

# Medizin und Ärzte im deutschen Judentum der Reformära

Die Architektur einer modernen jüdischen Identität





# Jüdische Religion, Geschichte und Kultur

Herausgegeben von  
Michael Brenner und Stefan Rohrbacher

Band 15

Vandenhoeck & Ruprecht

Eberhard Wolff

# Medizin und Ärzte im deutschen Judentum der Reformära

Die Architektur einer modernen jüdischen Identität

Vandenhoeck & Ruprecht

Gedruckt mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds.

Umschlagabbildung: Besuch bei einem Kranken, 1773, Öl auf Leinwand, 540 x 1100 mm,  
Jüdisches Museum Prag.

Aus einem Bilderzyklus, der die Tätigkeit der Prager Beerdigungsbruderschaft darstellt.  
Auf dem Stuhl sitzend dürfte der Prager jüdische und reformerische Arzt Jonas Jeitteles  
(1735–1806) abgebildet sein.

Die Rechtschreibung dieses Buches folgt,  
mit Ausnahme der Quellenzitate, den schweizerischen Regelungen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-56943-6

ISBN 978-3-647-56943-7 (E-Book)

© 2014, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der  
vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: Konrad Tritsch Print und digitale Medien GmbH, Ochsenfurt  
Druck und Bindung: Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

1	Der Rahmen . . . . .	7
1.1	Einleitung . . . . .	7
1.2	Juden und Medizin: Historisch-kulturwissenschaftliche Perspektiven . . . . .	19
1.3	(Jüdische) Identität: Debatten und Definitionen . . . . .	39
2	Ärzte zwischen jüdischer Identität und professionalisiertem Berufsverständnis . . . . .	55
2.1	„Gelehrte“ und „Reformer“: Jüdische Ärzte im Berlin des 18. Jahrhunderts als Aktivisten des kulturellen Wandels . . . . .	55
2.2	Die Assimilationserwartungen der christlichen Umwelt: Der Streit Gumprecht–Osiander in Göttingen um 1800 . . . . .	104
2.3	Jüdische Ärzte und professioneller Habitus im frühen 19. Jahrhundert: Das Beispiel Hamburg . . . . .	134
2.4	„Gelebte Moderne“: Die Trennung von ärztlicher und jüdischer Identität in den Schriften des Arzt-Literaten Phoebus Philippson (1830 bis 1860) . . . . .	158
3	Gesundheitliche Praxis und jüdische Tradition: Konflikte und Lösungen . . . . .	166
3.1	Der Beerdigungsfristenstreit im späten 18. Jahrhundert: Religionsverträgliche Verweltlichung und Ansätze eines kulturellen Verständnisses des Judentums . . . . .	166
3.2	Von der Wohltätigkeit zum sozialen Netzwerk: Die Modernisierung der organisierten jüdischen Krankenversorgung in Dresden (1780 bis 1850) . . . . .	196
3.3	Biegen, ohne zu brechen: Das neue jüdische Religionsverständnis in der medizinischen Beschneidungsdebatte (1830 bis 1850) . . . . .	206
3.4	Weltliche Experten des Jüdischen: Die Dominanz der Ärzte über die Rabbiner in der Debatte um die Beschneidungsreform (1830 bis 1850) . . . . .	221
4	Die Medizin und der kulturelle Wandel im Judentum . . . . .	236
4.1	Kompatibles Jüdischsein: Die Medizin als Kristallisationskern eines modernen jüdischen Selbstverständnisses . . . . .	236

4.2 Gestaltete Identität statt Assimilation: Jüdischer Kulturwandel und kulturelle Hybridisierung . . . . .	244
Literatur . . . . .	259
Archivalische Quellen . . . . .	259
Primärliteratur . . . . .	260
Sekundärliteratur . . . . .	266

# 1 Der Rahmen

## 1.1 Einleitung

[...] Die Juden teilen sich wieder ein  
In zwei verschiedene Parteien;  
Die Alten gehn in die Synagog'  
Und in den Tempel die Neuen.

Die Neuen essen Schweinefleisch,  
Zeigen sich widersetzig,  
Sind Demokraten; die Alten sind  
Vielmehr aristokrätzig.

Mit diesen zwei ironischen Strophen seines Versepos „Deutschland, ein Wintermärchen“ skizzierte Heinrich Heine im Januar 1844 die hamburgischen Juden im Zeitalter der Reform. Einem kulturwissenschaftlichen Blick wird Heines nicht zufällig gewähltes Aperçu auffallen, dass sich reformerisch orientierte Juden damals offenbar zumindest teilweise von denjenigen Religionsgesetzen abgewandt hatten, die einen Grundpfeiler jüdisch-religiöser Lebensweise im Alltag ausmachten: den jüdischen Speisegesetzen mit ihrem populärsten Segment, dem Verbot des Genusses von Schweinefleisch. Im Verlauf der vorangegangenen Jahrzehnte musste sich unter den Hamburger „Reformjuden“ also ein immenser kultureller Wandlungsprozess vollzogen haben. Aber konnten Juden, die Schweinefleisch assen, überhaupt noch Juden sein? Für Heine waren sie es offensichtlich. Heinrich Heine selbst, bereits 1825 aus pragmatischen Gründen zum Christentum konvertiert, war alles andere als ein gläubiger Jude. Die christliche Umwelt nahm ihn dennoch als Juden wahr, was sich hinderlich auf die berufliche Entwicklung des promovierten Juristen auswirkte. Und er selbst hatte seine Bindungen zum Judentum nicht aufgegeben. Heine war damit im gewissen Sinn selbst ein Beispiel für ein neues jüdisches Selbstverständnis, das sich in diesem kulturellen Wandel manifestierte.

Diesem Selbstverständnis geht die vorliegende Arbeit nach. Sie sucht nach seinen frühen Ausdrucksformen in dem Jahrhundert, das dem Erscheinen von Heines „Wintermärchen“ voranging. Und sie sucht es in einem Bereich, in dem es auf besondere Weise in Erscheinung trat: in der Medizin und ganz speziell unter den jüdischen Ärzten.<sup>1</sup>

1 Die vorliegende Arbeit ist das Produkt eines entsprechenden Forschungsprojektes, das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft grosszügig finanziert und von mir durchgeführt wurde.



Damit skizziert diese Arbeit gleichzeitig auch Grundlinien des Themas „Juden und Medizin“ im untersuchten Zeitraum und fragt nach der Bedeutung von Ärzten und Medizin in diesem kulturellen Wandlungsprozess. Sie tut dies aus zwei Perspektiven: Erstens fragt sie, wie sich jüdische Ärzte beruflich in der Öffentlichkeit dieser Zeit repräsentierten und in welchem Verhältnis dies zu ihrem Jüdischsein stand. Zweitens analysiert diese Arbeit Konflikte zwischen medizinischen und jüdisch-religiösen Vorstellungen sowie die daraus resultierenden Lösungsvorschläge. Aus beidem kristallisieren sich Werte und Normvorstellungen im Alltagshandeln heraus, welche die Grundlage für die Analyse kultureller Selbstverständnisse, sprich: Identitäten darstellen.

## Der Hintergrund

Jakob Katz hat den gewaltigen Wandlungsprozess der Juden im deutschen Titel seines grundlegenden Werks ebenso holzschnittartig vereinfacht wie treffend als den Weg „aus dem Ghetto in die bürgerliche Gesellschaft“ bezeichnet.<sup>2</sup> Keimzelle war eine jüdische Aufklärungsbewegung unter dem Namen „Haskala“, die parallel zur Aufklärung der christlichen Mehrheitsgesellschaft verlief und als „kulturelle Revolution“ immer wieder die Aufmerksamkeit der jüdischen Geschichtsschreibung auf sich zieht.<sup>3</sup> Vorgänger der Haskala datieren ins frühe 18. Jahrhundert zurück.<sup>4</sup> Sie richtete sich gegen das traditionelle rabbinisch-talmudische bzw. messianische Verständnis von Judentum. Ihr bekanntester Repräsentant in Deutschland war der Rabbiner und Philosoph Moses Mendelssohn, der den Pentateuch in das Deutsche mit hebräischen Lettern übersetzte. In der Haskala ging es um eine Neubelebung, gleichzeitig aber auch um neue Lesarten des Judentums, die mit den Vorstellungen der Aufklärung vereinbar waren. Dazu zählte etwa die Historisierung des Judentums, also ein Verständnis als historisch gewachsenes und damit auch veränderliches Phänomen. Konkrete Vorhaben waren die Erweiterung der schulischen Erziehung um weltliche Inhalte und Reformen des Gottesdienstes. Die Haskala spiegelte sich in Zeitschriften wie „Ha-Meassef“ (Der Sammler) oder Gesellschaften wie dem „Verein für Cultur und Wissenschaft der Juden“ (ab 1819), aus dem sich die bis ins 20. Jahrhundert existierende „Wissenschaft des Judentums“ entwickelte. Aus der Haskala ging im

Antragsteller und Leiter des Projekts gegenüber der DFG war Prof. Dr. Robert Jütte, Stuttgart. Der offizielle Titel lautete: „Die Bedeutung der Medizin für den kulturellen Wandlungsprozess des Judentums in Deutschland infolge der Aufklärung“. Es war Teil eines Gruppenprojekts, in dem unterschiedliche Aspekte dieses kulturellen Wandels untersucht wurden. Einen Überblick bietet der aus dem Gruppenprojekt entstandene Sammelband Herzog/Horch/Jütte (2002).

