 1700–1850* (Leuven 1985); Daniel PANZAC, *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIe–XXe siècles)* (Aix-en-Provence 1987).
- 20 Sheldon WATTS, *Epidemics and History. Disease, Power and Imperialism* (New Haven/London 1997) XI–XVI; vgl. auch Božidar JEZERNIK, *Wild Europe. The Balkans in the Gaze of Western Travellers* (London 2004).
- 21 Vgl. Philipp SARASIN, *„Anthrax“. Bioterror als Phantasma* (Frankfurt a.M. 2004).
- 22 Adolf ZEMANEK, *Der Skorbut und seine militärhygienische Bedeutung. Mit spezieller Berücksichtigung der unter den k.k. Occupationstruppen in Bosnien und der Herzegovina aufgetretenen Epidemie*. In: *Der Militärarzt*. 13 (1879) 169–172; 180–183; 189–191.

doch heute noch endemische und sexuell übertragbare Syphilis morphologisch und serologisch nicht differenzierbar. Die „Syphilis“ – die noch um die Jahrhundertwende landläufig als Überbegriff für sämtliche Geschlechtskrankheiten einschließlich der Gonorrhoe diente – wurde in der imperialistischen Ära jedenfalls zunehmend mit einem hegemonialen Phantasma gesellschaftlicher oder „rassischer“ „Degeneration“ identifiziert, als deren Folge der Niedergang von Nation, „Rasse“ oder „Volk“ erwartet wurde.¹⁶ Das Phantasma der Degeneration bildete auch in Bosnien jenes diskursive Konstrukt, das zum Vehikel „westlicher“ modernisierender Bio-Politiken wurde.

Österreichs sanitäre „Kulturmission“

Schon im Zuge der Okkupation hielten die k.u.k. Militärbehörden die generelle „Primitivität“ aller Verhältnisse im nunmehrigen Kondominium Bosnien und Herzegowina fest. Insbesondere wurden die sanitären und hygienischen „Missstände“ – der Mangel an geeignetem Trinkwasser, an frischen Nahrungsmitteln sowie an „Sanitätsanstalten“ – beklagt.¹⁷ Doch hielt man diese Umstände im Hinblick auf die osmanische Geschichte des Landes keineswegs verwunderlich, wähte man sich doch in einem Land, das, wie ein Zeitgenosse bemerkte, „bis zur Zeit der Okkupation durch Jahrhunderte von der Zivilisation abgeschlossen“ gewesen war.¹⁸ Der Zustand der „Zivilisation“ wurde mit der in Westeuropa seit dem Spätmittelalter praktizierten „Sanitätspolizei“ identifiziert, deren Fehlen im Osmanischen Reich seit dem späten 17. Jahrhundert zur Einrichtung des Festland-Sanitätskordons an der Habsburgischen Militärgrenze geführt hatte.¹⁹ Wie Sheldon Watts bemerkt, wurden durch die Politik der maritimen und terrestrischen Sanitätskordons die Grenzen zwischen „Ost“ und „West“, „Zivilisation“ und „Barbarei“ neu definiert.²⁰ Obwohl sich die Hohe Pforte im Verlauf des 19. Jahrhunderts den Bestrebungen zur Einrichtung einer internationalen Seuchenkontrolle angeschlossen hatte, wurde in einem hegemonialen, orientalistischen Diskurs weiterhin eine enge Beziehung zwischen „Islam“, osmanischer Herrschaft und „Seuche“ konstruiert.²¹

Da in Bosnien 1878 nur ein einziges Krankenhaus existierte, musste noch im Zuge der Okkupation eine Reihe von Barackenspitälern für verwundete und erkrankte Angehörige der k.u.k. Armee errichtet werden. Die Krankenstände der k.u.k. Truppen überschritten aufgrund von Typhus, Ruhr und anderen Infektionskrankheiten sowie aufgrund einer Skorbutepidemie das sonst bei Feldzügen übliche Maß.²² Vor diesem Hintergrund wurde den noch im Herbst 1878 installierten Kreis- und Bezirksbehörden sofort die „Handhabung der Sanitätspolizei“ im Sinne des Reichssanitätsgesetzes von 1870 aufgetragen. Dasselbe sah neben der Einrichtung von Gesundheitsbehörden auf der Ebene von Ländern und Bezirken, der Bestellung von „Bezirksärzten“, der Einführung der Sanitätsstatistik und der ausschließlichen Anerkennung

von Ärzten, die den akademischen Grad eines „Doktors der gesamten Heilkunde“ erworben hatten, als vollwertiger Mediziner, den Zusammenschluss kleinerer Gemeinden zu „Sanitätsgemeinden“ vor, die zur Anstellung eines Gemeindefarztes verpflichtet waren. Während in den 1880-er Jahren für die im „Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder“ die schleppende Umsetzung des Reichssanitätsgesetzes vor allem auf Gemeindeebene kritisiert wurde, strebte die österreichisch-ungarische Militär-Verwaltung danach, in Bosnien und der Herzegowina eine mustergültige Politik öffentlicher Gesundheit zu verwirklichen. Eine Verordnung vom August 1879 verpflichtete alle Hebammen, Dentisten, Wundärzte und Veterinäre des Landes zur Registrierung bei den lokalen Gesundheitsbehörden. All jenen, die keine in Österreich anerkannte Ausbildung erhalten hatten, wurde das Praktizieren untersagt.²³ Der damit bekundete politische Wille, die traditionelle Medizin möglichst rasch zurückzudrängen,²⁴ wurde zusätzlich dadurch unterstrichen, dass der sofort in Angriff genommene Aufbau eines Systems moderner Medizin und Hygiene der mittellosen Bevölkerung kostenlos zur Verfügung gestellt werden sollte.

