

Erich Drobec – Pionier der Ethnomedizin im Spannungsfeld Religion und Medizin

Ruth Kutalek

Gewidmet Ekkehard Schröder¹ zum 65. Geburtstag

Man hat bei manchen Feldforschern geradezu den Eindruck, daß Animismus und Zauberei in die Primitiven hineingefragt wurden (Drobec 1955a: 951).

Der Unterschied zwischen der primitiven Medizin und unserer ist kein wesentlicher, sondern ein gradueller (Drobec 1955a: 957).

Erich Drobec wäre heuer 90 Jahre alt geworden. Am 25. 2. 1919 in Wien geboren, legte er 1937 die Reifeprüfung ab. Von 1937 bis 1942 studierte er an der Universität Wien Medizin. Danach wurde er als Arzt zum Wehrdienst eingezogen; eineinhalb Jahre russische Kriegsgefangenschaft folgten.² Im Herbst 1946 begann er seine Facharztausbildung für Physikalische Medizin. Ab 1947 studierte er neben seiner ärztlichen Tätigkeit Ethnologie, Anthropologie, Prähistorie und Botanik und promovierte in Ethnologie am 21. 12. 1950. Im Rahmen des Studiums hörte er ethnologische Vorlesungen bei Koppers, Haekel und Heine-Geldern. 1956 erhielt er ein Primariat (Chefarztposten) für Physikalische Medizin am Krankenhaus Floridsdorf. 2004 starb er in Wien.

Erich Drobec führte den Begriff Ethnomedizin³ 1953 erstmals im deutschen Sprachraum ein, als die meisten seiner internationalen Zeitgenossen noch von "primitive medicine" sprachen (Prinz 2009). Er interessierte sich, als einer der wenigen seiner Zeit

überhaupt, für medizinische Belange in der ethnographischen Forschung. Noch 1942 musste etwa Erwin Ackerknecht beklagen: "Although primitive medicine covers an enormous field in time and space, it has been studied to a surprisingly small degree by both medical historians and anthropologists" (1942: 503). Ein wesentlicher Grund für das geringe Interesse der Ethnographen an medizinischen Themen war sicherlich, dass die traditionelle Medizin bis dahin oft mit "magischen" Phänomenen assoziiert wurde und dieser Logik folgend dem Religiösen und im weiteren der Religionsanthropologie zugeordnet wurde. Drobec hingegen sah indigenes medizinisches Wissen mit den Augen des Mediziners *und* Ethnologen und stellte es gleichberechtigt neben das westliche. Er betonte immer wieder, dass indigenes medizinisches Wissen von Ethnographen oft als "magische Vorstellungen" desavouiert wurde.

Auch abseits der Ethnologie war diese von den Naturwissenschaften geprägte Auffassung keinesfalls selbstverständlich. In seinem "Leitfaden zur Geschichte der Medizin" (1943) siedelt der nicht unumstrittene Medizinhistoriker Fritz Lejeune, ehemals Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Wien, die traditionelle Medizin gleich unmittelbar an die "instinktive Medizin" des Tierreiches an und schreibt: "Bei den primitiven Menschen der Jetztzeit findet man weitgehende Maßnahmen, die auch die Urmenschen übten. Man könnte auch hier von Heilinstinkten sprechen" (1943: 13f.). Drobec meinte kritisch dazu: "Sämtliche Werke der Medizingeschichte beginnen mit den Hochkulturen und widmen den Naturvölkern und den Anfängen der primitiven Medizin nur ganz kurz ihr Augenmerk. Wir finden übereinstimmend die Ansicht, daß die ersten Anfänge der Medizin sich aus Instinkthandlungen der Tiere über 'unsere tierischen Vorfahren' als eine Art 'Vormedizin' roh empirisch entwickelt hätten" (1955a: 952). Auch Ackerknecht hält fest: "The approach taken especially by medical historians was not always a very happy one. Students either decided that certain primitives have no medicine at all, because their medicine fits so badly into our pattern of medicine, or they regarded it only as a mere immature or degenerate variety of our medicine" (1942: 503). Dazu schließlich Sterly (1976/77: 390): "Die in der Medizingeschichte gegenwärtig vorherrschende Auffassung von 'primitiver Medizin' als ein auf uns überkommenes Relikt der Urzeit ist unzulänglich und wird von der Ethnomedizin zurückgewiesen."

1 Ekkehard Schröder ist unter anderem seit vielen Jahren (1978–1993 und 2001 bis heute) Herausgeber von *Curare – Zeitschrift für Medizinethnologie*, einem der wichtigsten (deutschsprachigen) Journale zur Ethnomedizin; er ist seit langem im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) aktiv.