2 Katz (1986). Neuerdings auch Lowenstein (2012).

3 Vgl. z. B. Feiner (2012, 2007), Jahrbuch (2007). Zu den eher geistesgeschichtlich-philosophischen Aspekten der Haskala Schulte (2002a).

4 Feiner (2011); Schochat (2000).

frühen 19. Jahrhundert eine Reformbewegung hervor.<sup>5</sup> Sie focht für ein liberales Judentum, das sich primär nicht an der Halacha, dem aus dem Talmud und der Tora abgeleiteten Religionsgesetz, sondern an den subjektiven religiösen Bedürfnissen der Juden orientierte. Religiöse Praktiken wurden modifiziert, in die Synagogen zog Orgelmusik und Choralgesang ein, die Rolle der Religion wurde immer mehr auf einen eingeschränkten Lebensbereich begrenzt. Gesetzestreue wurde durch „Innerlichkeit und Erbauung“ ersetzt, der Gottesdienst teils auf deutsch zelebriert, Männer trugen in den Synagogen keine Kippa mehr, Frauen stiegen von der Frauenempore herab. In den 1840er Jahren formierten sich die Reformrabbiner für einige Jahre in liberal ausgerichteten Rabbinerversammlungen.<sup>6</sup>

(Christliche) Aufklärung und Haskala strebten beide, jeweils auf ihre Art, auch eine Veränderung des stark eingeschränkten Rechtsstatus der Juden an mit dem Ziel einer Einbindung der Juden in den staatsbürgerlichen Gesamtverband. Umstritten waren die Bedingungen einer solchen rechtlichen Gleichstellung der Juden. Von Seiten der christlichen Mehrheitsgesellschaft wurde ein grundlegender kultureller Wandel im wörtlichen Sinne einer weitgehenden Assimilation zur Vorbedingung der Emanzipation gemacht. Konkret wurde die „bürgerliche Verbesserung der Juden“ gefordert, wie es im Titel der zentralen Schrift des preussischen Kriegsrats Christian Wilhelm Dohm hiess.<sup>7</sup> Ein extremes Beispiel hierfür ist etwa die Forderung nach Aufgabe der Sabbatruhe und Übernahme des Sonntags als allgemein-religiösem Ruhe- und Feiertag. Die christlichen Assimilationsforderungen überschritten sich zum Teil mit den inneren Reformzielen der jüdischen Aufklärer, den so genannten „Maskilim“, und später den Anhängern der Reformbewegung. Reformdebatten, wie sie im Folgenden etwa über das jüdische Beerdigungswesen abliefen, waren damit in der Regel gleichzeitig Ausdruck innerjüdischer Reformwünsche wie auch Anpassungen an die christlichen Reformforderungen.

Innerhalb des Judentums wurde bereits damals debattiert, welche Auswirkung dieser kulturelle Wandel auf das Selbstverständnis der Maskilim als Juden habe. Eine Frage besitzt bis heute in der jüdischen Welt einen zentralen Stellenwert: Bedeutete dieser Wandel eine assimilatorische Selbstaufgabe der Gruppenidentität, wie sie sich etwa in Form einer Konversion zum Christentum und deren konsequenter Umsetzung im praktischen Leben spiegeln kann, oder war er notwendiger Prozess einer Anpassung dessen, was das Jüdischsein ausmacht, an die Moderne mit dem Ergebnis einer modernen jüdischen Identität?

Schliesslich darf bei alledem nicht übersehen werden, dass diese Prozesse

5 Vgl. hierzu das bereits ältere, aber immer noch aktuelle Übersichtswerk Meyer (2000, das englische Original von 1988).

6 Vgl. hierzu vor allem Meyer (1996), S. 135–176.

7 Vgl. Dohm (1781/83).

vor dem Hintergrund der kontinuierlichen Existenz antijüdischer Vorstellungen und Vorwürfe in der christlichen Umwelt abliefen. Unter dem Mantel der Aufklärung lebten Vorstellungen weiter, etwa diejenige von der grundsätzlichen moralischen Verderbtheit der Juden, sei sie nun deren Charakter oder den Umständen geschuldet.<sup>8</sup> Forderungen nach einer „bürgerlichen Verbesserung“ bedeuteten nicht zuletzt auch Forderungen an die Juden, dass sie „den Juden“ in sich überwinden sollten. Damit wurde „Jude sein“ und „einen schlechten Charakter haben“ gleichgesetzt. Darüber hinaus brachte gerade die Emanzipationsdebatte in ihrer speziellen deutschen Ausprägung auch viele antijüdische Ressentiments hervor, und die judenfeindlichen so genannten „Hep-Hep“-Unruhen von 1819<sup>9</sup> signalisierten ein vorläufiges Ende des Emanzipationsprozesses.

Ein weiterer zentraler Hintergrundfaktor unserer Untersuchung ist speziell im Bereich der Medizin angesiedelt: der Eintritt der Juden in den akademischen Arztberuf.<sup>10</sup> Im letzten Drittel des 17. Jahrhunderts konnten sich die ersten Juden an deutschsprachigen Universitäten einschreiben. In der Regel standen ihnen lediglich die medizinische und die philosophische Fakultät offen. Ab den 1720er Jahren wurden Juden an einzelnen deutschen Universitäten wie Halle und Göttingen auch häufiger zur Promotion zugelassen. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts hatten sich alle deutschen Universitäten jüdischen Promotionen geöffnet. Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts stieg ihre Zahl dann steil an. Folge war, dass vor allem in den Städten die Gruppe der praktizierenden jüdischen Ärzte stark zunahm. Die jüdische Bildungselite allgemein wuchs Richarz zufolge vom späteren 18. bis ins frühere 19. Jahrhundert von einigen dutzend Personen auf circa 2000.<sup>11</sup> Ab dem 19. Jahrhundert waren sie in manchen Städten im Verhältnis zum Anteil der Juden an der Gesamtbevölkerung bald überrepräsentiert. Der Eintritt der Juden in den akademischen Arztberuf bedeutete innerjüdisch, dass Ärzte nun den Hauptteil der jüdischen Akademiker ausmachten und somit ebenso quantitativ wie qualitativ zur jüdischen Bildungselite aufstiegen – neben oder zum Teil noch vor den Rabbinern.

## Der Aufbau

Die vorliegende Studie setzt zeitlich um 1750 mit der Endphase der (jüdischen) Frühen Neuzeit<sup>12</sup> ein, deckt die Hauptphase von Haskala und daraus entstehender Reformbewegung ab und endet um die Mitte des 19. Jahrhunderts, da sich danach mit gewaltigen politischen, ökonomischen wie auch

8 Vgl. Erb/Bergmann (1989).

9 Herzig (1997), S. 164 f.

10 Siehe hierzu vor allem Richarz (1974) und Komorowski (1991).

11 Richarz, Wissenschaft (1982), S. 64 f.

12 Zur Frage der Periodisierung siehe Ruderman (2007).

jüdisch-geistigen Entwicklungen wiederum neue Rahmenbedingungen bilden, die einer gesonderten Untersuchung bedürften.

Die Arbeit ist inhaltlich in vier Teile untergliedert. Der erste Teil gibt im an diese Einleitung anschließenden Kapitel 1.2 zunächst einen Einblick in die Forschung der letzten Jahrzehnte zum breiten, allgemeinen Forschungsfeld „Juden und Medizin“ im untersuchten Zeitraum. Gefragt wird speziell, wie weit die Forschung kulturwissenschaftliche Ansätze verfolgt.