Bis zum Jahr 1901 hatte man bereits 24 „moderne“ Spitäler errichtet, darunter das Landeskrankenhaus in Sarajewo mit 325 Betten, neun Bezirksspitäler mit je 24 Betten sowie dreizehn Gemeindespitäler unterschiedlicher Größe.²⁵ Dazu kamen eine „Irrenanstalt“ im ehemaligen osmanischen Waquf-Spital in Sarajewo sowie vier kleine private Krankenanstalten. Um 1901 kam damit ein Krankenhausbett auf rund 1.569 Einwohner, womit in Bosnien und der Herzegowina zwar die österreichische Durchschnittszahl „für alle Kronländer“ von 630 Einwohnern pro Bett bei weitem unterschritten wurde, doch herrschten in einzelnen Kronländern wie Galizien (1.559 Einwohner pro Bett) und der Bukowina (1.576 Einwohner pro Bett) ähnliche Verhältnisse.²⁶ Die Zahl der in Bosnien und Herzegowina anwesenden Ärzte, die sich 1881 auf 16 k.u.k. Sanitätsoffiziere beschränkt hatte, belief sich 1909 auf insgesamt 142.²⁷ Ein Primar des Landeskrankenhauses in Sarajewo, Dr. Geza Kobler, vermerkte im Jahr 1910 nicht ohne Stolz, dass sich darunter „nur 21 Privatärzte“ befanden. Daher habe sich *„Bosnien und Herzegowina dem Ideale jeder Sanitätsverwaltung, nämlich der Verstaatlichung des Ärztestandes, sehr wesentlich genähert“*, wodurch die *„wirksame Bekämpfung epidemischer und endemischer Krankheiten“* in Bosnien weiter fortgeschritten sei als irgendwo sonst.²⁸

Die k.u.k. Behörden stilisierten „öffentliche Krankenhäuser“ mehr noch als Schulen zu Ikonen einer Modernisierung; die auf anderen Gebieten, etwa Ökonomie und Infrastruktur, wesentlich zäher von Statten ging.²⁹ Dieser zügige Ausbau der öffentlichen Gesundheitspflege ist jedoch auch vor dem Hintergrund zu verstehen, dass die k.u.k. Militärverwaltung es für unerlässlich hielt, systematische Erhebungen über die „sanitären und hygienischen Verhältnisse“ der Bevölkerung durchzuführen. Diese verknüpfen sich mit einem Diskurs über die

23 Sammlung der für Bosnien und die Herzegowina erlassenen Gesetze, Verordnungen und Normalweisungen (Wien 1880) I 110f.

24 Wie auch in anderen kolonialen „settings“ üblich, wurde allerdings die „Volksmedizin“ – nicht zuletzt auf Veranlassung der Sanitätsbehörden – zu einem wichtigen Forschungsfeld österreichisch-ungarischer Sanitätsoffiziere, Amtsärztinnen und Amtsärzte.

25 N.N., Das Sanitätswesen in Bosnien und der Herzegowina 1878–1901 (Sarajewo 1903) 201; 212.

26 Anton ULLMANN, Die Krankenanstalten Österreichs diesseits der Leitha in den Jahren 1848 bis 1896. In: Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848–1898 (Wien 1900) III, 249–262, hier: 252.

27 Geza KOBLER, Über das Vorkommen und die Bekämpfung der Lepra in Bosnien und Herzegowina. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 60 (1910) 151–157; 222–227; 277–283, hier: 158.

28 Ebd.

29 In diesem Zusammenhang scheint es erwähnenswert, dass man seit 1890 die „Sanität“ auch als künftigen Wirtschaftszweig ins Auge fasste: Nachdem sich gezeigt hatte, dass Bosnien arm an Bodenschätzen war, fasste man eine touristische Erschließung des Landes ins Auge, insbesondere im Hinblick auf einige Heilquellen und auszubauende Kurorte, die in deutschsprachigen medizinischen Fachzeitschriften heftig beworben wurden.

syphilitische „Degeneration“ der bosnisch-herzegowinischen Bevölkerung, die im Besonderen mit dem muslimischen Bevölkerungsteil assoziiert wurde.

„Degeneration“ und „Syphilis“ in Bosnien-Herzegowina

Die k.u.k. Sanitätsoffiziere zeigten sich unmittelbar nach der Okkupation davon überzeugt, dass die *„hier nur allzu sehr akklimatisierte Syphilis“* eine eminente Bedrohung für die Truppen darstelle, da *„luetische Christenweiber kaum je und Türkinnen schon gar nicht ärztlichen Rat suchen, oder gar sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen“*.³⁰ Für die k.u.k. Sanitätsoffiziere bestand ein zwingender Zusammenhang zwischen „Syphilis“ und „Prostitution“, sodass noch 1879 die Konkription und ärztliche „Visitierung“ der Prostituierten im Okkupationsgebiet angeordnet wurde.³¹ Obwohl sich die Morbidität der Truppen aufgrund von „Venerie und Syphilis“ keineswegs steigerte,³² wurde die Gefährdung der Truppen als umso bedeutender erachtet, als festgestellt wurde, dass die „Syphilis“ in Bosnien und der Herzegowina eine „Volksseuche“ darstelle. Die angeblich weite Verbreitung von „Syphilis“ in muslimischen Ländern, die auf „Polygamie“ und „degenerierte Moral“ zurückgeführt wurde, wurde auch von medizinischen Fachpublikationen bestätigt, so von Eduard Reich, der 1858 die Hygiene als eigenständige Disziplin zu begründen trachtete, oder von Franz Pruner, der in Ägypten als Arzt tätig gewesen war.³³

Nun hat es den Anschein, dass zumindest einige Sanitätsoffiziere einen Zusammenhang mit der in den Nachbarländern aufgetretenen Škerljevo-Krankheit vermuteten. Wie Maximilian Zeissl, der mit deren Bekämpfung in Krain, Istrien und Kroatien befasst gewesen war, berichtet, wurde er darüber informiert, dass *„im Occupationsgebiete [...] eine mit dem Škerljevo identisch sein sollende endemische Krankheit, nämlich der Frenjak herrsche“*.³⁴ Zeissl, der 1886 damit beauftragt war, das Auftreten von Škerljevo-Fällen in Dalmatien zu untersuchen, nahm daraufhin seinen Weg über Bosnien. Dort stellte er fest, dass es sich bei „Frenjak“ in der Tat um Škerljevo handelte, wie er aus dem Vorherrschen der primären (Exantheme) und der tertiären, gummösen Erscheinungen der Syphilis schloss. Jedoch führte er die Häufigkeit der gummösen Erkrankung auf die ungenügende oder völlig fehlende Behandlung zurück, auf ungünstige soziale und klimatische Verhältnisse sowie auf die „Indolenz“ der Bevölkerung. Die oft plötzlich auftretenden Geschwüre interpretierte Zeissl als Fälle ererbter Syphilis; er hält fest, dass „Frenjak“ und „Škerljevo“ eben nichts anderes seien als *„theils [...] acquirierte, theils [...] ererbte Syphilis“*.³⁵ Damit galt es offenbar als erwiesen, dass die „Syphilis“ eine bosnische „Volksseuche“ darstellte, und dass – wie im Fall von Škerljevo – das Eingreifen der Regierung unumgänglich sei. Das für Bosnien und die Herzegowina zuständige, gemeinsame Finanzministerium beauftragte in der Folge den ersten Ordinarius für Dermatologie und Venerologie an der Universi-

30 Dr. ULMER, Die sanitären Verhältnisse der Truppen im Occupationsgebiet. In: Der Militärarzt 18 (1884) 121–124; 129–131; 137–139, hier: 123.

