ØIVIND LARSEN

NACHAHMUNG ODER ORIGINALITÄT: DIE MEDIZIN IN NORWEGEN UM DIE JAHRHUNDERTWENDE 1900

1. EINFLUß – ABER WIE?

Wenn man wichtige Epochen einer Wissenschaft oder eines praktischen fachlichen Gebietes als Ausgangspunkte für internationale Vergleiche dienen läßt, steht vor allem die Frage nach der Diffusion der Kenntnisse und der Arbeitsmethoden im Vordergrund. Läßt sich ein Ausbreitungsmuster feststellen, lassen sich Einflüsse nachweisen, beispielsweise in der Form von Arbeitsverfahren, die aufgenommen oder kopiert worden sind, oder aber ist eine positive Bilanz in der einheimischen Eigenentwicklung aus der fachlichen Kommunikation zu verzeichnen? Noch interessanter als der konkrete Import ist eben diese Frage nach der Inspiration, ob eine Übertragung einer neuen Denkweise spürbar ist, wobei ein Anstoß zur selbstständigen Weiterentwicklung gegeben wurde. Innerhalb der Medizin haben bis auf unsere Zeit die mitteleuropäischen Zentren eine führende Rolle gespielt. Ihre Auswirkung auf die nationale Medizin in anderen Ländern fordert wissenschaftshistorische Aufmerksamkeit. Für die Länder, die schon lange eigene fachliche Traditionen hatten, sind die Formen und Ergebnisse des wissenschaftlichen Austausches das Studienobjekt. Anders aber stellt es sich für jene Länder, wo sich die Medizin noch im Aufbau befand. Wie war dann der Charakter des Einflusses, war er als Imperialismus oder als Stimulus zu bezeichnen?

2. NORWEGEN IM 19. JAHRHUNDERT – DER ENTWICKLUNG NACHZUHOLEN

Die Situation in Norwegen war im 19. Jahrhundert etwas speziell. Seit langem war das Land in der Tat als ein Teil von Dänemark anzusehen. Die politische Umwälzung infolge der napoleonischen Kriege brachte aber neue Konstellationen hervor. So wurde ab 1814 Norwegen wieder ein selbstständiges Land, jedoch in einer Personalunion mit Schweden, wobei die beiden Länder bis 1905 einen gemeinsamen König als Staatsoberhaupt hatten.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte Norwegen noch die Merkmale einer traditionellen Agrargesellschaft. Demographisch lebte die Bevölkerung, die

ACTA MEDICA HISTORICA RICHENIA 18 (XXIII)

eine Größe von etwa einer Million hatte, geographisch noch sehr zerstreut. Sowohl die Sterblichkeit als auch die Geburtszahlen waren im allgemeinen hoch, das heißt, mit gewissen örtlichen und zeitlichen Variationen schwankten sie um Mittelwerte in Höhe von etwa 30 0/00.

Ab und zu traten widrige klimatische Verhältnisse auf, die noch den marginalen Charakter mancher Siedlungen zum Vorschein kommen ließen, so beispielsweise die Hungerjahre in den 1740er und den 1770er Jahren, und die politisch bedingte Notsituation, die Anfang des 19. Jahrhunderts durch Krieg und Seeblockade entstanden war. Wissenschaftlich und kulturell war das Zentrum schon lange in das dänische Kopenhagen verlegt worden, was unter anderem einen starken nationalen Wunsch unterstützte, eine norwegische Universität zu errichten, und tatsächlich im Jahre 1811 auch erfüllt werden konnte, als die jetzige Universität Oslo etabliert wurde.

Nach der Freistellung von Dänemark im Jahre 1814 war allen klar, daß der Aufbau zur Selbstständigkeit Vorrang haben mußte, damit sich das Land als unabhängige Nation behaupten konnte. Eine nationale Infrastruktur mußte aufgebaut werden, darunter auch auf dem Gebiete des fast fehlenden Gesundheitswesens. Ein solcher Aufbau nahm Jahrzehnte in Anspruch. Deshalb kann die Jahrhundertwende um 1900 für einen Rückblick und eine Reflektion als ein geeigneter Zeitpunkt dienen.