Das Folgekapitel (1.3) skizziert den neueren Umgang der allgemeinen Forschung zur Frage, mit welchen Begriffen oder Konzepten der kulturelle Wandlungsprozess der fraglichen Zeit am treffendsten zu beschreiben ist. Hier spannt sich ein Bogen von den Termini „Assimilation“ und „Akkulturation“ über „jüdische Subkultur“ bis hin zu neueren Konzepten hybrider Identität. Das Kapitel führt, kurz gesagt, auf die Aussage hin, dass in den Debatten unterschiedlicher Jahrzehnte über einen angemessenen Zugang zum Thema „kultureller Wandel, Kulturkontakt und Identitätswandel“ unter wechselnden Schlagwörtern meist ähnliche Forderungen formuliert wurden. Auf der anderen Seite besitzt die Literatur ihre Stärke nicht darin, konkrete und hier brauchbare Operationalisierungsmodelle zur Untersuchung der Hybridität von Identitäten anzubieten. Für die nachfolgenden Detailstudien steht demnach in Bezug auf diesen Teilaspekt kein die Analyse leitender Rahmen zur Verfügung. Er wird stattdessen im Schlusskapitel der Arbeit aus den Ergebnissen der Detailstudien heraus entwickelt.

Eine mögliche konkrete Rekonstruktion historischer Gruppenidentitäten soll in den auf die Einleitung folgenden, empirisch angelegten Detailstudien der nächsten beiden Teile dieser Arbeit geschehen. In den vier Kapiteln des chronologisch aufgebauten zweiten Teils der Arbeit stehen die jüdischen Ärzte im Mittelpunkt. Das erste (Kap. 2.1) widmet sich mit dem 18. Jahrhundert der Frühphase unseres Untersuchungszeitraums. Es analysiert die Gesamtheit jüdischer Ärzte, die im Berlin des besagten Jahrhunderts tätig waren. Anhand ihrer 17 Biografien und ihren jeweiligen Aktivitäten im medizinischen wie auch im jüdischen Umfeld kann gezeigt werden, wie verbreitet das Gedankengut der Haskala und der Reform bei ihnen war. Sie vertraten zu je unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Rollenmodelle, vom „Gelehrten“ über den „professionellen Arzt“ hin zum „Reformer des Judentums“, die bereits hier einige in der gesamten Arbeit zentrale Fragen wie die der Berufsidentität oder auch der inhaltlichen Neubestimmung des Jüdischen aufscheinen lassen. Das Kapitel hat aufgrund seiner thematischen Breite auch die Funktion eines Überblicks über die Breite der Problemfelder des Untersuchungsgegenstands.

In der Folge wird ein Streit dargestellt, der um 1800 in Göttingen zwischen dem christlichen Medizinprofessor Friedrich Benjamin Osiander und seinem ehemaligen Schüler, dem jüdischen Arzt und Privatdozenten Johann Jakob Gumprecht ablief (Kap. 2.2). Das Beispiel zeigt mit besonderer Deutlichkeit den Anpassungsdruck, dem jüdische Ärzte (oder allgemeiner: Juden bei ihrem Eintritt in die bürgerliche Gesellschaft) von christlicher Seite unter-

worfen waren. Um als gleichwertige Menschen anerkannt zu werden, durften die jüdischen Ärzte nicht „als Juden“ in Erscheinung treten. Was darunter zu verstehen war, definierte die christliche Mehrheit nach eigenem Dafürhalten.

Das Kapitel fällt insofern aus der Reihe, als es nicht wie die anderen das jüdische Selbstverständnis untersucht, sondern den Blick der christlichen Mehrheitsgesellschaft auf die Juden. Da die folgenden Kapitel diesen Aspekt bewusst weitestgehend ausklammern, ist es die Aufgabe dieses Abschnittes, deutlich zu machen, dass der jüdische Kultur- und Identitätswandel nicht im freien, luftleeren Raum stattfand. Auf der anderen Seite soll aber nicht der Eindruck entstehen, als sei dieser Kulturwandel mehrheitlich durch die christliche Gesellschaft forciert worden. Im Gegenteil legt diese Arbeit den Schwerpunkt auf die eigenständige Leistung von Juden im Bereich der Medizin, die eigene Kultur ohne Aufgabe der eigenen Identität zu wandeln und damit eine neue Lesart des Jüdischen zu schaffen.<sup>13</sup>

Das nachfolgende Kapitel (2.3) nimmt sich die jüdischen Ärzte Hamburgs in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Thema. Ihre hervorstechenden Aktivitäten im Rahmen des damals gegründeten Ärztlichen Vereins und als Herausgeber medizinischer Zeitschriften zeigen ein überproportionales professionspolitisches Engagement und damit die ebenso starke wie aktive Aneignung eines professionalisierten ärztlichen Habitus bzw. Standesbewusstseins. Sie bauten für sich demnach eine zusätzliche, ausserkonfessionelle bürgerlich-akademische Identität auf. Parallel dazu waren viele dieser jüdischen Ärzte auch in Fragen jüdischer Kultur aktiv, etwa in dem von Heine angesprochenen „Tempel“. Beide Aktivitätsbereiche stellen sich strikt voneinander getrennt dar, so dass daraus auf die bewusste Trennung des „beruflichen“ und des „jüdischen“ Lebensbereiches geschlossen wird.

Eine anschließende Einzelbiographische Studie (Kap. 2.4) soll diese These erhärten. Auch der im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts agierende Arztliterat Phoebus Philippson praktizierte in seinen Publikationen diese Trennung zwischen „ärztlichem“ und jüdischem Lebensbereich. Dass dies eine bewusste Entscheidung darstellte, machte er in seinem literarischen Werk deutlich, in dem er sich explizit mit der Stellung des Jüdischen in der modernen Welt auseinandersetzte. Die bei den Hamburger jüdischen Ärzten ebenso wie bei Philippson gefundene „Segregation der Lebensbereiche“ war demnach ein Versuch jüdischer Selbstbehauptung in der bürgerlichen Gesellschaft. Sie

13 Sicherlich entwickelte sich jüdische Identität auch in einem Austausch mit der nichtjüdischen Bevölkerung. Die Analyse des „interaktionalen Verhältnisses“, wie sie Hödl (2006), S. 30, postuliert, sehe ich indes nicht als einzig möglichen Weg an. Im Gegenteil, wenn Hödl (2006) das Vordringen medizinisch-rationaler Argumente innerhalb der Debatte um die frühe Beerdigung (siehe das entsprechende Kapitel in dieser Arbeit) als Eindringen aus dem nichtjüdischen in den jüdischen Kontext bezeichnet (S. 38), spricht er der jüdischen Kultur die eigene Fähigkeit zur Rationalität, die eigenständige Innovationskraft ab. Das grundsätzlich richtige Postulat, Kulturdynamiken im Kontakt unterschiedlicher Kulturen zu untersuchen, schlägt in diesem Fall ins Gegenteil um.

trennten ihre professionelle und ihre jüdische Identität bewusst voneinander, nicht zuletzt um im Berufsleben nicht über ihre Religion definiert zu werden.

Der dritte Teil der vorliegenden Arbeit behandelt die gesundheitliche Praxis im Judentum in einigen der Bereiche, in denen sie in Konflikt mit der jüdischen Tradition<sup>14</sup> geriet. Die Reihenfolge der Darstellung ist am chronologischen Ablauf orientiert. Sie beginnt mit dem „Beerdigungsfristenstreit“ im späten 18. Jahrhundert, als die traditionelle religiöse Praxis einer schnellen Beerdigung der Toten auf die in der Aufklärung verbreitete Furcht traf, lebendig begraben zu werden (Kap. 3.1). Viele von der Haskala beeinflusste Ärzte forderten die Aufgabe des Brauches. Betrachtet man die Beiträge zu dieser Debatte aus der Perspektive, ob hier jüdisches Selbstverständnis einfach preisgegeben werden sollte oder nicht, zeigt sich ein vielfältiges und starkes Bemühen, einen Umgang mit dem Problem zu finden, der einerseits den „aufgeklärten“, weltlichen Anforderungen entgegenkam und andererseits die jüdische Tradition nicht einfach fallen liess. Die an der Debatte Beteiligten versuchten stattdessen, sie mit zeitgemässen Interpretationsweisen neu zu fundieren und daraus ein neues Verständnis des Judentums zu entwickeln.

Andere Lösungsansätze dieser Art zeigten sich im Bereich des traditionellen und in Bruderschaften organisierten jüdischen Krankenbesuchswesens. Ausgehend von einem Streit im entsprechenden Dresdener Verein um das Jahr 1800 wird im Kapitel 3.2 gezeigt, wie sich die Bedürfnisse junger Juden gewandelt hatten und sie viel mehr an einer Versicherung des Krankheitsrisikos auf Gegenseitigkeit interessiert waren als an den traditionellen religiös-karitativen Vereinigungen. Die gewandelten Bruderschaften wurden so zur Keimzelle eines jüdischen Krankenkassenwesens. Formell knüpften sie an die jüdische Tradition an, indem die äussere Form, etwa der Name, erhalten blieb, während der Kern mit modernen Inhalten gefüllt wurde. Die Vereine blieben so ein Teil der jüdischen Kultur, doch diese selbst wurde mit ihnen verweltlicht und den zeitgenössischen Interessen angepasst.