31 MYRDACZ, Sanitäts-Geschichte 275f.

32 Ebd. 275.

33 Eduard REICH, Allgemeine Lehre von den Krankheitsursachen und die Gesundheitspflege (Erlangen 1858) 451f.; Franz PRUNER, Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie (Erlangen 1847).

34 ZEISSEL, Ueber „Škerljevo“ 299.

35 ZEISSEL, Ueber „Škerljevo“ 313.

tät Wien, Isidor Neumann (1837–1906), damit, „*eingehende Studien über Vorkommen und Verbreitung der Syphilis sowie auch sonstiger Hautkrankheiten*“ anzustellen und „*fachmännische Anträge auf deren Bekämpfung*“ zu erstatten.³⁶ Im Jahr 1890 hielt Neumann sich in Bosnien auf, wo er 336 Individuen als „*syphilitischkrank*“ beurteilte und das Vorherrschende „*frischer*“ und „*später*“ Formen notierte.³⁷ In der Herzegovina untersuchte er 845 der Syphilis verdächtige Personen, von denen er 389 mit „*Syphilis behaftet*“ fand.³⁸ Offenbar waren Neumanns Studienreise schon recht umfassende Untersuchungen der Bevölkerung durch k.u.k. Sanitätsoffiziere vorangegangen, denn er hielt fest, dass man „*jetzt über Provenienz, Formen und Ausbreitung vollständig unterrichtet*“ sei.³⁹ Neumann errechnete auch eine „*exakte*“ Syphilisrate für Bosnien und Herzegovina von 0,026% der Gesamtbevölkerung. Diese ließe sich freilich mit jener der österreichischen Reichshälfte nicht vergleichen, beschränkten sich hier doch statistische Angaben über Geschlechtskrankheiten auf Personen, die sich freiwillig in ärztliche Behandlung begaben.⁴⁰ Allerdings rangierten 1896 die „*venerischen Krankheiten*“ mit rund 7,6% an der Spitze der Erkrankungen all derjenigen, die sich an cisleithanische Krankenanstalten gewandt hatten. Hält man die Schätzungen von zeitgenössischen Venerologen für realistisch, dass sich nur etwa 5% der „*Geschlechtskranken*“ in Spitalsbehandlung begaben, so ergäbe sich für 1896 eine „*Durchseuchungsrate*“ der österreichischen Reichshälfte von etwa 0,074% (einschließlich Gonorrhoe).⁴¹ Selbst unter der Voraussetzung einer Identität von „*Frenjak*“ mit „*Syphilis*“ lässt sich somit die weite Verbreitung der „*Syphilis*“ in Bosnien und der Herzegovina nicht belegen. Man ging aber von vornherein von einer höheren Frequenz der „*Syphilis*“ bei der muslimischen Bevölkerung aus. Obwohl sich diese These nicht bestätigte,⁴² wurde sie im Nachhinein mit der Behauptung untermauert, dass die „*Syphilis*“ in Bosnien und der Herzegovina im frühen 19. Jahrhundert von den Osmanen eingeschleppt worden sei.⁴³ Die von Neumann empfohlenen Maßnahmen zur Bekämpfung der „*Syphilis*“ lassen allerdings die Vertrautheit mit den Theorien über Škerljevo erkennen, denn er empfahl neben der Errichtung der Bezirksspitäler eine weitere, systematische Erforschung der „*sanitären und hygienischen Verhältnisse*“ der Bevölkerung, die nicht nur auf Syphilis, sondern auch auf Lepra,⁴⁴ Lupus, Scabies (Krätze) und Favus (Kopfgrind) untersucht werden sollte. Neumann, der die „*schlechten Verhältnisse*“ für die „*so genannte endemische Syphilis*“ verantwortlich machte,⁴⁵ empfahl ferner eine Kampagne für Hygiene, für die „*weibliche Ärzte*“ angeworben werden sollten, um insbesondere die weibliche muslimische Bevölkerung untersuchen und „*aufklären*“ zu können. In den 1890-er Jahren wurden unter Mitwirkung der Amtsärztinnen neuerlich groß angelegte Studien über die Syphilis und andere Hautkrankheiten und deren lokale Verbreitung durchgeführt.⁴⁶ Diese kamen zum Ergebnis, dass die Syphilis in den städtischen Kreisen Sarajewo und Banjaluka „*endemisch*“ war, nicht hingegen in anderen Kreisen Bosniens und eben-

36 Das Sanitätswesen in Bosnien und der Herzegovina (Sarajewo 1903) 137.

37 Isidor NEUMANN, Syphilis (= Spezielle Pathologie und Therapie 23, Wien 1896) 32.

38 Ebd.,33.

39 Ebd.,32.

40 Zum Problem der Statistik der Geschlechtskrankheiten vgl. Christine ZSCHIEGNER, Die Syphilis in Österreich und ihre sozialen Folgen in der zweiten Hälfte des 19. und im frühen 20. Jahrhundert (Phil. Dissertation, Innsbruck 1996) 17–25.

41 Diese Zahl wurde errechnet aus Angaben von ULLMANN, Die Krankenanstalten Österreichs 253 über die „Anzahl der in den Krankenanstalten behandelten Kranken“ und der bei ZSCHIEGNER, Die Syphilis in Österreich 24 abgedruckten Tabelle „Abgang der venerischen und syphilitischen Kranken aus den öffentlichen und Privatspitälern“.

42 Für die Jahre 1897–1900 gibt etwa Glück für die Abteilung für „Syphilis- und Hautkranke“ des Landeskrankenhauses in Sarajewo an, dass über ein Drittel aller Patienten und Patientinnen an Syphilis litten, davon 45,83% „*Muhamedaner*“, 37,7% „*Römisch-Katholiken*“ und 32,14% „*Orientalisch-Orthodoxe*“: Leopold GLÜCK, Bericht der Abtheilung für Syphilis- und Hautkranke 1897–1900. In: Jahrbuch des bosnisch-hercegovinischen Landesspitals in Sarajewo für 1897, 1898, 1899 und 1900 (Sarajewo 1901) 359–470, hier: 371.

43 Leopold GLÜCK, Ueber das Alter, den Ursprung und die Benennung der Syphilis in Bosnien und der Herzegovina. In: Archiv für Dermatologie und Syphilis 21 (1889) 347–352, hier: 348f.