3. DIE NATIONALE MEDIZIN IN NORWEGEN

Die medizinische Fakultät in der Hauptstadt Christiania, dem jetzigen Oslo, konnte zu Beginn des Herbstsemesters 1814 zum ersten Mal medizinischen Unterricht anbieten. Die etwa 100 Ärzte, die zu dieser Zeit in Norwegen ihren Beruf ausübten, hatten alle ihre Ausbildung in Dänemark oder im Ausland erworben. Ihr fachlicher Hintergrund war auch unterschiedlich, da mehrere von ihnen nicht Ärzte im eigentlichen Sinne des Wortes waren, sondern handwerklich gelehrte Chirurgen, einige auch ausländischer, hauptsächlich deutscher Herkunft.

Es war eine klare Zielsetzung, den nationalen Bedarf an Ärzten selbst zu decken. Deshalb waren die etwa 1200 Ärzte, die um 1900 in Norwegen arbeiteten, fast ohne Ausnahme in Christiania ausgebildet. Abgesehen von der Lektüre ausländischer Lehrbücher waren somit die fachlichen Kontakte zur Außenwelt während der medizinischen Grundausbildung spärlich und zufällig und sind historisch erst im späteren Lebenslauf der Ärzte zu suchen.

Das Gesundheitswesen in Norwegen mußte fast vom Grund aufgebaut werden. Es gab beispielsweise zu Beginn des Jahrhunderts nur wenige und auch sehr kleine Krankenhäuser, die keineswegs ausreichten. Gleichzeitig spielte sich aber eine entsprechende Entwicklung auf anderen Gebieten des Gesellschaftslebens ab, weil die ganze Infrastruktur des Landes aufbaubedürftig war. Die Modernisierung der Wirtschaft war auch noch nicht so weit getrieben, daß man zu solchen größeren Spenden zu gemeinnützigen Zwecken fähig war.

Die demographische Transition, das heißt der Übergang zu einer niedrigeren Sterblichkeit und Jahrzehnte später ein entsprechender Rückgang der Geburtszahlen, deckt sich in Norwegen grob gesehen mit dem 19. Jahrhundert und klingt in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ab. Der Bevölkerungszuwachs, der als Folge dieses Prozesses eintraf, und der zum Teil für die erhebliche Migration in die Städte und für die umfangreiche Emigration verantwortlich war, ist besonders in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts auffallend.

Gegenüber der neuen, nationalen Medizin stand also nicht nur eine Gesellschaft, die sich in raschem Takt veränderte und modernisiert wurde, sondern auch eine Bevölkerung, deren Anzahl rasch anstieg. Unter strengster Rücksichtnahme auf die Ökonomie wurde beabsichtigt, ein angepaßtes, zeitgemäßes Gesundheitswesen aufzubauen. An der noch neuen medizinischen Fakultät wollte man mit der Entwicklung im Ausland Schritt halten.

4. DIE KONTAKTE MIT DEM AUSLAND

Schon früh erkannte man den Bedarf an laufendem Kontakt zur internationalen Fachwelt durch Bücher und Fachzeitschriften. In der Hauptstadt Christiania, wo sich eine relativ große Anzahl der Ärzte befand, wurde schon 1826 eine sogenannte Lesegesellschaft gestiftet, in der anhand der Zeitschriften, die die Gesellschaft bezog, Diskussionen geführt und Referate gehalten wurden. Ein entsprechender Verein für Ärzte wurde auch in Bergen im Jahre 1831 gebildet. Die Gesellschaft in der Hauptstadt besteht heute noch unter dem Namen «Det norske medicinske Selskab». Sie nahm einen zentralen Platz in der Medizin und der Gesundheitspolitik ein, weil hier wichtige Themen unter einflußreichen Fachkollegen diskutiert werden konnten.

Die Zeitschriften, die in Norwegen im 19. Jahrhundert herausgegeben wurden, waren jedoch in norwegisch geschrieben und für den einheimischen Gebrauch bestimmt, das heißt für die fachliche Weiterausbildung der Ärzte. Schon 1822 erschien das «Magazin for Naturvidenskaberne»; das eine medizinische Sektion hatte. Die rein medizinische Zeitschrift «Eyr», die in den Jahren 1826–1837 bestand, war bemerkenswert, wenn man die geringe Anzahl der Ärzte beachtet.

Die internationale Dimension in den Kontakten zwischen Kollegen auf persönlicher Ebene ergab sich zum Beispiel durch die nordischen Naturforscherkonferenzen. Die erste von diesen Tagungen wurde 1839 in Gothenburg veranstaltet. Die Bücherbestände in der norwegischen medizinischen Gesellschaft und in der Universitätsbibliothek Oslo bestätigen aber auch, daß im allgemeinen eine starke internationale Orientierung vorlag.