Die beiden letzten Detailstudien untersuchen die Debatten um die Reform des jüdischen Beschneidungsrituals zwischen 1830 und 1850 aus zwei unterschiedlichen Perspektiven. Das erste Kapitel (3.3) zeichnet nach, wie die traditionelle Beschneidungspraxis immer mehr zur Zielscheibe medizinischer Kritik wurde. Eine genaue Analyse zeigt allerdings, wie wenig die durchweg reformerischen jüdischen Ärzte die jüdische Tradition einfach „vom Tisch wischen“ wollten. Im Gegenteil ging es ihnen darum, ihre Forderungen nach einer medizinisch angemessenen Beschneidung mit der jüdischen Tradition in Einklang zu bringen. Es ist nahe liegend, dass dies nur auf der Basis von weitgehenden Uminterpretationen dieser Tradition möglich war.

Das zweite Kapitel zur Beschneidungsdebatte (3.4) nähert sich über die Kritik am Ritual wiederum dem ärztlichen Berufsstand. In dieser Debatte wird

14 Die hier relativ pauschale Verwendung des Begriffs „Tradition“ soll nicht über deren grundsätzliche Komplexität und ständige Gebrochenheit hinweg täuschen. S. Bodenheimer (2012b).

nämlich auch die erstarkende Stellung der Ärzte in der jüdischen Gesellschaft deutlich. Während jüdische Ärzte vordergründig nur die Definitionskompetenz für die medizinischen Aspekte des Themas beanspruchten, „bemächtigten“ sie sich in ihren Schriften immer mehr auch der rituellen Aspekte des Beschneidungswesens und gaben eigene religionsgesetzliche Deutungen. Rabbiner wurden in dieser Debatte immer mehr in die Defensive gedrängt. Hier wird deutlich, wie sich Ärzte nun auf Kosten der Rabbiner zu allgemeinen Experten des Jüdischen machten, was wiederum einen Einfluss auf das Verständnis des Judentums hatte. Wenn Ärzte nun in diesem Bereich über eine Art Meinungsführerschaft über das Jüdische verfügten, war die Lesart des Jüdischen automatisch auch weltlicher ausgerichtet.

Es muss an dieser Stelle noch auf eine wichtige Grundeigenschaft hingewiesen werden, welche alle sieben konkreten Detailstudien kennzeichnet. Sie sind auf eine Art angelegt, die ich mit dem in der Volkskunde / Kulturwissenschaft häufiger verwendeten Begriff der „Tiefenbohrung“ bezeichnen möchte. Die Kapitel untersuchen in der Regel kleine, streng abgegrenzte Bereiche: systematisch ausgewählte Personengruppen, einzelne Streitfälle oder punktuelle literarische Debatten, jeweils in definierten Zeiträumen. Der Fokus ist bewusst verhältnismässig scharf begrenzt, im letztgenannten Fall etwa werden ausschliesslich Beiträge jüdischer Ärzte zur Beschneidungsreform analysiert, dafür aber auch alle nachweisbaren Veröffentlichungen von ihnen. Eventuelle Ausgriffe werden explizit benannt. Dieser Ansatz war zunächst eher der Quellenlage und einer daraus resultierenden Recherchestrategie geschuldet, entwickelte sich im Forschungsprozess aber zu einer bewusst gewählten und inhaltlich begründeten Analysemethode, und dies aus zwei Gründen. Indem die Arbeit klar abgegrenzte Felder untersucht, umgeht sie zum einen die Gefahr einer zufälligen Quellenauswahl und letztendlich eines assoziativ-essayistischen Einsatzes von Belegstellen. Mittels des klar abgegrenzten Fokus kann die Beispielhaftigkeit (von Repräsentativität im strengen Sinne kann man nicht sprechen) der Ergebnisse zwingender plausibel gemacht werden. Ein Beispiel: Der professionelle Habitus jüdischer Ärzte im frühen 19. Jahrhundert wird anhand der Hamburger Kollegen dargestellt. Es könnten viele Einzelbeispiele von jüdischen Ärzten anderer Städte und Regionen gegeben werden, welche die These plakativ illustrieren. Aber erst die Darstellung der Intensität der Phänomene innerhalb eines abgegrenzten Feldes kann deutlich machen, dass es sich hier um eine Erscheinung mit einer relativ breiten Relevanz handelt.

Zum anderen ermöglicht es die Methode der „Tiefenbohrung“ anhand klar abgegrenzter Samples oder Fälle, diese detaillierter zu analysieren, als es mit einer Reihe paralleler, aber weniger gründlich untersuchter Beispiele möglich gewesen wäre. Die Methodik der Arbeit orientiert sich bei diesen Tiefenbohrungen bewusst an einer in der Volkskunde bzw. den Kulturwissenschaften verbreiteten „ethnohistorischen“ Vorgehensweise (Kaschuba), der „Beobachtung des kleinen, überschaubaren Untersuchungsfeldes, in dem

räumliche, zeitliche und soziale ‚Nahaufnahmen‘ mit hoher Tiefenschärfe erzielt werden sollen“, denn Kultur wird vor allem „über Einblicke in exemplarische und charakteristische Situationen“ fassbar bzw. „über die Beobachtung konkreter Praxen von identifizierbaren Individuen und Gruppen“. Die Ausschnitthaftigkeit der „Tiefenbohrung“ bedeutet indes nicht die Belanglosigkeit, wie sie der Mikrohistorie in ihrer unreflektierten Ausformung immer wieder vorgeworfen wird. Der Ansatz entspricht dem einer „fotografische(n) Ausschnittvergrößerung, die mehr Details freigeben kann als der gesamte Prospekt, jedoch immer vor dessen Hintergrund betrachtet werden muss“.<sup>15</sup>

In exakt diesem Sinne versteht sich die vorliegende Arbeit nicht als blosse Reihung von Detailstudien. Ihr roter Faden besteht in einer mehrschichtigen übergreifenden Fragestellung, welche im vierten Teil der Arbeit dann auf einer allgemeineren und abstrakteren Ebene zu beantworten versucht wird. Dabei postuliert das Kapitel 4.1. zunächst die Bedeutung der Medizin als zentralen Brennpunkt und frühen Implementationsbereich im bezeichneten kulturellen Wandlungsprozess. Ein grosser Teil der städtisch-bürgerlichen Juden ging den Weg, der von Ärzten oder in medizinischen Debatten vorgezeichnet worden war: Sie suchten bewusst einen neuen Platz des Jüdischen in der modernen Gesellschaft und rangen damit um eine modernisierte jüdische Identität.

In Anlehnung an Arbeiten von David Sorkin und Simone Lässig wird diese neue Identität zunächst nicht als Anpassung an die christliche Mehrheitsgesellschaft mit dem Ziel der Integration und Anerkennung interpretiert, sondern als eigenständige kulturelle Leistung, die es vermochte, gängige Werte und Normen der Zeit im Umfeld von „Bürgerlichkeit“ bzw. „Aufklärung“ oder „Bildung“ mit einem reformierten Verständnis von Judentum zu verbinden. Da ein einfaches Modell der reinen Aufnahme bürgerlicher Kultur in das jüdische Selbstverständnis aber zu eng ist, um die Komplexität dieser Verbindung aus unterschiedlichen Werten und Normen bzw. Teilidentitäten angemessen abzubilden, wird in einem letzten Kapitel (4.2) noch einmal auf das Deutungskonzept „hybrider Identitäten“ zurückgegriffen, um ein differenzierteres Modell des entsprechenden kulturellen Wandels wie auch möglicher Feinstrukturen von Identitätskonstellationen zu entwickeln, welches die Skizze von kultureller Hybridität, die der Kulturhistoriker Peter Burke gezeichnet hat, an denjenigen Stellen ausbaut, an denen sie an ihre Grenze kommt.<sup>16</sup> „Hybride Identität“ wird auf der Basis der gewonnenen Ergebnisse der Detailstudien nicht einfach als kulturelle Verschmelzung betrachtet. Es wird am Ende der Arbeit ein Modell hybrider jüdischer Identität in der Moderne herausgearbeitet, das die verschiedenen Varianten von wechselseitiger Aufnahme, Vereinnahmung, Verschmelzung, verbleibender Trennung inklusive möglicher funktionaler und situativer Differenzierungen einschliesst. Da

15 Alle Zitate aus Kaschuba (2003), S. 214.

16 Burke (2009).



einfache im Umfeld des Hybridisierungskonzepts verwendete Metaphern wie die einer „Verknotung“ oder der „Bricolage“ nicht vermögen, dieses Modell griffig zu fassen, wird auf die titelgebende Metapher der *Architektur* zurückgegriffen, um Binnenstrukturen von Hybridität besser greifen zu können. Moderne jüdische Identität gleicht in diesem Sinne einem komplex gestalteten Haus aus verschiedenen Bauteilen, mit unterschiedlicher Verarbeitung, heterogenem Erscheinungsbild sowie vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten wie auch Funktionen. Die vorherrschende Funktion dieses „Identitäts-Hauses“ war in diesem Sinne, mit einem veränderten Verständnis des Jüdischseins auf die Anforderungen der Zeit einzugehen, ohne Traditionen einfach abzubrechen, mithin Stabilität im historischen Wandel zu erreichen.