2 Er begleitete den ersten Gefangenentransport als Arzt zurück nach Hause.

3 Da die Ethnomedizin übereinstimmend als ein sozialwissenschaftliches bzw. geisteswissenschaftliches Fach verstanden wird, und nicht als ein medizinisches bzw. naturwissenschaftliches, sollte es eigentlich Medizinethnologie heißen und nicht Ethnomedizin. Ohne hier jetzt auf eine größere Diskussion um die Begriffe Ethnomedizin, Medizinethnologie oder Medizinanthropologie eingehen zu wollen (siehe etwa Prinz 1984, Greifeld 2003, Lux 2003) ist als bestimmend für den Begriff Ethnomedizin sicherlich die "Ethnoscience" im Rahmen der Kognitiven Anthropologie zu sehen, in der es vor allem um Wissensstrukturen geht.

Rationale Aspekte der Heilkunden – Drobecs “Rationalmedizin”

Das Werk Erich Drobec umfasst, soweit bekannt, dreizehn Publikationen⁴ zur Ethnomedizin,⁵ das meiste in renommierten Zeitschriften. Seine Veröffentlichungen reflektieren eine gelebte Interdisziplinarität in den Bereichen Medizin und Ethnologie sowie der Prähistorie, der Botanik und der Psychiatrie/Psychotherapie.

In seiner Dissertation “Medizinmannwesen, Krankheitszauber und Heilkunde bei den Naturvölkern Australiens” (1950), die von Koppers und Heine-Geldern begutachtet wurde (approbiert am 3. 11. 1950), zieht er vor allem ethnographische Quellen heran. Gleich zu Beginn stellt er fest “Es mag dem jungen Ethnologen ein Trost sein, daß auch in Schreibtischarbeit Bausteine zu dem Mosaik der allgemeinen Kulturgeschichte der Menschheit geliefert werden können” (1950: 1). Sowohl in der Dissertation als auch in der daraus resultierenden Publikation “Heilkunde bei den Eingeborenen Australiens” spricht Drobec noch von einer Arbeit auf dem “Grenzgebiet zur Geschichte der Medizin” (1950: 1; 1952: 280), erst 1953 verwendet er erstmals den Begriff “Ethnomedizin”.

Von Beginn an betont Drobec die rationalen Aspekte der Heilkunden. Er spricht denn auch von der “Rationalmedizin der Naturvölker” (1955a: 954). Regelmäßig beginnt er seine Arbeiten mit Sätzen wie: “In der vorliegenden Studie soll das Schwergewicht auf die rationale Krankenbehandlung gelegt werden, und diese erscheint beachtenswert” (1953b: 124), oder “Es kann heute als ziemlich sicher gelten, dass die Anfänge der Krankheitsbehandlung auf rationalen Erfahrungen beruhen” (1953a: 57). Auf diesem wichtigen Grundsatz der Rationalität in der Heilkunde stehen alle seine wissenschaftlichen Arbeiten. Dies mündet in seiner Definition der Ethnomedizin in seinem meist zitierten Artikel “Zur Geschichte der Ethnomedizin”: “Die Ethnomedizin hat sich vornehmlich mit der rationalen Heilkunde der Primitiven, sowie mit deren physiologischen und medizinischen Kenntnissen und den damit verbundenen Maßnahmen in ver-

schiedenen Lebensabschnitten (Schwangerschaft, Geburt, Pubertät usw.) zu befassen. Ein besonderes Teilgebiet ist die Heilmittelkunde (Heilpflanzen etc.) der Naturvölker” (1955a: 950).

Drobec stand mit diesem “Rationalismusan-spruch” im krassen Gegensatz zu der damals herrschenden Meinung der kulturhistorischen Schule, die die Heilkunden oftmals als religiöses Phänomen betrachteten. Kritisch sieht er auch Ackerknecht (1946), über den er schreibt: “Aber auch für ihn ist die Medizin der Naturvölker primär magisch-religiös, es gebe nur wenige rationale Praktiken, und die erscheinen oft in magischem Gewand. Das Handeln der Naturvölker in medizinischen Belangen geschieht nach ihm unbewußt, ohne Experiment oder Erfahrung, selbst der offizielle [sic!] Wert bestimmter Pflanzen sei nur zufällig erkannt worden” (1955a: 955, siehe auch 1955b: 56).