44 Ausgehend von Großbritannien gewann seit den 1880er Jahren ein Diskurs über „*Lepra*“ (in Indien) als mögliche gesundheitliche Bedrohung der westlichen Welt großen Einfluss, vgl. WATTS, Epidemics in History 40f. In der Folge wurde die Lepra in Dalmatien und besonders auch in Bosnien zu einem häufig abgehandelten Thema, vgl. z.B. Geza KOBLER, Über das Vorkommen und die Bekämpfung der Lepra in Bosnien und Herzegovina. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 60 (1910) 151–158, 222–227; 277–283, hier: 158

45 Äußerung Neumanns, wiedergegeben in: Verhandlungen der Wiener Dermatologischen Gesellschaft. In: Archiv für Dermatologie und Syphilis 33 (1895) 431.

46 N.N., Sanitätswesen, 139–147.

- 47 N.N., Sanitätswesen, 139–147.
- 48 Leopold GLÜCK, Geza KOBLER, Zur Kenntnis der Kehlkopfsyphilis. In: Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. I. Neumann zu seinem fünfundzwanzigjährigen Professoren-Jubiläum (Leipzig/Wien 1900) 173–283.
- 49 Leopold GLÜCK, Die volkstümliche Behandlung der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 40 (1890) 300–303; 350–353; 394–397, hier: 300f.; 350.
- 50 Emil MATTAUSCHEK, Einiges über die Degeneration des bosnisch-herzegowinischen Volkes. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 49 (1909) 134–148.
- 51 Vgl. Geza KOBLER, Die Neurasthenie bei den Landbewohnern (mit besonderer Berücksichtigung auf die bosnische bäuerliche Bevölkerung). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 53 (1903) 1238–1240.
- 52 Vgl. etwa Mark BERMAN, Ein Beitrag zur Kasuistik der Lehre von der Cerebralsklerose. Unilaterales Intentionzittern. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 54 (1904) 933–936; 1006–1009.
- 53 Vgl. Peter STACHEL, Der koloniale Blick auf Bosnien-Herzegowina in der ethnographischen Populärliteratur der Habsburgermonarchie. In: Johannes FEICHTINGER et al. (Hg.), Habsburg postkolonial. Machtstrukturen und kollektives Gedächtnis (Innsbruck, Wien, München, Bozen 2003) 259–276.
- 54 N.N., Sanitätswesen 17.
- 55 Diese Ausschreibung deutet auf eine Kampagne, die britische Feministinnen seit den 1870-er Jahren geführt hatten. Feministische Organisationen forderten vom Staat, „weibliche Ärzte“ zur Aufklärung und hygienischen Erziehung indischer und „orientalischer“ Frauen anzustellen. Nur Fachfrauen könnten diese für das Empire wichtige Aufgabe übernehmen, musste Männern doch der Frauenbereich verschlossen bleiben. Vgl. Antoinette BURTON, Contesting the Zenana. The Mission to Make 'Lady Doctors for India', 1874–1885. In: Journal of British Studies 35 (1996) 368–397, hier: 369f.
- 56 N.N., Weibliche Aerzte in Bosnien (Nach amtlichen Quellen). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 36 (1886) 1349–1351.

so wenig in der Herzegowina.⁴⁷ Eine Reihe von Publikationen belegt, dass man nun begann, die relative Eigenständigkeit der „endemischen Syphilis“ anzuerkennen. So wurde ein Vorherrschen der „Mund- und Rachensyphilis“ beobachtet.⁴⁸ Leopold Glück, Chefdermatologe und Leiter des LKH Sarajewo, hielt fest, dass man es in Bosnien und der Herzegowina in erster Linie mit „sekundärer“, das heißt nicht sexuell übertragener „Syphilis“ zu tun habe. Diese verbreite sich vor allem durch einen Mangel an Hygiene, so die gemeinsame Benützung von Gebrauchsgegenständen wie Essgeschirr und Handtüchern.⁴⁹

Bezeichnenderweise endete gegen 1900 der Diskurs über die „Syphilis“ als bosnische „Volksseuche“. Dafür mehrten sich nun Beiträge über die weite Verbreitung von „weiblich“ konnotierten psychischen Erkrankungen wie Hysterie⁵⁰, Neurasthenie⁵¹ und verschiedene Nervenkrankheiten⁵² unter männlichen Bosniern, besonders Rekruten. Immer wieder wiesen in Bosnien stationierte Ärzte auf den Widerspruch zwischen dem „gesunden“ Aussehen und tatsächlicher physischer und psychischer Hinfälligkeit der Bosnier hin und betonten, dass das ländliche Bosnien den Beweis bilde, dass „Degeneration“ durchaus kein überwiegend urbanes Phänomen darstelle. Kurz, die Bosnier im Allgemeinen und die bosnischen Muslime im Besonderen wurden in Termini der Weichheit, „Degeneriertheit“ und Effemination beschrieben, die für den zeitgenössischen Orientalismus charakteristisch sind.⁵³

Die „weibliche Kulturmission“ der k.u.k. Amtsärztinnen

Dem 1903 veröffentlichten „Sanitätsbericht für Bosnien und die Herzegovina“ zufolge lag der Grund für den Einsatz von Amtsärztinnen in Bosnien und der Herzegowina vor allem darin, „dass sie in den Harems frei verkehren und in die Wohnungs- und Lebensverhältnisse der Bewohner tieferen Einblick gewinnen“ könnten, um dann auf „die Abstellung ungesunder Gebräuche und die Anbahnung hygienischer Zustände in den Familien hinzuwirken“.⁵⁴ Tatsächlich wurde auf Empfehlung Neumanns 1891 – erstmalig in der Habsburgermonarchie – die Stelle einer vom Staat beamteten Ärztin mit fixem Gehalt für den mehrheitlich muslimischen bosnischen Bezirk Dolnja Tuzla ausgeschrieben.⁵⁵ Außer der österreichischen Staatsbürgerschaft und dem – notwendig in der Schweiz erworbenen – akademischen Grad eines „Doktors der gesamten Heilkunde“ wurde von der künftigen Amtsärztin im Rang eines „Hauptmannes“ die Beherrschung der „slawischen Sprache“ [sic] gefordert.⁵⁶ Finanzminister Kállay machte als de-facto-Gouverneur den Einsatz von „weiblichen Ärzten“ zu seinem persönlichen Anliegen. Er wählte sie persönlich aus und besetzte die erste Stelle mit Anna Bayerová (1854–1924), die in der tschechischen Frauenbewegung als „erste tschechische Ärztin“ eine wichtige Rolle spielt. Bayerová, die in Zürich studiert und in Bern als Ärztin ordiniert hatte, trat ihren Dienst im Jahr 1892 an. Gemäß ihrer eigenen Angabe wurde sie von Kállay persönlich instruiert, bosnisch-herzegowinische