Man könnte der Architektur-Metapher gegenüber den wichtigen Einwand formulieren, sie würde zu statische Bilder evozieren, und statt dessen die beliebte und Dynamik versprühende Metapher der „Baustelle“<sup>17</sup> bemühen. Ich habe mich dagegen entschieden, weil die Baustellenmetapher zu wenig deutlich macht, dass hier etwas bis zur „Bewohnbarkeit“ fertiggestellt wurde. Zudem bezeichnet Architektur spätestens auf den zweiten Blick nichts Endgültiges, Unveränderliches, sondern gleichzeitig etwas Beharrendes wie auch etwas Dynamisches – ebenso wie es sich bei Identitäten in der Regel um Phänomene mit relativer Stabilität und einer gewissen Dynamik handelt. Die Metapher der Architektur ist für mich somit ein heuristischer Begriff von zumindest mittlerer Reichweite.

Es wäre vermessen, mit dieser Arbeit zu beanspruchen, „die“ moderne jüdische Identität in ihrer frühen Ausformung herausgearbeitet zu haben. Dazu ist das Thema „Medizin“ viel zu spezifisch – umso mehr in seiner weiteren Einengung auf eine Reihe von Detailstudien. Zudem untersucht die Arbeit nur ein ganz spezifisches Segment der gesamten jüdischen Gesellschaft ihrer Zeit: gut gebildete, im Wesentlichen „verbürgerlichte“, bildungsorientierte, „mittelständische“ städtische und zudem noch männliche Juden in deutschen Gebieten. Die vorgelegten Ergebnisse zur modernen jüdischen Identität sind selbst wiederum nur eine „Tiefenbohrung“ im unüberschaubaren Feld jüdischer Identität. Doch gerade an ihnen zeigen sich einige der zentralen Strukturmerkmale moderner jüdischer Identität vom 19. bis ins frühe 20. Jahrhundert sowie – abgesehen vom prägenden Einfluss der Shoa – auch noch bis in die Gegenwart.

Eine weitere wichtige Klärung muss an dieser Stelle gemacht werden. Wenn in dieser Arbeit nach „jüdischer Identität“ gesucht wird, so handelt es sich nicht um das Ziel, die vollständigen Vorstellungen einzelner Individuen von sich selbst zu bestimmen. Das wäre anhand des untersuchten Materials auch überhaupt nicht möglich. Es geht hier zum einen um kollektive Vorstellungen, die für die einzelnen untersuchten Personen und Gruppen einmal mehr,

17 So tut es Burke (2009), S. 103, wenn er Traditionen als „building sites, under constant construction and reconstruction“ beschreibt.

einmal weniger zutreffen, insgesamt aber dennoch einen gewissen Grad von Typik aufweisen. Zum anderen wäre es ein grosses Missverständnis, wenn der hier verwendete Begriff moderner jüdischer Identität als etwas Klares, Abgeschlossenes, sozusagen als hermetischer Block verstanden würde. Spätestens vor dem Hintergrund postmoderner Theorie kann ein in diesem Sinne „essentialistisches“ Verständnis von Identität keinen Bestand mehr haben, auch und gerade im Untersuchungsfeld „jüdische Identitäten“.<sup>18</sup> Identitäten sind bereits auf der individuellen Ebene immer unscharf, sind immer ein System von Teilidentitäten, die in einem komplexen Verhältnis zueinander stehen. Umso mehr trifft dies für kollektive Identitäten zu. Identitäten lassen sich nie trennscharf definieren. Auch sind sie in der Regel keine völlig statischen Gebilde. Alle diese notwendigen Relativierungen dürfen aber wiederum nicht zu der Überzeugung führen, dass es unmöglich sei, kollektive Identitäten überhaupt beschreiben zu können. Notwendig ist im Gegenteil, sich klarzumachen, dass es sich bei Modellen kollektiver Identität wie etwa der hier untersuchten „modernen jüdischen Identität“ um nicht mehr als Annäherungen, bestenfalls Idealtypen, aber auch nicht um weniger als diese handelt.

### Die Verortung zwischen verschiedenen Disziplinen

Die vorliegende Arbeit ist eine von der Historisch-Philosophischen Fakultät der Universität Basel angenommene Habilitationsschrift für das aus der Volkskunde entstandene Fachgebiet „Kulturanthropologie“, die für den Druck vorsichtig überarbeitet und auf den aktuellen Stand gebracht wurde. Inhaltlich ist sie im Überschneidungsbereich dreier Disziplinen angesiedelt: der Jüdischen Geschichte, der Medizingeschichte und der Volkskunde/Kulturwissenschaft.

Die Arbeit kann erstens als genuiner Beitrag zur jüdischen Historiographie verstanden werden, indem ihr Forschungsgegenstand der jüdischen Geschichtsschreibung entnommen ist. Gerade die Haskala und die jüdische Reformbewegung stellen einen traditionellen Forschungsschwerpunkt jüdischer Geschichtsschreibung dar.

Die vorliegende Arbeit kann zweitens genauso gut auch als Beitrag zur Disziplin der Medizingeschichtsschreibung verstanden werden, richtet sie ihren Fokus doch auf Medizin im Allgemeinen und ganz speziell auf Ärzte. Die Themen „Judentum und Medizin“ oder „jüdische Ärzte“ stellen seit vielen Jahren und bis in die Gegenwart einen etablierten Spezialbereich der Medizingeschichte dar.

Von beiden Disziplinen ist diese Arbeit stark beeinflusst. Doch drittens und vor allem ist sie als volkskundlich-kulturwissenschaftliche Forschung gedacht, und zwar mehr vom Ansatz als vom eigentlichen Gegenstand her. Denn

18 Vgl. hierzu grundlegend Goldberg/Krausz (1993), insbesondere S. 1 – 12.

der hier verwendete Ansatz besitzt eine Reihe von Eigenschaften, die zwar alles andere als exklusiv der Volkskunde bzw. den Kulturwissenschaften zugerechnet werden können, aber doch für sie überaus typisch sind. So zählt die Untersuchung von Identitäten zu den angestammten Fragestellungen der reformierten Disziplin der letzten Jahrzehnte. Die erläuterte Methode der „Tiefenbohrungen“ entspricht einem qualitativen, exemplarischen Ansatz, der in dieser Disziplin besonders häufig zum Tragen kommt. Die Analyse einzelner konkreter Fälle verspricht eine grosse Alltagsnähe und gleichzeitig die Chance, der Komplexität der Realität gerechter zu werden als ein von der Theorie ausgehender Ansatz. Schliesslich stehen bei einigen „Tiefenbohrungen“ jüdische „rites de passage“ wie die Beschneidung im Mittelpunkt, womit ein weiterer typischer Ansatzpunkt des Faches „Volkskunde/Kulturwissenschaft“ gewählt wurde.

Insgesamt ist die Arbeit so angelegt, dass sich die unterschiedlichen disziplinären Perspektiven gegenseitig stützen. Der zusätzliche Erkenntnisgewinn des multidisziplinären Ansatz gleicht m. E. die damit einhergehenden Grenzen, die Ansätze einzelner Disziplinen in aller Tiefe zu verfolgen, mehr als aus.