Drobec setzt auch immer wieder Bezüge zur rezenten westlichen Medizin und zur europäischen Volksmedizin. Er klassifiziert die Heilkunden, etwa in seinem Artikel “Die Krankenbehandlung bei den Pygmäen und Buschmännern” (1953b, und auch in 1956c) nach westlichen Kategorien unter anderem in Chirurgie, Frauenheilkunde und physikalische Heilmethoden. Ihn interessieren besonders Verfahren, die auch bei uns gebräuchlich sind oder waren, wie etwa das Schröpfen, Skarifizieren, kleine und große chirurgische Maßnahmen, wie das Öffnen von Abszessen oder Amputationen, und ganz besonders das Wissen um den Gebrauch von Heilpflanzen. Immer wieder kritisiert er wenig detaillierte oder lückenhafte Quellen. “Gerade in speziellen Sachgebieten, die fast ein Grenzgebiet darstellen – hier zur Geschichte der Medizin – ist es leider oft so, dass die systematische Bearbeitung von Einzelheiten schwierig wird, weil bei verschiedenen Gesichtspunkten die Einzelangaben nicht reichhaltig genug sind” (1950: 1). In Bezug zu Heilpflanzen heißt das ganz konkret, dass in ethnographischen Quellen (älteren wie neueren) auf botanische Klassifizierungen vielfach kein Wert gelegt wurde und damit selten mit anderen Quellen verglichen werden konnte (Drobec 1955b: 57f.). Wo es diese gibt, zieht Drobec Vergleiche und verknüpft die Erkenntnisse der indigenen Medizinen mit jenen der westlichen Medizin und Naturwissenschaften. So beschreibt er unter anderem den Ablauf einer Zahnextraktion: “Vorher wird noch ‘als Zauber’ dreimal Rauch von *Sarothamnus* oder *Cytisus* (Leguminosae) zusammen mit *Cannabis* in den Mund des Patienten geblasen. Sowohl das in der ersten Pflanze enthaltene Spartein, als auch *Cytisin* und *Cannabinol* sind als narkotische Gifte bekannt, und wir sehen hier, daß sich unter dem

4 Eine Liste ethnomedizinischer Arbeiten, die ich von Drobecs Sohn, Prof. Dr. Paul Drobec, erhalten habe, erwähnt einen Artikel “Zum Problem der Circumcision” in den *Wiener Völkerkundlichen Mitteilungen* (4/1.1956). In den “WVM” wurde jedoch von 1953 bis 1960 keine solche Arbeit publiziert.

5 Er hat zudem zwei Bücher zur physikalischen Medizin verfasst, sowie ein Gedichtbändchen “Nacht und Leben. Gedichte aus der Gefangenschaft” (Wien 1948).

scheinbaren Zauber ein regelrechter Narkoseversuch verbirgt” (1953b: 128).

Kritik übt Drobec an medizinisch unbedarften Ethnologen: “Wir können heute sagen, dass die häufige Annahme, dass Zauberei als Krankheitsursache anzusehen sei, zum Teil auf ungenügendes Verständnis der Berichterstatter für die Weltanschauung der Eingeborenen oder aber auf geringe medizinische Kenntnis der Feldforscher zurückzuführen ist” (1954a: 210). Auch kritisiert er Dokumentationen die bar jeder medizinischer Grundkenntnisse sind. Die Ovariectomie bei den indigenen Bevölkerungen von Queensland, Australien, kann er etwa schwer nachvollziehen und meint etwas spitz “Wenn diese Operation wirklich durchgeführt wird, so setzt sie wohl sehr gute physiologische und topographisch-anatomische Kenntnis voraus” (1952: 289). Auch Angaben über größere Eingriffe nach Bauchwunden “lassen an ihrer Glaubwürdigkeit zweifeln” (1952: 289). Er zeigt sich immer wieder erstaunt über das umfangreiche Wissen der “Naturvölker” in Bezug auf medizinische Zusammenhänge. So schreibt er: “Außerordentlich mutet uns die Erkenntnis der Semang an, die das Bild der Struma zusammen mit Kretinismus als erblich annehmen” (1956c: 225). Und auch, dass die (damals so genannten) Pygmäen ihre Kinder absichtlich mit Frambösie ansteckten, weil sie beobachtet hatten, dass das Überstehen der Krankheit zu Immunität führt, bestätigte ihn in der Ansicht, dass viele Maßnahmen der indigenen Medizin rationaler Natur sind (1953b: 131). Allerdings irrte Drobec in letzterer Annahme, denn eine absichtliche Infektion führt zwangsläufig zum Ausbruch der Krankheit.

Drobec übte auch Medizinkritik an der westlichen Medizin, etwa wenn er schreibt: “Trotz der enormen Fortschritte der modernen Heilkunde sind bekanntlich die Ursachen verschiedener Krankheiten noch ungeklärt. Man versucht sie dann auf ‘Disposition’ oder ‘Konstitution’ zurückzuführen oder bezeichnet sie als funktionell oder genuin” (1954a: 210), und an anderer Stelle: “. . . wir vermögen trotz aller chemischer und technischer Fortschritte nur sehr wenige Krankheiten wirklich zu heilen” (1955a: 956).

Nach Drobec Meinung sollte die Ethnomedizin folgende Sachgebiete umfassen (1956a: 197): “1. Die Krankheiten der außereuropäischen Völker und des prähistorischen Menschen auf Grund entsprechenden Fundmaterials. 2. Krankenbehandlungsmethoden der Völker vom Standpunkt der Ethnologie, Psychologie und Medizin. 3. Der Heil doktor, Medizinmann und Schamane in seiner ärztlichen, magischen und psychotherapeutischen Wirksamkeit. 4. Die Theorien und Auffassungen

der Völker über Ursachen und Wesen der Krankheiten” und schließlich “5. Die in Anwendung stehenden Heilpflanzen und sonstigen Heilmittel”. Wenn man das mit den Ansprüchen etwa der Zeitschrift *Ethnomedizin* aus den 1970er Jahren vergleicht (siehe etwa Sterly 1976/77), kommen wir dem, was Drobec zwei Jahrzehnte vorher unter Ethnomedizin verstanden hat, schon sehr nahe.