Frauen über „Hygiene“ aufzuklären.⁵⁷ Sie vermied es – offiziell aus gesundheitlichen Gründen – aber, ihr Amt tatsächlich auszuüben und reiste nach wenigen Monaten wieder aus Bosnien ab. Ab März 1893 wurde die Stelle einer Amtsärztin in Dolnja Tuzla mit der in Warschau geborenen, russischen Staatsbürgerin Teodora (Theodora) Krajewska, geborene Kosmowski (1854–1935) besetzt. Diese, jung verwitwet, hatte in Genf Medizin studiert, und wurde aus Anlass ihrer Ernennung nationalisiert.⁵⁸ Ab Januar 1893 war auch Bohuslava Kecková (Keck) (1854–1911) auf einer für den Kreis Mostar neu geschaffenen Amtsärztinnen-Stelle tätig. Kecková, die in Zürich studiert hatte, konnte den ärztlichen Beruf in Österreich nicht ausüben und war in Prag als Hebamme tätig gewesen.⁵⁹ Ab 1899 wurden auch Stellen für Amtsärztinnen in Sarajevo und Banjaluka geschaffen, offenbar aufgrund der Syphilisendemie in beiden Städten. Krajewska wechselte nun nach Sarajevo, und in Dolnja Tuzla war ab 1899 Hedwig Olszewska als Amtsärztin tätig. Die Amtsärztinnen-Stelle in Banjaluka erhielt Gisela Kuhn, geb. Rosenfeld, verehelichte Januszewska (1867–1943). Sie musste diese Position aber 1899 aufgrund ihrer Eheschließung wieder aufgeben; seit 1903 ordinierte sie privat in Banjaluka.⁶⁰ Ihre Stelle wurde mit Rosa Einhorn (Ajnhorn), verehelichte Einhorn-Bloch, nachbesetzt, die später, ab 1902 ihr Amt in Travnik ausübte.⁶¹

Der Aufgabenbereich der Amtsärztinnen lag neben der Teilnahme an den systematischen Erhebungen über „Syphilis“ und an Impfkampagnen insbesondere in der „Erziehung“ bosnisch-herzegowinischer Frauen zur Hygiene und zur Inanspruchnahme moderner Medizin und Geburtshilfe. „Erziehung“ und „Aufklärung“ sollten sowohl im Rahmen des regulären Dienstes der Amtsärztinnen sowohl in den Ambulatorien der Bezirksspitäler erfolgen als auch durch aktive „Annäherung“ der Amtsärztinnen an einheimische Frauen. Die letztere Aufgabe galt als umso wichtiger, da die Statistik der Bezirksspitäler zeigte, dass sich in Bosnien-Herzegowina wesentlich weniger Frauen an öffentliche Krankenhäuser wandten, als in anderen Kronländern, wo sich das Verhältnis von Männern zu Frauen durchschnittlich bei 2:1 bewegte. In Bosnien-Herzegowina schwankte der Anteil von Frauen an allen in Krankenhäusern behandelten Personen in den Jahren von 1895 bis 1900 zwischen 21% und 30%, freilich bei steigender Tendenz. Hierbei zeigte sich die Behörde äußerst zufrieden damit, dass sich der Anteil der muslimischen Frauen von 9,97% aller Krankenhauspatienten (1895) auf 14,08% (1900) gesteigert hatte.⁶²

Durch die Tätigkeit der Amtsärztinnen konnten tatsächlich mehr Frauen und insbesondere mehr muslimische Frauen erreicht werden: Unter den insgesamt rund 19.000 Personen, die sich von 1893 bis 1901 von den Amtsärztinnen behandeln ließen, befanden sich allerdings auch ein Drittel Kinder und rund 2% Männer.⁶³ Die Ärztinnen, die dazu verpflichtet waren, alle Patienten und Patientinnen unentgeltlich zu behandeln, hatten keine ausschließlich muslimische Klientel, wie offiziell behauptet wurde. Da sie aber in überwiegend muslimischen Bezirken

57 Lenka VYTLACILOVA, Dr. Anna Bayerová (1853–1924). Second Czech Female Physician. In: Průkopníci českého feminismu_ <http://www.pinn.net/sunshine/czech/byerova.html> (06.04.2006).

58 Zbigniew DANIELAK, Krajewska z Kosmowskich Teodora. In: Polska Słownik Biograficzny XV (Wrocław/Warszawa/Kraków 1970) 101–103.

59 Lenka VYTLACILOVA, Bohuslava Keckova (March 18, 1854), first female, university-trained Czech physician. In: Průkopníci českého feminismu: <http://www.pinn.net/~sunshine/czech/medicine.html> (06.04.2006).

60 Vgl. Reinhold AIGNER, Die Grazer Ärztinnen aus der Zeit der Monarchie. In: Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark 70 (1979) 45–70, hier: 59–62.

61 N.N., Sanitätswesen 338.

62 Ebd. 400f. (Tafel 74).

63 Ebd. 398f.

eingesetzt waren, schwankte der Anteil von Musliminnen an allen Patientinnen in den Jahren von 1892/1893 bis 1900 im Bezirk Mostar zwischen 50 und 64% und im Bezirk Dolnja Tuzla zwischen 36 und 64%; in Sarajewo lag er 1899–1901 bei 70% und in Banjaluka im Jahr 1900 bei 46,2%.⁶⁴

Was die „Erziehung zur Hygiene“ betraf, so wurden die Frauen vor allem über die Gefahren einer Infektion mit Syphilis und deren Prävention aufgeklärt.⁶⁵ Wie sich Berichten der Amtsärztinnen entnehmen lässt, spielte darüber hinaus vor allem die Aufklärung über moderne, „rationelle“ Säuglingsfürsorge eine bedeutende Rolle. So beanstandete Krajewska unausgesetzt die „*falschen Begriffe*“ bosnischer Musliminnen von „Hygiene im Wochenbett“; die falsche Ernährung von Wöchnerinnen und Kleinkindern, das lange Stillen der Kinder, die Unwilligkeit bosnischer Musliminnen, ihre Kinder zu festgesetzten Stunden mit steriler Kuhmilch zu füttern, die ungenügende Körperhygiene bei Säuglingen, Kindern und Erwachsenen sowie die Unfähigkeit muslimischer Frauen, ihre Kinder „richtig“ zu erziehen.⁶⁶ Dabei war den Behörden die Senkung der Kindersterblichkeit – diese lag mit 25% im cisleitbanischen Durchschnitt⁶⁷ – keineswegs ein offizielles Anliegen, wohl aber die „Einflussnahme auf Lebensart und Kindererziehung“⁶⁸. Die Art und Weise dieser „Einflussnahme“ nahm besonders bei Krajewska kolonialistische Züge an. So hielt sie anlässlich eines internationalen feministischen Kongresses 1896 in Berlin fest, dass die bosnische Bevölkerung nicht in der Lage sei, ihre Bedürfnisse selbst zu artikulieren. Vielmehr sei es notwendig, „Zivilisation und Fortschritt“ von außerhalb und, wie sie sich wörtlich ausdrückt, „von oben“ einzuführen.⁶⁹ Die Erziehung bosnischer Frauen bilde einen Teil der „Kulturmission“ „westlicher“ an „orientalischen“ Frauen. Den Höhepunkt dieses spezifisch feministischen, kolonialistischen Diskurses, der international geführt wurde, bildete in Bosnien eine Kampagne zur Bekämpfung der Osteomalazie, die – wie der Kampf gegen „Syphilis“ – stark auf den Orientalismus rekurriert.