### Vorveröffentlichungen

Im Verlauf des Forschungsprozesses wurden einige Kapitel bereits in anderem Zusammenhang veröffentlicht, aber für die vorliegende Arbeit überarbeitet und der Gesamtfragestellung angepasst.<sup>19</sup> Die überwiegende Mehrheit des Textes ist allerdings bislang unpubliziert. Weitere Veröffentlichungen des Projekts flossen allenfalls am Rande oder gar nicht in die vorliegende Arbeit ein.<sup>20</sup>

### Dank

Ein Forschungsprojekt, das sich über viele Jahre hinzieht, ist wesentlich mehr Personen und Institutionen zu Dank verpflichtet, als aufzulisten möglich ist. An vorderster Stelle ist Prof. Dr. Robert Jütte, Stuttgart, zu nennen, der mir das Forschungsprojekt anvertraute, und der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die es im Umfang von fünf Jahren finanzierte. Prof. Dr. Walter Leimgruber, Basel, danke ich neben wichtigen inhaltlichen Anregungen herzlich für die Unterstützung, diesen Text als Habilitationsschrift einzureichen. Viele anre-

19 Wolff (1998a); Wolff (1999). Vorstudien dieses Beitrags und Berichte für die Forschungsgruppe stellen dar: Wolff (1998b); Wolff (1998c); Wolff (2003), in einer früheren Version veröffentlicht als Wolff (2000a); Wolff (2001); Wolff (2002). Der kleine Aufsatz Wolff (2004a) über die frühen Berliner jüdischen Ärzte ist lediglich eine deskriptiv angelegte Vorstudie über einen Teilbereich. Der Aufsatz Wolff (2008) ist eine über die Fragestellung der vorliegenden Studie hinausgehende Arbeit. Ähnliches wie das zuvor Gesagte gilt für den kleinen Aufsatz Wolff (1996).

20 Wolff (2000b); Wolff (2004b).

gende Diskussionen verdanke ich den Treffen der interdisziplinären Forschergruppe des DFG-Gruppenprojekts, in das diese Forschung am Anfang eingebettet war. Stellvertretend für mehrere ehemalige Hilfskräfte, die mich in dem Projekt unterstützten, möchte ich Herrn Wigbert Lehner (mittlerweile Pfarrer in Oberampfrach) ganz herzlich danken. Stellvertretend für viele Kolleginnen und Kollegen, die sich mit dem jüdischen Kulturwandel befasst haben, möchte ich Prof. Dr. Simone Lässig, Braunschweig, für einen anregenden Austausch danken. Eine Vielzahl von Archiven und Bibliotheken bot mir die Möglichkeit, mich in die Quellen einzuarbeiten, auch wenn die Ergebnisse teils nur implizit in die Forschung eingeflossen sind. Viele wissenschaftliche Einrichtungen der Volkskunde, Medizingeschichte und der jüdischen Geschichte gaben mir die Möglichkeit, Zwischenergebnisse immer wieder zu referieren und zu diskutieren. Dr. Daniel Jütte, z. Zt. Cambridge MA, las das Manuskript dankenswerterweise vor seiner ersten Einreichung kritisch.

Ganz besonders möchte ich schliesslich meiner Frau Prof. Dr. med. Iris Ritzmann sowie unseren beiden Töchtern Miriam und Leoni dafür danken, dass sie der Familie einen Alltag ermöglichten, in dem Wissenschaft und Familienleben gleichberechtigte Freunde sein konnten.

## 1.2 Juden und Medizin: Historisch-kulturwissenschaftliche Perspektiven

Wenn diese Arbeit im breiten historischen Forschungsfeld zum Thema „Juden und Medizin“ angesiedelt ist, so muss sie in diesem auch genauer situiert werden. Das Thema hat in den letzten Jahrzehnten durchaus eine Konjunktur erlebt.<sup>21</sup> Angesichts der kulturwissenschaftlichen Ausrichtung dieser Arbeit ist hier von besonderem Interesse, in welchem Umfang und auf welche Art die neuere Literatur ebensolche Fragestellungen und Erklärungsansätze verfolgt hat. Das besondere Augenmerk liegt auf Arbeiten, die in den letzten drei Jahrzehnten erschienen sind und den hier untersuchten Zeitraum von etwa 1750 bis 1850 behandeln. Einzelne Ausgriffe in jüngere Zeiträume, etwa das

21 Das zeigt sich auch an einer Reihe von selbstständigen thematisch breiteren Veröffentlichungen bzw. Versuchen, einen Überblick über die Thematik zu vermitteln. Vgl. aktuell Jütte (2013). Zum Thema Deutschland verfolgt Efron (2001) einen breiten Ansatz und deckt den Zeitraum vom Mittelalter bis in die Weimarer Republik ab. Vom analytischen Ansatz her ist diese Arbeit der vorliegenden am engsten verwandt. Siehe auch den thematisch vielfältigen, v. a. internationalen Ansatz des Ausstellungskatalogs Berger (1997). Thematisch breit angelegt auch die u. a. von Albrecht Scholz und später lediglich Caris-Petra Heidel unter dem Reihentitel „Medizin und Judentum“ seit 1994 herausgegebenen Tagungsbände. Erschienen 1995–2000 in Dresden, seit 2002 in Frankfurt/M.

Kaiserreich, kommen hinzu, wenn sie methodisch interessant erscheinen.<sup>22</sup> Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass auch eine ausgiebige Literatur zu Juden und Medizin in Mittelalter und Früher Neuzeit existiert.<sup>23</sup> Intendiert ist kein autoritativer und vollständiger Literaturbericht (auch keine Literaturkritik), sondern eine Übersicht von hier interessierenden Forschungsschwerpunkten und Fragestellungen anhand beispielhafter Veröffentlichungen.

Die primär historische Beschäftigung mit dem Thema „Juden und Medizin“ reicht bis tief ins 19. Jahrhundert zurück<sup>24</sup>, hat seitdem eine kaum überschaubare Literatur hervorgebracht<sup>25</sup> und ist selbst bereits Thema der Historiographie geworden.<sup>26</sup> Sie ist ein Forschungsfeld, das im Wesentlichen von den Disziplinen „(Jüdische) Geschichte“ und Medizingeschichte bestritten wird. Die deutschsprachige volkskundliche Forschung zur jüdischen Geschichte hat sich kaum mit dem Einzelaspekt „Medizin“ befasst.<sup>27</sup> Eine Ausnahme stellt die Münchner volkskundliche Dissertation von Christoph Maria Leder über den Berliner jüdischen Arzt des späten 18. Jahrhunderts Marcus Herz, seinen Berufsalltag und seine Identität dar, auf die unten noch genauer eingegangen wird.<sup>28</sup>

Die spezielle soziokulturelle Realität der Juden in der Geschichte als Gruppe mit einer besonderen rechtlichen Stellung, einer eigenen Religion und zum Teil eigenen Kultur sowie dem Umstand, dass sie von der Bevölkerungs-

22 Der Zeitraum des Nationalsozialismus wird hier ganz ausgelassen, weil er eine eigene, mittlerweile bibliotheksfüllende Literatur hervorgebracht hat. Ebenso wird hier das bisweilen apologetische Forschungsfeld nicht betrachtet, das eine auf der jüdischen Religion basierende Medizinethik untersucht. Häufig geht diese von einem ahistorischen Verständnis jüdischer Religion aus. Vgl. für dieses Forschungsfeld z. B. Rosner (1972), Feldmann (1986), Jage-Bowler (1999), Steinberg (2003), Kottek (1997).

23 Siehe zum Beispiel Ruderman (2010), Riedler-Pohlens (2011), Shatzmiller (1994), Jütte (1995), Jankrift (2004), Ritzmann (1998), Treue (1998), Hartzitz (1994), Rudermann (1995).

24 Z.B. Carmoly (1844).

25 Vgl. z. B. Koren (1973), S. 272–275, der lediglich allgemeinere Veröffentlichungen auflistet.

26 Jütte (2001), als Teil jüdischer Apologetik und Selbstverteidigung auch Efron (2001), S. 190–197.

27 Die Beschäftigung der deutschen Volkskunde mit dem Thema Juden war lange verbunden mit den Namen Christoph Daxelmüller, Utz Jeggle und Klaus Guth, geht aber weit darüber hinaus. Der erstere hat sich vor allem mit regionaler jüdischer Geschichte, jüdischer Erzählliteratur, jüdischer Volkskunde, der Kultur in Konzentrationslagern und regionalen Studien befasst. Als jüngeres Beispiel siehe etwa Daxelmüller/Flade (2005). Siehe auch Raphael (2001). Am Tübinger Ludwig-Uhland-Institut für Empirische Kulturwissenschaft existiert ein Arbeitskreis für Jüdische Studien. Vgl. Tübinger Korrespondenzblatt (2002). Neuerdings wurde dort die Analyse des Antisemitismus aus kulturwissenschaftlicher Perspektive angegangen. Vgl. Hoffmann u. a. (Hg.) (2006). Der Arbeitsschwerpunkt von Klaus Guth lag, ebenso wie der von Utz Jeggle, auf dem Thema „Landjuden“. Vgl. Guth (1988), Guth/Groiss-Lau (1995), Guth/Groiss-Lau (1999). Schliesslich hat sich Franziska Becker eingehend mit den Themen „lokale Erinnerung an die nationalsozialistische Judenverfolgung“ (Becker 1994) sowie der biographischen Erfahrung russisch-jüdischer Einwanderer nach Deutschland in der Gegenwart (Becker 2001) befasst.