Ganz entschieden wehrt sich Drobec gegen Ackerknechts Ansichten, dass er die vielen rationalen Methoden der Krankenbehandlung, wie etwa chirurgische, geburtshilfliche oder pharmakologische Maßnahmen, zwar anerkennt, diesen aber trotzdem jeglichen rationalen Sinn abspricht und sie ausschließlich im magischen Zusammenhang gelten lässt. In fast allen seinen Arbeiten kritisiert Drobec Ackerknecht ziemlich umfangreich. Das erforderte schon einigen Mut, da Ackerknecht als *der* Begründer der “Ethnomedicine” im angloamerikanischen Raum gilt und bis heute sein Image wenig angekratzt wird. Drobec schreibt herausfordernd und selbstbewusst “Bei all diesen Auffassungen zeigt sich ein Grundfehler der Interpretation: Es wird nicht unterschieden zwischen dem objektiv medizinischen Gehalt der diversen Praktiken und Heilmittel und ihrer subjektiven Geltung bei den einzelnen Primitivstämmen” (1956a: 201). Und offenbar schon eher gereizt setzt er hinzu: “Man wird den Primitiven zubilligen müssen, daß sie auch auf rein rationalem Weg zur Ausbildung von Heilmethoden und zur Auffindung von Heilmitteln gelangt sein können” (1956c: 202).

Psychiatrie und Psychotherapie

Wir wissen heute, daß der Medizinmann und der Schamane kraft ihrer Autorität und gestützt auf die Stamme stradition in ausgedehntem Maße Psychotherapie betreiben und daß hauptsächlich darin ihr Erfolg begründet ist (Drobec 1955a: 953).

Erich Drobec war sehr an der Psychiatrie interessiert und wollte sich in diesem Fach anfangs auch spezialisieren.⁶ Diese Überlegungen machten allerdings bald der praktischen Einsicht Platz, dass er das Überleben seiner Familie nach dem Krieg eher mit einer Hinwendung zur physikalischen Medizin denn als Facharzt für Psychiatrie würde sichern

6 Er arbeitete sogar eine Zeit lang unbezahlt als Gastarzt in einer psychiatrischen Klinik in Wien (pers. Komm. Maria Drobec).

können (pers. Komm. Maria Drobec 2007)⁷. Dem Interesse an der Psychiatrie und Psychotherapie konnte er jedoch in seinem "zweiten Leben", auf ethnologischer Seite, nachgehen (1954b, 1955c). Wie körperliche Erkrankungen sieht er auch seelische Erkrankungen und deren Therapie als rationale Maßnahmen der indigenen Medizinen. Er stellte fest, dass "psychosomatische Medizin und Psychotherapie nicht eine Errungenschaft unserer Zeit sind, sondern schon am Anfang der Heilkunde stehen, ferner, daß vieles, was bis jetzt in den Behandlungsmethoden der Naturvölker als magisch galt, sei es nun bewußt oder unbewußt, durchaus in den Rahmen einer rationalen Psychotherapie fällt" (1954b: 116). An anderer Stelle erklärt er: "Die Krankheitsursache wurde als etwas Stoffliches, als Fremdkörper irgendwelcher Art angesehen. Erst mit der zunehmenden Verkomplizierung des weltanschaulichen Bildes gewinnen aussernatürliche Aetiologien das Übergewicht und damit Hand in Hand zauberische Praktiken, die aber z. T. als psychotherapeutische Massnahmen bezeichnet werden können" (1953a: 57).

Allerdings vertrat er auch recht verquere Ansichten, die ihn doch in manchen Bereichen als evolutionistisch denkend entlarven. So schreibt er etwa: "Wir wissen heute, daß das Denken des Naturmenschen in wesentlichen Dingen unserem gleicht, wir können jedoch annehmen, daß sein Seelenleben zwar in vielem vitaler und unkontrollierter, sein Unterbewußtsein hingegen ihm in vielen Fällen bewußter ist als uns" (1954b: 117). Manchmal stellt er auch ziemlich abwegige Behauptungen auf: "Für die Primitiven sind Vorstellung und Erlebnis beinahe identische Begriffe ... In der Regel erscheinen ihre parapsychologischen Fähigkeiten stärker entwickelt, zum Teil im Einklang mit der betonten religiösen und magischen Einstellung und der größeren Affektgebundenheit ihres Gemütslebens" (1955c: 63). Auch wirft er sehr unterschiedliche Phänomene ziemlich leichtfertig in einen Topf. So meint er etwa, dass es bei den "Naturvölkern" eine höhere Suggestibilität gäbe, die zu "psychischen" oder besser neurotischen Epidemien" oder "Nachahmungshysterie[n] der Masse" führen könnten, und nennt als Beispiele die "Flagellanten, die Hexenverfolgungen, Wiedertäu-

fer und Methodisten bis herauf zum modernen Spiritismus und der Christian science" (1955c: 67). Hier widerspricht er seinem eigenen Anspruch einer "Rationalmedizin".