Die Osteomalazie als „muslimische Krankheit“

Theodora Krajewska veröffentlichte 1900 in der „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ einen ausführlichen Beitrag über „Osteomalazie in Bosnien (Kreis Dolnja Tuzla)“. Zunächst besteht Krajewska – auf Grundlage von 50 von ihr untersuchten Fällen von Osteomalazie – auf dem endemischen Charakter der Erkrankung. Diese Annahme scheint ihr dadurch gerechtfertigt, dass „fast“ alle Fälle in den gebirgigen Bezirken des Kreises Dolnja Tuzla aufgetreten seien, und zwar ausschließlich unter den dort ansässigen muslimischen Frauen. Eine besondere Ursache hierfür sieht sie, neben dem feuchten Klima, „*dem Mangel an Sonne*“, Armut und schlechter Ernährung, in den muslimischen „Sitten“. Dazu zählt sie die frühe Ehe muslimischer Frauen „*mitunter schon im 12.–13. Lebensjahre, also oft bevor sich noch die Menstru-*

64 N.N., Sanitätswesen 402 (Tafel 36).

65 Theodora KRAJEWSKA, *Expérience d'une Femme Médecin à Dolnja Tuzla* (Bosnia). In: Rosalie Schoenflies et al (Hg.), *Der Internationale Kongress für Frauenwerke und Frauenbestrebungen in Berlin*, 10. bis 26. Sept. 1896 (Berlin 1897) 185–90, hier: 188.

66 Vgl. Theodora KRAJEWSKA, *Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in D[olnja]-Tuzla für das Jahr 1897*. In: *Wiener Klinische Rundschau* (1898) 566–567; 581–582; Theodora KRAJEWSKA, *Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in Sarajewo für das Jahr 1902*. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 53 (1903) 1778–1782.

67 N.N., Sanitätswesen 55.

68 KRAJEWSKA, *Expérience d'une Femme Médecin* 188.

69 Ebd. 185.

ation eingestellt hat“; den mangelnden Aufenthalt im Freien und die Verhüllung bei Ausgängen, die übermäßige sexuelle Beanspruchung durch die Ehemänner, zu zahlreiche Schwangerschaften und zu lange Stillperioden.⁷⁰

Als Besonderheit der endemischen Osteomalazie im Kreis Dolnja Tuzla sieht Krajewska an, dass diese keineswegs zu der im Allgemeinen für charakteristisch gehaltenen Deformation des Beckens führe. Diesen Umstand führt sie darauf zurück, dass die an Osteomalazie erkrankten Musliminnen „den Oberkörper so beugen, dass sie sich wie Vierfüßler bewegen“ und auf diese Weise ihr Becken entlasten würden. Daher komme es nicht zu der sonst für die Osteomalazie als charakteristisch beschriebenen Beckendeformation, sondern vielmehr zur Deformation von Wirbelsäule, Kreuzbein und Steißbein.⁷¹ Krajewska gibt an, ihre Patientinnen mit „Phosphor in Lebertran“ zu behandeln, worauf in der Regel eine deutliche Besserung des Leidens eintrete. Sie diskutiert auch die vom deutschen Gynäkologen Hermann Fehling empfohlene „weibliche Kastration“. Fehling hatte einen Zusammenhang zwischen „trophischen Störungen des Skeletts und den Ovarien“ vermutet und betrachtete Osteomalazie – im Gegensatz etwa zu „Hysterie“ – als Indikation für „weibliche Castration“. Dem steht Krajewska allerdings skeptisch gegenüber; sie verwahrt sich dagegen, die „krankhafte Tätigkeit der Geschlechtsorgane“ mit der Tätigkeit der Ovarien zu identifizieren. Als auslösendes Moment der Erkrankung seien vielmehr „die Gravidität“ und „andere Functionen der sexuellen Sphäre (geschlechtlicher Verkehr, Menstruation, Lactation)“ zu betrachten.⁷³

Wenn Krajewska nicht müde wird zu betonen, dass nur Musliminnen, nie Christinnen von diesem Leiden befallen würden, deutet dies auf einen spezifisch feministischen Orientalismus hin, der die „rechtlose“ und verschleierte „Orientalin“ als Folie heranzog, um die Notwendigkeit der Frauenemanzipation in „westlichen“ Staaten zu unterstreichen.⁷⁴ Krajewskas Beitrag lässt sich auch als Plädoyer für Feminismus und Geburtenkontrolle im Sinne eines Neomalthusianismus lesen. Der Neomalthusianismus, der dem Feminismus und der eugenischen Bewegung nahe stand, wandte sich gegen den physischen und psychischen Verschleiß von Frauen durch die „Vielgebärerei“. Deren Schädlichkeit wurde zwar am Beispiel bosnischer Musliminnen demonstriert, der Diskurs zielte jedoch vor allem auf Frauen in den Metropolen Wien und Prag ab. So ist es bezeichnend, dass die nach kurzer Zeit abgereiste Amtsärztin Anna Bayerová sich in Prag unverzüglich an einer vom tschechischen Frauenbildungsverein „Minerva“ organisierten Kampagne beteiligte, der zufolge nicht nur die „religiöse“, sondern auch die „natürliche“ Scham einen hinreichenden Grund dafür darstellen müsse, in der gesamten Habsburgermonarchie „Ärztinnen für Frauen“ zuzulassen.⁷⁶ Diese Kampagne wurde auch von der österreichischen Sozialdemokratie aufgegriffen, die nach der Jahrhundertwende ebenfalls „Ärztinnen für Frauen“ forderte und zunehmend neomalthusianisches Gedankengut aufgriff.⁷⁷

70 Theodora KRAJEWSKA, Osteomalacie in Bosnien (Kreis Dolnja Tuzla). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 50 (1900) 1785–1788; 1824–1628; 1893–1896; 1930–1935; 1982–1986; 2022–2024; 2074–2078; 2134–2138, hier: 1786; 1824.