28 Leder (2007).

mehrheit in der Regel als etwas „Anderes“ angesehen wurde, hat die Thematik des Forschungsfeldes „Juden und Medizin“ entscheidend geprägt, so dass es kaum möglich ist, Arbeiten in diesem Forschungsfeld zu finden, die überhaupt keinen Bezug zu kulturwissenschaftlichen Fragestellungen haben. Die kulturwissenschaftlichen Ansätze sind lediglich sehr unterschiedlich stark ausgeprägt und differieren auch dahingehend, wie explizit sie ausgesprochen werden. Hinzu kommt der allgemeine historiographische Trend zu kulturgeschichtlichen Ansätzen. Er hatte zur Folge, dass auch in diesem Forschungsfeld typische Fragestellungen des Fächerkomplexes „Volkskunde, Ethnologie, Kulturwissenschaft“ deutlicher in den Vordergrund traten. Abstrakt gesprochen sind es im Wesentlichen Fragen nach Fremdstereotypen, Körperbildern oder kulturellen Wandlungsprozessen, welche die vorliegende Literatur auszeichnen. Konkret befassen sich neuere Arbeiten im Bereich „Juden und Medizin“ vor allem mit drei Themenkomplexen: mit jüdischen Ärzten, mit den Vorstellungen über eine spezielle Körperlichkeit von Juden, insbesondere den so genannten „Judenkrankheiten“, und mit religiös-rituellen Praktiken, die eine medizinische Relevanz besaßen. Weitere Themen des Forschungsfeldes „Judentum und Medizin“ sind in der Regel noch weiter von hier relevanten kulturwissenschaftlichen Fragestellungen entfernt und interessieren deshalb allenfalls am Rande, so etwa die Geschichte der jüdischen Hospitäler bzw. Krankenhäuser<sup>29</sup> und Institutionen der Krankenversorgung<sup>30</sup>, jüdische Apotheker<sup>31</sup>, nichtärztliche Heiltätige<sup>32</sup>, die jüdische Krankenpflege<sup>33</sup> oder jüdische Patienten<sup>34</sup>.

### Jüdische Ärzte

Ältere Arbeiten über jüdische Ärzte waren immer wieder geprägt von einer überkommenen kontributorischen und apologetischen Herangehensweise. Diese findet sich in neueren Veröffentlichungen nur noch selten so explizit wie etwa im Buch von Michael Nevins von 1996, das „den“ jüdischen Arzt durch die Geschichte als eine „universally admired figure“ und seinen Ruf als „intelligent, honest, and principled“ bezeichnet sowie die wissenschaftlichen Erfolge jüdischer Ärzte wie die Entdeckung des Salvarsans durch Paul Ehrlich anpreist. Selbst dieser Autor erkennt die Begrenztheit seiner Feststellung, wenn er die – allerdings erst am Schluss des Buches aufgeworfene – Frage offen lassen muss, „to what extent their Jewishness was instrumental in their ge-

29 Becker-Jakli (2004), Bolzenius (1994), Hartung-von Doetinchem/Winau (1989), Murken (1993/94).

30 Reinke (1999), Reichert (1993).

31 Leimkugel (1999).

32 Vgl. z. B. Kossoy (1992); s. a. Efron (2001), S. 87 f.

33 Z. B. Steppe (1997), Stürzbecher (1995), Käppeli (2004).

34 Vgl. z. B. Zinger (2009), Jütte (2005a), Goldberg (1996).

nus<sup>35</sup>. In der Tat erweist sich die etwas breiter formulierte Frage, wie weit der jüdische Hintergrund jüdischer Ärzte (bzw. Wissenschaftler) einen Einfluss auf ihre medizinische (bzw. wissenschaftliche) Praxis bzw. Existenz hatte, als ein bis in die jüngste Zeit letztlich ebenso ungelöstes wie zentrales methodisches Problem<sup>36</sup> derjenigen Forschung über jüdische Ärzte, die über die Deskription hinausgehen will. Diese Problematik zieht sich auch durch die Bände der Dresdener Buchreihe „Medizin und Judentum“, insbesondere dem letzten. Während einige der Forschenden argumentieren, die medizinische Praxis bestimmter jüdischer Ärzte sei durch kulturelle jüdische Traditionen, Denkweisen oder ihre jüdische Erziehung beeinflusst, hegen andere hier deutliche Zweifel an solchen Traditionsketten und argumentieren, dass z. B. sozialpolitische Überzeugungen und Verhaltensweisen jüdischer Ärzte etwa auf zeitgenössische soziale oder politische Umstände zurückzuführen sind.<sup>37</sup> Ein Problem des Aufbaus von Traditionsketten ist dabei die Annahme (oder Konstruktion) eines essentialistischen Begriffs des Jüdischen, der in diesem Band an zentraler Stelle infrage gestellt wird.

Veröffentlichungen über jüdische Ärzte seit dem 18. Jahrhundert untersuchen in der letzten Zeit in der Regel<sup>38</sup> deren stufenweisen „Aufstieg“ aus dem „Ghetto“ ins (Bildungs-)Bürgertum<sup>39</sup> sowie deren „Eintritt“ in die akademische Medizin von der Studienmöglichkeit bis hin zu ersten regulären Universitätsprofessuren im ausgehenden 19. Jahrhundert. Die 40 Jahre alte, aber immer noch grundlegende Studie von Monika Richarz über den Eintritt der Juden in die akademischen Berufe<sup>40</sup> vertritt einen für ihre Zeit klassischen sozialhistorischen Ansatz, nämlich die detaillierte Dokumentation eines sozialen Prozesses, die auch vor Ausgriffen in alltagsgeschichtliche Fragen nicht zurückscheut, etwa die begrenzten Möglichkeiten jüdischer Studenten, am Studienort koscher zu essen. Richarz skizzierte darüber hinaus an einem Beispiel, wie neuzeitliche jüdische Ärztedynastien entstanden.<sup>41</sup> Weitere, mehr deskriptiv orientierte Arbeiten wie die Biographie über den Celler jüdischen Arzt Philipp Simon Dawosky (1809–1885)<sup>42</sup> oder seinen Lemförder Kollegen Philipp Wolfers (1796–1832) beschreiben darüber hinaus stärker das typische Aktivitätsspektrum dieser Ärzte: ihre medizinische Tätigkeit,

35 Nevins (1996), Klappentext, S. 125 f.

36 Siehe neuerdings die Arbeit zu den „jüdischen“ Gehalten von Albert Einsteins Wissenschaft Gimbel (2012) und die vernichtende Kritik daran durch Israel (2013).

37 Siehe meine Auseinandersetzung mit der Problematik und Warnung vor kurzschlüssig postulierten Zusammenhängen in Wolff (2012) am Beispiel von Heidel (2011).

38 Andere Herangehensweisen sind z. B. die dokumentarische (z. B. Komorowski 1991). Das Buch über den Arzt, Kant-Schüler und Philosophen Marcus Herz verfolgt eher einen geistes- bzw. philosophiegeschichtlichen Ansatz (Davies 1995).

39 Schlich (1990b).

40 Richarz (1974); vgl. auch die jüngere Zusammenfassung Richarz (1998). Als ähnlich gelagerte Lokalstudie vgl. Schlich (1990a).