Hingegen war für ihn als Arzt die in der westlich-wissenschaftlichen Medizin bis heute vorherrschende Ansicht nach einer Trennung von Leib und Seele nicht wirklich gültig. "Wir wissen heute, daß der Mensch mehr ist als ein Zellenstaat, wir wissen, daß Funktionsänderungen im Körper seelisch ausgelöst sein können, wir kennen andererseits die Krankheit als seelisches Erlebnis, wobei Schmerz und Krankheitsfurcht oft größer sein können als die Krankheit selbst" (1955a: 957). Er resümiert folglich: "Das Wichtigste, was wir aber aus der Medizin der Primitiven lernen können, ist die Tatsache, daß sie keinen wesentlichen Unterschied zwischen körperlicher und seelischer Erkrankung machen und daher auch nicht zwischen physischer und psychischer Behandlung. Sie achten die Persönlichkeit als Leib-Seele-Einheit, während uns durch einseitiges analytisches Denken der Sinn der menschlichen Existenz vielfach verloren gegangen ist" (1955a: 957).

Sehr früh erkannte er auch die wichtige Funktion von Heilritualen. "Die Kraft des Zeremoniells, die Tatsache des Erfolges bei anderen, die Ablenkung vom eigenen Leiden, der Glaube an die stammesgebundene Mythologie, welche Schutz in Gefahr und Krankheit garantiert, die eventuelle Personifizierung der Angst (Geist, Zauberer als Sündenbock) und nicht zuletzt die persönliche Anteilnahme des Medizinmannes und die Unterstützung der Verwandten schaffen ein Milieu der Geborgenheit, das den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen vermag" (1954b: 121).

Oft kritisierte er die zu seiner Zeit fast ausschließliche Beschäftigung der Religionsethnologie mit ethnomedizinischen Fragestellungen und findet es "sonderbar ... , daß sich in der Literatur keine Betrachtung des Medizinmannes vom ärztlichen Standpunkt findet" (1956b: 32). Woraufhin er dazu übergeht, genau auf die Berufung und Schulung des Medizinmannes, seine Persönlichkeit, sowie die Berufsausübung einzugehen und Parallelen zur westlichen Medizinauffassung zu suchen. Zur Berufung bemerkt er etwa: "Ein besonderes, wenn natürlich auch andersgeartetes Erlebnis mit einem Gefühl der Berufung gibt auch bei uns nicht selten den Antrieb für das Beschreiten der ärztlichen Laufbahn" (1956b: 33). Und auch die Initialkrankheit und deren Überwindung als Befähigung für den Beruf ist für ihn gut nachvollziehbar: "Es erscheint auch uns geläufig, daß das Überwinden einer Krankheit besonders aufgeschlossen für frem-

⁷ Am 2. April 2007 führte ich mit der Ehefrau, Maria Drobec, und seinem Sohn, Prof. Dr. Paul Drobec, ein etwa einstündiges Interview. Sein Sohn zeigte mir später auch einige, von ihm gesammelte Gegenstände sowie die Mineraliensammlung seines Vaters und überließ mir zudem ein kleines Herbarium. Ich möchte beiden für das überaus interessante Gespräch und ihre Gastfreundschaft herzlich danken.

des Leid macht, und jeder Arzt weiß, daß er die am eigenen Leib durchgemachte Krankheit beim Patienten am besten zu erkennen vermag” (1956b: 33). Es ist für ihn auch unverständlich, dass traditionelle medizinische Spezialisten über lange Zeit als “Hysteriker” oder “Psychopathen” hingestellt werden konnten.

Geradezu modern mutet Drobec mit seinen Ansichten zur später so bezeichneten “transkulturellen Psychiatrie” an, wenn er schreibt: “In der Psychiatrie, deren materielles Substrat uns noch weitgehend unbekannt ist, spielt das kulturelle Moment eine weit größere Rolle als in allen anderen Disziplinen der Medizin. Die Beurteilung einer psychischen Abwegigkeit hängt in weitem Ausmaße von den kulturellen und sozialen Gegebenheiten, von Weltanschauung und Religion ab”. Und weiter: “‘Anderssein’ heißt noch nicht ‘Kranksein’, das heißt, daß inadäquat nicht gleichbedeutend ist mit pathologisch” (1955c: 62).