71 Ebd. 1824.

72 Hermann FEHLING, Über Kastration bei Osteomalacie. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 2 (1888) 311–318.

73 KRAJEWSKA, Osteomalacie in Bosnien 1827.

74 Vgl. z.B. Reina LEWIS, Gendering Orientalism: Race, Femininity and Representation (London, New York 1996); Meyda YEĞENOĞLU, Colonial fantasies. Towards a feminist reading of Orientalism (Cambridge 1998).

75 Vgl. z.B. Anna BERGMANN, Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle Hamburg 1992) 168–173.

76 Vgl. Karen J. FREEZE, Medical Education for Women in Austria: A Study in the Politics of the Czech Women's Movement in the 1890s. In: Wolchik, Sharon L./Alfred G. Meyer (Hg.), Women, State, and Party in Eastern Europe (Durham 1985) 51–63, hier: 54.

77 Martina GAMPER, Die Ärztin gehört für die Frau. Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900–1938 (phil. Diplomarbeit, Wien 2001) 26.

Zusammenfassung

Der für die imperialistische Ära charakteristische Diskurs über „Österreichs Kulturmission“ in Bosnien und der Herzegowina war eng mit der Errichtung eines Systems öffentlicher Gesundheit und Hygiene verknüpft. Die medizinischen Diskurse und die damit verbundenen Praxisformen bildeten eine modernisierende Bio-Politik mit dem Ziel, die Populationen Bosniens und der Herzegowina zu einer modernen Nation („Nationalität“) zu formen und die Geschlechterrollen dem „westlichen Modell“ von Geschlechterdifferenz anzunähern. Doch wurden zugleich die kulturpolitischen Diskurse sowohl über ein homogenisiertes Bosniakentum als auch über die „hygienische Mission der Frau“ durch medizinische und gesundheitspolitische Diskurse und Praktiken in Frage gestellt, die auf die muslimische Bevölkerung fokussierten.

Literaturverzeichnis

- AIGNER Reinhold, Die Grazer Ärztinnen aus der Zeit der Monarchie. In: Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark 70 (1979) 45–70.
- BERGMANN Anna, Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle Hamburg 1992).
- BÖNNINGER Jutta, Die Osteomalazie als Indikation für bilaterale Oophorektomie im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (Erlangen/Nürnberg 1980).
- BURTON Antoinette, Contesting the Zenana. The Mission to Make ‘Lady Doctors for India’, 1874–1885. In: Journal of British Studies 35 (1996) 368–397.
- DANIELAK Zbigniew, Krajewska z Kosmowskich Teodora. In: Polska Słownik Biograficzny XV (Wrocław/Warszawa/Kraków 1970) 101–103.
- Das Sanitätswesen in Bosnien und der Hercegovina 1878–1901, hgg. von der Landesregierung für Bosnien und die Hercegovina (Sarajewo 1903).
- FEHLING Hermann, Über Kastration bei Osteomalacie. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 2 (1888) 311–318.
- FOUCAULT Michel, Leben machen und sterben lassen: Die Geburt des Rassismus. In: Bio-Macht, DISS-Texte Nr. 25 (Duisburg 1992) 51–58.
- FREEZE Karen J.: Medical Education for Women in Austria: A Study in the Politics of the Czech Women’s Movement in the 1890s. In: WOLCHIK Sharon L., MEYER, Alfred G. (Hg.), Women, State, and Party in Eastern Europe (Durham 1985) 51–63,
- FUCHS Brigitte, Zur Geschichte und Statistik der venerischen Erkrankungen in den österreichischen Ländern der Habsburgermonarchie, 1815 bis 1914. In: BUCHNER Tom, STEIDL Annemarie et al. (Hg.), Demographie – Arbeit – Migration – Wissenschaftsgeschichte (München, Wien 2008) 433–459.
- GAMPER Martina, Die Ärztin gehört für die Frau. Niedergelassene Ärztinnen und Ärztinnen im Sozialwesen in Wien 1900–1938 (Phil. Diplomarbeit, Wien 2001).
- GLÜCK Leopold, KOBLER Geza, Zur Kenntnis der Kehlkopfsyphilis. In: Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. I. Neumann zu seinem fünfundzwanzigjährigen Professoren-Jubiläum (Leipzig, Wien 1900) 173–283.

- GLÜCK Leopold, Bericht der Abtheilung für Syphilis- und Hautkranke 1897–1900. In: Jahrbuch des bosnisch-hercegovinischen Landesspitals in Sarajewo für 1897, 1898, 1899 und 1900 (Sarajewo 1901) 359–470.
- GLÜCK Leopold, Die volkstümliche Behandlung der Syphilis in Bosnien und der Herzegovina. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 40 (1890) 300–303; 350–353; 394–397.
- GLÜCK Leopold, Ueber das Alter, den Ursprung und die Benennung der Syphilis in Bosnien und der Herzegovina. In: Archiv für Dermatologie und Syphilis 21 (1889) 347–352.
- GRUBER F[ranjo], Škrljevo disease – two centuries of history. In: International Journal of STD & AIDS 13 (2000) 207–211.
- JEZERNIK Božidar, Wild Europe. The Balkans in the Gaze of Western Travelers (London 2004).
- KASSOWITZ Max, Die normale Ossification und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis (2 Bände, Wien 1881–1882).
- KOBLER Geza, Die Neurasthenie bei den Landbewohnern (mit besonderer Berücksichtigung auf die bosnische bäuerliche Bevölkerung). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 53 (1903) 1238–1240.
- KOBLER Geza, Über das Vorkommen und die Bekämpfung der Lepra in Bosnien und Herzegovina. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 60 (1910) 151–157; 222–227; 277–283.
- KOVEN Seth, MICHEL Sonya (Hg.), Mothers of a New World. Maternalist Politics and the Origins of Welfare States (New York 1993).
- KRAJEWSKA Theodora, Expérience d'une Femme Médecin à Dolnja Tuzla (Bosnia). In: SCHOENFLIES Rosalie, MORGENSTEIN Lina, CAUER Minna, SCHWERIN Jeanette, RASCHKE Maria (Hg.), Der Internationale Kongress für Frauenwerke und Frauenbestrebungen in Berlin, 10. bis 26. Sept. 1896 (Berlin 1897) 185–90.
- KRAJEWSKA Theodora, Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in D[olnja]-Tuzla für das Jahr 1897. In: Wiener Klinische Rundschau (1898) 566–567; 581–582.
- KRAJEWSKA Theodora, Jahresbericht der Amtsärztin Dr. T. Krajewska in Sarajewo für das Jahr 1902. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 53 (1903) 1778–1782.
- Krajewska Theodora, Osteomalacie in Bosnien (Kreis Dolnja Tuzla). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 50 (1900) 1785–1788; 1824–1628; 1893–1896; 1930–1935; 1982–1986; 2022–2024; 2074–2078; 2134–2138.
- LANCEREAUX Etienne, Traité Historique et Pratique de la Syphilis (Paris 1873).
- LESKY Erna, Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze. In: Saeculum 8 (1957) 82–105.
- LEVINE Philippa (Hg.), Gender and Empire (Oxford/New York et al. 2004).
- LEWIS Reina, Gendering Orientalism: Race, Femininity and Representation (London, New York 1996).
- LORINSER Friedrich W., Ueber die Skerlievo-Krankheit im österreichischen Küstenlande. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 15 (1865) 1674–1677; 1689–1692.
- MATTAUSCHEK Emil, Einiges über die Degeneration des bosnisch-hercegovinischen Volkes. In: Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie 49 (1909) 134–148.
- MEYN Bodo, Knochenveränderungen bei erworbener Syphilis (Med. Dissertation, Hamburg 1970).