Der wichtigste Beweis für die internationale Einstellung sind aber die zahlreichen Reisen, die von norwegischen Ärzten vorgenommen wurden. Zum Teil wurden diese Reisen von Fonds u.a. finanziell unterstützt,

kostspielige fachliche Reisen wurden aber auch häufig auf eigene Kosten angetreten. Wenn wichtige Verwaltungsbeschlüsse auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, beispielsweise betreffs des Ausbaus von neuen Institutionen, gemacht werden sollten, wurden oft Erfahrungen und Eindrücke aus Studienreisen ins Ausland zugrunde gelegt.

5. ANGEPAßTE NACHAHMUNG

Die norwegische Medizin ist insofern eine Nachahmung, als man zielbewußt Kenntnisse und Erfahrungen aus dem Ausland heranziehen und ausnützen wollte. Die Suche nach Originalität muß vor allem in die Erforschung der Anpassung und der Weiterentwicklung der Ideen eingesetzt werden.

Schon das nationale Gesundheitswesen war eine Nachahmung. Teile der Struktur wurden aus der dänischen Zeit übernommen. Aber auch den international gängigen Theorien auf diesem Gebiete wandte man sich zu. So wurde eine norwegische Version einer «Medicinischen Polizey» nach Frankschem Vorbild 1804 herausgegeben.

Die Cholera in den 1830er und den 1850er Jahren bekam eine entscheidende Bedeutung für die öffentliche Hygiene und für die Organisation des Ärzteswesens, besonders in den ländlichen Bezirken. Die Möglichkeit, von Seiten der Behörden bei einer vorherrschenden oder drohenden Gesundheitsgefahr einzugreifen, besonders bei ansteckenden Krankheiten, sollte gemäß der neuen Gesetzgebung immer vorhanden sein.

Als Folge dieser Prinzipien entstand auch eine gute Krankheitsregistrierung. So hatte man z.B. 1856 ein Lepraregister eingerichtet, das Grundsätzliches zum Verständnis dieser Krankheit enthielt. Später wurden entsprechende Anordnungen für Tuberkulose (1900), gewisse Sinnesleiden (schon ab 1849), wie in unserem Jahrhundert für Krebskrankheiten (1952) eingeführt. Die Übersichtlichkeit, die für die Gesundheit der Bevölkerung angestrebt wurde, erwies sich als ein nützliches Werkzeug für die Handhabung der Krankheiten und zieht heute noch internationales Interesse auf sich.

Das Krankenhauswesen wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts tatsächlich neu errichtet. Hier ist aber der angepaßte internationale Einfluß besonders merkbar. Als in den 1820er Jahren Krankenhäuser für Psychiatrie geplant werden sollten, war noch die deutsche Psychiatrie führend. Dementsprechend nahm ein sogenanntes panoptisches Krankenhaus auf dem Reißbrett seine Form an. Bevor aber die Pläne verwirklicht werden konnten, hatte die französische Psychiatrie die Führung übernommen. Ein neues Konzept mußte gewählt werden, wobei das neue Gaustad Hospital im Jahre 1855 nach dem Vorbild eines französischen Hospitals in Auxerre eröffnet werden konnte. In der täglichen Betreuung von Patienten mit den am häufigsten vorkommenden Krankheiten wurden Einlieferungen in ein Krankenhaus noch um 1900 nur ausnahmsweise vorgenommen, besonders auf dem Lande. Die schnell anwachsende Großstadt Christiania erlebte

aber entsprechende Gesundheitsprobleme wie die Städte des Auslands. Vor allem das Ullevål Hospital, seit 1887 ausgebaut, zeigt durch seine Pavillonarchitektur eine enge Verwandtschaft mit ausländischem Krankenhausbau.

6. KLINISCHE TÄTIGKEIT

Der Studienplan der neuen norwegischen medizinischen Fakultät war nach denselben Prinzipien wie an der Königlichen Chirurgischen Akademie zu Kopenhagen angelegt worden, wobei eine Kombination von theoretischen und praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten angestrebt wurde. Für die meisten Ärzte des 19. Jahrhunderts stand die praktische Arbeit im Vordergrund. Ein normaler Lebenslauf eines Arztes umfaßte in der Regel einige wenige Jahre als Krankenhausarzt, aber als Schlußposition hatte gern eine Praxis den Vorrang, oft der Posten eines Bezirksarztes. Ende des Jahrhunderts bekamen die öffentlich angestellten Bezirksärzte ein immer besseres Ansehen unter der Bevölkerung.