Rezeption von Drobec

Erich Drobec wurde als Namensgeber der Ethnomedizin im deutschen Sprachraum und auch international mit wenigen Ausnahmen insgesamt wenig rezipiert. Dieses Schicksal erleideten auch einige andere deutschsprachige Autoren gerade in den anfänglichen Theorienbildungen der Ethnomedizin (Greifeld 2003: 17). Drobecs Publikationen sind nur mit etwas Engagement erhältlich,⁸ zitiert werden daher meist nur drei seiner Werke (1954b, 1955a, 1956a), und auch diese werden oft nur am Rande oder in Anmerkungen erwähnt.⁹ Sterly hat sich als einer der wenigen etwas intensiver mit Drobec auseinandergesetzt. Indem er sich auf seine Arbeit “Zur Psychotherapie der Naturvölker” bezieht (Drobec 1954b), respektiert er ihn für seinen Rationalismusanspruch auf diesem Gebiet. “Das Arbeitsfeld ethnomedizinischer Psychiatrie ist bisher vor allem wohl infolge wenig differenzierter, zuweilen unbedarfter Betrachtung magisch-therapeutischer Phänomene in der Ethnologie weitgehend verdeckt geblieben” (Sterly 1974: 613). Er kritisiert Drobec aber (und diese Kritik galt auch anderen) für die “unbedachte Übernahme des Symptombegriffs der Akademischen Medizin” (Sterly 1976/77: 392). Aber mit welchem begrifflichen In-

strumentarium hätte Drobec sonst arbeiten können, die jetzt modernen emischen Sichtweisen waren damals ja wenig akzeptiert. Zudem stimmte Sterly auch nicht mit Drobecs Überzeugung überein, dass man für das Betreiben der Ethnomedizin einen Hintergrund in Ethnologie und Medizin haben müsse (Drobec 1956a) “Entgegen der Behauptung mancher Ethnologen und Mediziner erfordert das Studium der Ethnomedizin nicht notwendig auch ein Medizinstudium, denn die Phänomene, um die es in der Ethnomedizin geht, sind zunächst und zumeist ‘Gegenstände’ der Ethnologie” (Sterly 1976/77: 392). Sterly behauptet weiter, dass Drobec eine “Theorie der Ethnomedizin im Sinne der Wiener kulturhistorischen Schule” aufstelle (1976/77: 393), ein Vorwurf, dem man ihm meiner Ansicht nach gerade nicht machen kann. Kritisiert wird er aber etwa von Prinz (1984) und anderen für seine evolutionistische Haltung – die Drobec (siehe etwa 1955a: 952) ja wiederum bei den Medizinhistorikern anprangerte! – vor allem durch sein Zitat: “Eine genaue Analyse der primitiven Heilkunde und deren historisch vergleichende Betrachtung kann schließlich auch für die Geschichte der Medizin und selbst für die moderne Medizin in ihren verschiedenen Zweigen wertvolle Beiträge liefern” (1955a: 950). Und auch folgende Aussage ist stark evolutionistisch geprägt, wenn er sagt: “Alles in allem sehen wir also, daß auch Pygmäen und Buschmänner zumindest eine Summe von Heilwissen besitzen, das dem unserer Vorfahren vielfach nahekommt” (1953b: 136).

Positiv hervorgehoben wird von vielen Drobecs unbedingtes Bekenntnis zur Interdisziplinarität.¹⁰ In ihrem Editorial zum Wiederabdruck eines seiner zentralen Texte (1955a) in *Curare* schreiben Schröder und Prinz (2005: 14), dass “. . . dieser bedeutende ethnomedizinische Ahne in die heutigen Diskurse wieder einbezogen werden [soll], da er nach unserer Meinung zu allen aktuellen Fragen durchaus etwas zu sagen hat”. Seine Arbeiten “sind brillant zu lesen und bis heute sehr anregend, da sie den Kern vieler heutiger Diskurse benannt haben. So kann er zurecht als einer der wichtigen Väter der Ethnomedizin gelten” (2005: 11). Und weiter: “Wir glauben, dass ein gründliches Studium der Aufsätze von Drobec auch heute noch vielen medizinethnologischen Magisterarbeiten reichlich Material liefert, das Drobec bereits für sie vorsortiert hat” (2005: 12).

8 Zwei seiner Arbeiten (1954b, 1955a) wurden in der Zeitschrift *Curare* wieder abgedruckt.

9 Sterly (1974, 1976/77); Hauschild (1976/77); Sheikh-Dilthey (1977); Prinz (1984); Obrist, Dilger und Bruchhausen (2004: 37); Wolf, Ecks and Sommerfeld (2007: 145).

10 Drobec (1955a: 203f.); Sheikh-Dilthey (1977: 302); Prinz (1984).

Abwendung von der Ethnomedizin

Erich Drobecs Publikationstätigkeit endet ziemlich abrupt im Jahre 1956. Vielleicht hat das auch mit der Übernahme eines Primariats im Krankenhaus zu tun, wodurch ihm wohl nicht sehr viel Zeit für seine anderen Interessen blieb. Außerdem publizierte er zwei Bücher zur physikalischen Medizin. Offenbar gab es auch eine Kontroverse mit dem Institut für Völkerkunde (pers. Komm. Maria Drobec 2007). Es gibt Gerüchte, wonach er im Fach Ethnologie habilitieren wollte, er aber abgelehnt wurde. Da Drobec wenig aus sich herausgegangen ist (Maria Drobec: "Er war ein großer Schweiger") und er zudem vieles von seinem gesammelten Material entsorgt hat, kann letzteres nicht bestätigt werden. Wenn dem aber so gewesen sein sollte, wäre so ein erster Institutionalisierungsversuch der Ethnomedizin an einer deutschsprachigen Universität gescheitert.¹¹ Offensichtlich ist jedenfalls, dass er nach sehr viel anfänglichem Engagement weder weiter publizierte noch er sonst wie in den Organen des Wiener Instituts namentlich erwähnt wurde.