- MYRDACZ Paul, Sanitäts-Geschichte und Statistik der Occupation Bosniens und der Hercegovina im Jahr 1878 (Wien, Leipzig 1881).
- N.N., Das Sanitätswesen in Bosnien und der Hercegovina 1878–1901 (Sarajevo 1903)
- N.N., Weibliche Aerzte in Bosnien (Nach amtlichen Quellen). In: Wiener Medizinische Wochenschrift 36 (1886) 1349–1351.
- OKEY Robin, Taming Balkan Nationalism. The Habsburg Civilizing Mission in Bosnia, 1878–1914 (New York, London 2007).
- PANZAC Daniel, La peste dans l'Empire Ottoman 1700–1850 (Leuven 1985).
- PANZAC Daniel, Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII^e–XX^e siècles) (Aix-en-Provence 1987).
- PRUNER Franz, Die Krankheiten des Orients vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie (Erlangen 1847).
- QUÉTEL Claude, History of Syphilis. (Baltimore et al. 1990)
- REICH Eduard, Allgemeine Lehre von den Krankheitsursachen und die Gesundheitspflege (Erlangen 1858).
- ROTHENBERG Gunther E., The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710–1871. In: Journal of the History of Medicine (January 1973) 15–32.
- SAID Edward, Orientalism (London 1979).
- Sammlung der für Bosnien und die Hercegovina erlassenen Gesetze, Verordnungen und Normalweisungen (2 Bände, Wien 1880).
- SARASIN Philipp, „Anthrax“. Bioterror als Phantasma (Frankfurt a.M. 2004).
- SAUERTEIG Lutz, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Stuttgart 1999).
- SENGOOPTA Chandak, The Modern Ovary Constructions, Meanings, Uses. In: History of Science 38 (2000) 425–488.
- SLAVEC Zvonka Zupanič, Endemski sifilis – skrljevska Bolezen na Slovenskem (Ljubljana 2001).
- SLAVEC Zvonka Zupanič, Morbus Škerljevo – An unknown disease among Slovenians in the first half of 19th century. In: Wiener Klinische Wochenschrift 108 (1996) 764–770.
- SPAITS Alexander, Der Weg zum Berliner Kongress. Historische Entwicklung Bosniens und der Herzegowina bis zur Occupation (Wien/Leipzig 1907).
- STACHEL Peter, Der koloniale Blick auf Bosnien-Herzegowina in der ethnographischen Populärliteratur der Habsburgermonarchie. In: FEICHTINGER Johannes, PRUTSCH Ursula, CSÁKY Moritz (Hg.), Habsburg postkolonial. Machtstrukturen und kollektives Gedächtnis (Innsbruck, Wien, München, Bozen 2003) 259–276.
- STRÜMPELL Adolf, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten (2 Bände, Leipzig 1922, 23./24. Aufl.).
- ULLMANN Anton, Die Krankenanstalten Österreichs diesseits der Leitha in den Jahren 1848 bis 1896. In: Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848–1898, 3. Bd. – „Gesundheitspflege“ (Wien 1900) 249–262.
- ULMER Dr., Die sanitären Verhältnisse der Truppen im Occupationsgebiet. In: Der Militärarzt 18 (1884) 121–124; 129–131; 137–139.
- VYTLACILOVA Lenka, Bohuslava Keckova (March 18, 1854), First female, university-trained Czech physician. In: Průkopníci českého feminismu: <http://www.pinn.net/~sunshine/czech/medicine.html> (07.04.2006).
- VYTLACILOVA Lenka, Dr. Anna Bayerová (1853–1924). Second Czech Fe-

- male Physician. In: Průkopníci českého feminizmu_ <http://www.pinn.net/sunshine/czech/byerova.html> (07.04.2006).
- WATTS Sheldon, *Epidemics and History. Disease, Power and Imperialism* (New Haven, London 1997).
- WERNLY Markus, *Die Osteomalazie* (Stuttgart 1952).
- YEĞENOĞLU Meyda, *Colonial fantasies. Towards a feminist reading of Orientalism* (Cambridge 1998).
- ZECHMEISTER Hugo, Über die endemische Syphilis in Dalmatien und im westlichen Kroatien. In: *Das österreichische Sanitätswesen* 15, Beilage (1903) 149–157.
- ZEISSL Maximilian, Ueber „Škerljevo“. Ein Reisebericht. In: *Arch. Derm. Syph.* 19 (1887) 297–322.
- ZEMANEK Adolf, Der Skorbut und seine militärhygienische Bedeutung. Mit specieller Berücksichtigung der unter den k.k. Occupationstruppen in Bosnien und der Herzegowina aufgetretenen Epidemie. In: *Der Militärarzt*. 13 (1879) 169–172; 180–183; 189–191.
- ZSCHIEGNER Christine, *Die Syphilis in Österreich und ihre sozialen Folgen in der zweiten Hälfte des 19. und im frühen 20. Jahrhundert* (Phil. Diss., Innsbruck 1996).
- ZSCHIEGNER Christine, Frauen – Schuld – Sühne. Syphilis, Prostitution und Moral von der Mitte des 19. bis in die ersten Jahre des 20. Jahrhunderts. In: Dietrich-Daum, Elisabeth et al. (Hg.), *Geschichte der Medizin. Forschungsberichte – Fachgespräche. Dokumentation zur Internationalen Tagung „Geschichte und Medizin. 5. Dornbirner Geschichtstage, 9. bis 12. Juni 1999* (Dornbirn 2001) 241–259.