Es gab noch am Ende des 19. Jahrhunderts nur eine medizinische Fakultät. Außerhalb der Hauptstadt war das Krankenhauswesen relativ wenig ausgebaut. Kraft ihrer Stellung orientierten sich die Chefärzte und Professoren über den Stand der Wissenschaft und Praxis im Ausland. Wir erfahren jedoch, daß auch viele der praktizierenden Ärzte einige Zeit in ausländischen Krankenhäusern gearbeitet hatten, was den Eindruck einer regen fachlichen Reisetätigkeit noch verstärkt.

In den klinischen Fächern bestand ein guter Kontakt mit Kollegen in Deutschland und Österreich. Man richtete aber auch Interesse auf die übrigen Länder und die U.S.A. So konnte zum Beispiel auch in Norwegen Anästhesie schon 1847 eingeführt werden. Das antiseptische Operationsverfahren von Lister wurde 1870 eingeführt, und die aseptische Methode 1883. Professor Julius Nicolaysen (1831–1909) nahm eine Pylorusresektion vor im Jahre 1881, also zur gleichen Zeit als Theodor Billroth (1829–1894) dieselbe Operation mit Erfolg in Wien einfuhrte. Eine entsprechende intensive Beobachtung von der medizinischen Entwicklung im Ausland und die baldige Umsetzung auf die heimatische Praxis läßt sich auch für andere Spezialfächer der Medizin feststellen. Als Beispiel dafür, daß die Neuheiten nicht nur an der Universität aufgenommen wurden, kann die Arbeit des erfolgreichen Privatchirurgen Alexander Malthe (1845–1928) dienen. Er war Pionier in der Einführung von Lokalanästhesie, und er machte sich in der damals sehr komplizierten Magen Chirurgie sehr bemerkbar.

7. FORTSCHRITTE DER FORSCHUNG

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die medizinische Forschung in Norwegen um 1900 auf internationalem Niveau lag. Man beachte dann, daß nur zwei bis drei Generationen zuvor fast keine nationale Forschungstradition vorlag.

Die Originalität, nach der wir eingangs fragten, dokumentiert sich hier am einfachsten. Die Entdeckung des Leprabazillus 1873 im westnorwegischen Bergen durch Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841–1912) ist ein berühmtes Beispiel.

Daß jedoch hier am Rande Europas die Information von außen nicht ausreichend war, bestätigt der Arzt Rudolf Krefting (1860–1942), der den *Ulcus molle* Bazillus 1891 entdeckte, ohne die Beschreibung zu kennen, die im Jahre 1889 von Augusto Ducrey (1860–1940) herausgegeben war. Die Tradition, sich in erster Linie auf Norwegisch in norwegischen Zeitschriften an seine Fachkollegen mitzuteilen, konnte in dieser Hinsicht oftmals ein Problem sein.

Besondere Interessen in der norwegischen Gesellschaft konnte auch die medizinische Wissenschaft fördern. So gaben die Polarexpeditionen um die Jahrhundertwende der Physiologie und der Ernährungsforschung neue Aufgaben, deren Lösung zu dem Erfolg der Expeditionen stark beitrug. Die Entdeckung des pathogenetischen Mechanismus in der gefährdeten Krankheit Skorbut, kann somit drei norwegischen Forschern zugeschrieben werden, Theodor Frølich (1870–1947) und Valentin Fürst (1870–1961) unter der Leitung von Axel Holst (1860–1931).

8. NACHAHMUNG ODER ORIGINALITÄT

Die Arbeit mit den Biographien der norwegischen Mediziner des 19. Jahrhunderts gibt Anlaß zu Reflektion. Es handelt sich um eine Reihe von Persönlichkeiten, die mit offenen Augen nach außen ihre Kollegen und die Behörden des Landes dazu inspiriert und veranlaßt haben, im Laufe von einer erstaunlich kurzen Zeit eine moderne, nationale Medizin aufzubauen.

In der Zeit um 1900, die hier im Mittelpunkt steht, ist die erste, schwierige Aufbauphase schon abgeschlossen worden. Man kann nun eigentlich weder von Nachahmung noch von Originalität allein reden. Das beste und geeignetste aus der ausländischen Medizin war als Grundlage für den eigenen Einsatz benutzt worden, wobei jetzt die einheimischen originalen Beiträge im internationalen medizinischen Rahmen entstehen konnten.

Øivind LARSEN
Universität Oslo
Postfach 1130 Blindern
N-0318 Oslo
Norwegen