Mit seinen Ideen stand er eigentlich im klaren Gegensatz zur Wiener Kulturhistorischen Schule (Prinz 2009), und er stellte sich mit seinem Rationalismusanspruch auch klar gegen internationale Strömungen, indigene Medizinen vom religions-ethnologischen Standpunkt zu betrachten. Drobecs Blick auf die Materie ist eindeutig der eines Mediziners und Ethnologen. Vielleicht war er den damaligen Vertretern des Faches auch einfach zu interdisziplinär orientiert. Andererseits publizierte er in durchwegs anerkannten deutschsprachigen Journalen und in Zeitschriften und Sammelbänden, die vom Wiener Institut oder ihm nahe stehenden Organisationen herausgegeben wurden. Außerdem stellte ihm etwa Schebesta unveröffentlichtes Forschungsmaterial für seine Publikationen zur Verfügung. Das wäre wohl nicht möglich gewesen, wenn er wirklich so konträre Ansichten vertreten hätte.

Drobec war kein Feldforscher, sondern ein Kompilator, der ethnographisches Material aus verschiedenen ethnomedizinischen Blickwinkeln neu ordnete und beleuchtete. Es wäre für ihn in den 1950er Jahren auch gar nicht möglich gewesen,

aufwendige und teure ethnographische Feldforschungen zu betreiben. Viele berühmte Wissenschaftler, auch Ackerknecht,¹² waren Kompilatoren oder "armchair anthropologists", deren Karrieren darunter jedenfalls nicht signifikant gelitten hatten.

In den 1960er und 1970er Jahren, nachdem er sich beruflich etabliert hatte, unternahm er viele Reisen ins Ausland, unter anderem auch nach China, wo ihn die Akupunktur sehr interessierte, auch weil diese Technik damals wenig anerkannt war (pers. Komm. Maria Drobec).

Drobec wandte sich später mit der ihm eigenen Akribie und Zielgerichtetheit der Mineralogie zu. Es gelang ihm, ein noch unbekanntes Mineral zu entdecken, das nach ihm "Drobecit" benannt wurde.

Zitierte Literatur

Ackerknecht, Erwin H.

- 1942 Problems of Primitive Medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 11: 503–521.
 1946 Natural Diseases and Rational Treatment in Primitive Medicine. *Bulletin of the History of Medicine* 19: 467–497.
 1971 Medicine and Ethnology. Selected Essays. Ed. By H. H. Walsler and H. M. Koelbing. Bern: Verlag Hans Huber.

Drobec, Erich

- 1950 Medizinmannwesen, Krankheitszauber und Heilkunde bei den Naturvölkern Australiens. Wien. [Phil. Dissertation]
 1952 Heilkunde bei den Eingeborenen Australiens. *Wiener Beiträge zur Kulturgeschichte und Linguistik* 9: 280–307.
 1953a Beiträge zur Ethnomedizin. Über Obduktionen bei den Naturvölkern. *Wiener Völkerkundliche Mitteilungen* 1/2: 57–60.
 1953b Die Krankenbehandlung bei den Pygmäen und Buschmännern. *Zeitschrift für Ethnologie* 78: 124–137.
 1954a Das medizinische Denken der Naturvölker. *Wiener Völkerkundliche Mitteilungen* 2/2: 210–215.
 1954b Zur Psychotherapie der Naturvölker. *Sociologus* 4: 116–126. [Reprinted in *Curare* 12.1989: 225–235]
 1955a Zur Geschichte der Ethnomedizin. *Anthropos* 50: 950–957. [Reprinted in *Curare* 28.2005: 3–10]
 1955b Zur Pflanzenmedizin der Naturvölker. *Paideuma. Mitteilungen zur Kulturkunde* 6: 55–59.
 1955c Zur Psychopathologie der Naturvölker. *Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien* 84/85: 62–69.
 1956a Beiträge zur Methode der Ethnomedizin. In: J. Haekel, A. Hohenwart-Gerlachstein und A. Slawik (Hrsg.), *Die Wiener Schule der Völkerkunde – The Vienna School of Ethnology. Festschrift anlässlich des 25-jährigen Bestandes des Institutes für Völkerkunde der Universität Wien (1929–1954)*; pp. 193–204. Wien: Verlag Ferdinand Berger.

¹¹ Fast 40 Jahre später gelang es dann Prof. DDr. Armin Prinz erstmals, die Ethnomedizin an einer deutschsprachigen Universität zu institutionalisieren. 1993 wurde die "Abteilung Ethnomedizin" durch Bescheid des damaligen Wissenschaftsministers, Dr. Erhard Busek, an der Universität Wien (Medizinische Fakultät) gegründet. Die nunmehrige "Unit Ethnomedizin und International Health" gehört seit der Abspaltung der Medizinischen Universität Wien von der Universität Wien zum "Zentrum für Public Health".

¹² Ackerknecht hat sich für seine ethnomedizinischen Forschungen auch auf fremdes ethnographisches Material gestützt (siehe etwa 1942, 1946, 1971 und andere).

- 1956b Medizinmann und Schamane als Arzt. *Wissenschaft und Weltbild* 9/1: 32–38.
- 1956c Zur Medizin der Negrito. *Tribus – Zeitschrift für Ethnologie und ihre Nachbarwissenschaften* 4/5: 219–232.

Greifeld, Katarina

- 2003 Einführung in die Medizinethnologie. In: K. Greifeld (Hrsg.), *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*; pp. 11–37. Berlin: Dietrich Reimer Verlag. [3. grundl. überarb. und erw. Aufl.]

Hauschild, Thomas

- 1976/77 Zur Ideengeschichte der Ethnomedizin. *Ethnomedizin – Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* 4: 357–368.

Lejeune, Fritz

- 1943 Leitfaden zur Geschichte der Medizin. Leipzig: Georg Thieme Verlag.

Lux, Thomas

- 2003 Kulturelle Dimension der Medizin. *Ethnomedizin–Medizinethnologie–Medical Anthropology*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

Obrist, Birgit, Hansjörg Dilger und Walter Bruchhausen

- 2004 Kranksein, Heilen und Gesundbleiben im Schnittpunkt von Religion und Medizin. *Curare* 27: 27–39.

Prinz, Armin

- 1984 Die Ethnomedizin. Definition und Abgrenzung eines interdisziplinären Konzeptes. *Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien* 114: 37–50.
- 1991 Ethnomedizin – Geschichte der Medizin. Wissenschaft vom heilkundlichen Denken und Handeln des Menschen. *Wiener Klinische Wochenschrift* 103/16: 481–483.
- 2009 The History of the “Austrian Ethnomedical Society” (Österreichische Ethnomedizinische Gesellschaft). In: R. Kutalek and A. Prinz (eds.), *Essays in Medical Anthropology. The Austrian Ethnomedical Society after Thirty Years*; pp. 3–13. Münster: LIT Verlag. (Wiener ethnomedizinische Reihe, 6)

Sheikh-Dilthey, Helmtraud

- 1977 Ethnomedizin – Versuch einer Definition. *Anthropos* 72: 302–304.

Schröder, Ekkehard, und Armin Prinz

- 2005 Editorial. Erich Drobecs Text nach 50 Jahren. *Curare* 28: 11–14.

Sterly, Joachim

- 1974 Zur Wissenschaftstheorie der Ethnomedizin. *Anthropos* 69: 608–615.
- 1976/77 Versuch einer systematischen Ordnung der Ethnomedizin. *Ethnomedizin – Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* 4: 369–396.

Wolf, Angelika, Stefan Ecks, and Johannes Sommerfeld

- 2007 Medical Anthropology(ies) in Germany. In: F. Saillant and S. Genest (eds.), *Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns*; pp. 142–161. Malden: Blackwell Publishing.

A Model Chronology of the Animal Weights of Burma (Myanmar)

Hartmut Mollat

1 Introduction

As there are only a few clues for the age and chronology of animal weights (“opium” weights) of Burma, the door is wide open to speculation. Up to the present, Gear and Gear (1992) in their comprehensive book have been the only authors to deal with this problem, starting with 14th-century weights. However, they used small variations in the design of one weight form for time classification, and they also related the issue of different forms to historical events, although they apparently had no evidence for this.

In 1984, the present author published an article on the standard forms of Burmese animal weights, attempting to establish their relative sequence in time. At that time he postponed any discussion of their actual age because the data seemed insufficient. In the meantime, knowledge has scarcely improved and one cannot expect additional information from the literature in the near future. Therefore, this article summarizes current knowledge on these weights, points to new aspects, and draws conclusions as to their chronology.

But the approach is not conventional: The following chronology for the animal weights is proposed on the basis of the verification marks, the development of the design, identical features in different forms, and the legal standards. It must be stated that the dates given in Table 1 are conjectural. A few weights are, however, mentioned in the old literature and these allow a minimum age to be determined; these are given in Table 1 as “prior to.” This provides us with a certain framework for the model, at least for the 18th and 19th centuries.

In Burma itself, no historical documents whatever appear to exist on this subject. The few remarks made by European travellers are not always reliable. Wilson (1827) reports that the weights “change their shapes on the accession of a new king” and Scott (in Temple 1898: 141) added that a new weight form appears, “sometimes with the animal representing the royal birthday.” The latter statement is clearly wrong (Mollat 1984: 422). However, it is not impossible that the accession of a new king together with astrological deliberations led sometimes to the issue of a new weight form.