41 Richarz (2005).

42 Hofmann/Lutteroth (2013).

ihre Veröffentlichungen sowie ihr häufiges Engagement für die typischen Themen der Aufklärungsmedizin oder für jüdische Reformen sowie die Emanzipation allgemein.<sup>43</sup> Eine Übersicht über neuere Forschungen dieser Art findet sich bei Jütte.<sup>44</sup>

Auch Leders einzelbiographische Darstellung von Marcus Herz kann am ehesten in die Gattung deskriptiver Arbeiten über jüdische Ärzte eingeordnet werden, und dies, obwohl sie den analytischen Anspruch verfolgt, die Identität dieses Arztes zu untersuchen. Trotz grossflächiger thematischer Überschneidungen der von Leder untersuchten Themen mit denen der vorliegenden Arbeit bieten sich doch praktisch keine systematischen Ansatzpunkte, sie für die letztere nutzbar zu machen. Leder interpretiert das Selbstverständnis von Herz als „Grenzgänge“ zwischen „fliessenden“ Identitäten, nämlich jeweils verschiedenen religiösen, medizinischen, politischen bzw. akademischen Identitäten und belässt es dabei weitgehend, ohne sie analytisch weiter nutzbar zu machen.<sup>45</sup> Die Arbeit findet in diesem Sinne ihren Wert vor allem als detailreiche „mikrohistorische Berufsalltagsstudie“, als die sie der Autor an einer Stelle auch selbst bezeichnet.<sup>46</sup>

Wesentlich tiefer geht im Gegensatz dazu eine der jüngsten einschlägigen Arbeiten, der Aufsatz von Lois C. Dubin über den Trienter jüdischen Aufklärer-Arzt Benedetto Frizzi, der ganz in das Rollenmodell der in dieser Arbeit untersuchten jüdischen Ärzte passt.<sup>47</sup> Dubin versucht das Nebeneinander von Frizzis medizinisch-aufklärerischem bzw. traditionskritischem Engagement und seiner apologetischen medizinischen Interpretation von Tora und Talmud (in seinen eigenen Worten: „un vero filosofico, e insieme religioso“) zu deuten, worauf zurück zu kommen sein wird.

Der Zusammenhang zwischen der medizinischen Tätigkeit und dem jüdischen Hintergrund der Ärzte lässt sich bei den „jüdischen“ Themen noch einfacher herstellen. Er entsprang ihrer spezifischen Situation und ihren Interessen als (aufgeklärte) Juden. Ebenso stehen die komplementären Behinderungen dieses Eintritts und Aufstiegs und die beruflichen Zurücksetzungen dieser Ärzte wegen ihres jüdischen Hintergrunds bis hin zum allgemeinen medizinischen Antisemitismus in einem deutlichen kausalen Zusammenhang mit dem Judentum dieser Ärzte.<sup>48</sup> Dieser Themenbereich stellt eine weitere

43 Storz (2005). Vgl. auch die Arbeiten über den westfälischen Arzt Alexander Haindorf: Herzig (1983), Brillong (1981/82). Die Übertragung der typischen Themen der Aufklärungsmedizin auf die Juden anhand einiger Beispiele in Efron (2001), S. 90 f. und davor.

44 Jütte (2005b).

45 Leder (2007), S. 294 f. Die hier zitierte Zusammenfassung beschränkt sich deshalb auch auf gut eine Druckseite.

46 Ebd., S. 42.

47 Dubin (2012).

48 Vgl. den historischen Übersichtsartikel von Kümmel (1998). Siehe auch das Kapitel „Before the Storm. Jewish Doctors in the Kaiserreich and the Weimar Republic“. In: Efron (2001), S. 234 – 264, zusammenfassend S. 11 f.



typische Frageperspektive der Forschung dar. Zu nennen wäre etwa die Verweigerung von Positionen und Ämtern wie im Falle des Trierer Arztes Lion Nathan Bernkastel im frühen 19. Jahrhundert.<sup>49</sup> Ein anderes, späteres Beispiel unter vielen wäre der versperrte Weg zur Professur für den ersten an der Berliner Universität habilitierten jüdischen Arzt Robert Remak (1815–1865).<sup>50</sup> Eine stärker kulturwissenschaftliche Fragestellung zeigt sich dann, wenn diese Behinderungen nicht nur konstatiert, sondern etwa vor dem Hintergrund von Fremdstereotypen interpretiert werden oder die Reaktionsweisen der zurückgesetzten Juden darauf als Reaktionsmodelle untersucht werden, was allerdings seltener der Fall ist.<sup>51</sup>

Schwieriger wird es, den Konnex zwischen medizinischer Praxis und jüdischem Hintergrund (etwa bei der Vorliebe für den Arztberuf), die Art und Weise seiner Ausübung oder (eher für die Zeit ab dem Kaiserreich) für die Orientierung auf medizinische Spezialfächer<sup>52</sup> bzw. den eventuellen medizinischen Erfolg herzustellen. Die auf Einzelbiographien basierende Literatur kann explizite oder direkte Verbindungen bzw. Kausalitäten dieser Art in der Regel kaum bis gar nicht plausibel machen.<sup>53</sup> Die kollektivbiographische Literatur findet solche Verbindungen eher. So etwa ein Ansatz, der die Aktivitäten der Ärzte mehr oder weniger im Rahmen eines allgemeinen Akkulturations- oder Verbürgerlichungsprozesses interpretiert.<sup>54</sup> Simone Lässig zum Beispiel untersuchte nicht primär Ärzte, sondern die allgemeine „Verbürgerlichung“ der Juden im frühen 19. Jahrhundert. Der Beruf des Arztes war ihr zufolge für die verbürgerlichungswilligen Juden eines der typischen Instrumente dieses Prozesses, nicht nur weil er den Juden offen stand, sondern auch

49 Kasper-Holtkotte (1993); Schlich (1993). Ein anderes Beispiel bietet wiederum Philipp Wolfers und die ihm versperrte Amtsarzt-Stelle. Vgl. Storz (2005), S. 71–76.

50 Schmiedebach (1995). Die Perspektive eines erfolgreichen Weges von Juden in die Universitäten vertritt Ebert (2008).

51 Dies macht in einem ersten Ansatz z. B. Kasper-Holtkotte (1993), indem sie die letztliche Konversion des Arztes Lion Nathan Bernkastel als Reaktion auf die Zurücksetzungserfahrungen deutet.

52 S. z. B. Baader (1997), Teichler (1996), Krauss (1995).

53 Beispiele hierfür liefern immer wieder die biographischen Beiträge zur Reihe „Judentum und Medizin“ für die Zeit des Kaiserreiches und die Weimarer Republik. Vgl. Scholz/Heidel (1995 ff.). Explizit eine Verbindung herzustellen versucht Kreft (2005). In einem weiteren Beitrag des Bandes kann Kreft die Goethe-Begeisterung von Ludwig Edinger, auch im Zusammenhang mit seinem wissenschaftlichen Arbeiten, ebenfalls nur kollektivbiographisch über die allgemeine „Goethe-Begeisterung“ der Juden seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert mit Edingers jüdischem Hintergrund zusammenbringen und nicht direkt aus den biographischen Quellen schliessen. Zum Teil intendieren die Autoren das schwierige Unterfangen einer Verbindung zwischen medizinischer Existenz und jüdischem Hintergrund auch gar nicht. So z. B. Schmidt (2002).

54 Siehe z. B. Kasper-Holtkotte (1993). Sie beschränkt sich z. B. darauf, die Biographie Bernkastels als „repräsentativ“ (141), später nur noch als „beispielhaft“ (160) für die jüdischen Ärzte dieser Zeit zu bezeichnen, aber benennt kaum, was daran nun repräsentativ ist. Sie nennt seine Aktivitäten „Akkulturationsbemühungen“, ohne diese weiter zu analysieren.

weil er sozialen Aufstieg ins Besitz- oder Bildungsbürgertum ermöglichte, über das doppelte Prestige von Arzt und Akademiker viel kulturelles Kapital lieferte und mit nur geringem Startkapital einen Einstieg in einen selbständigen bürgerlichen Beruf offerierte.<sup>55</sup> Dies ist auch eine Antwort auf die Frage nach der Attraktivität des Arztberufes für die Juden dieser Zeit.

Auch die ausgesprochen starke Verinnerlichung des ärztlichen Rollenmodells bei jüdischen Ärzten wird in Verbindung mit ihrem jüdischen Hintergrund gebracht. Efron etwa hat dies anhand der Distanzierung von Vertretern nichtakademischer Heilberufe nachgezeichnet.<sup>56</sup> Der Wandel des jüdischen Arztes vom „Rabbiner-Arzt“, der um die Legitimation der Wissenschaft durch die Religion bemüht war, zum säkularen jüdischen Intellektuellen seit den Anfängen der Haskala war ein Vorbote der Modernität für die jüdische Gesellschaft, indem er ein neues, modernes jüdisches Rollenmodell vorlebte.<sup>57</sup> Dies wird in der vorliegenden Arbeit ein Thema sein. Für die Kaiserzeit wurde darüber hinaus besonders die Übernahme wissenschaftlicher Standards wie der medizinischen Statistik durch jüdische Ärzte hervorgehoben und in Zusammenhang mit Akkulturationswünschen gestellt.<sup>58</sup>

Ein weiterer Ansatz, eine Verbindung zwischen beruflicher Praxis und jüdischem Hintergrund zu ziehen, zielt ebenfalls auf den Zeitraum seit dem Kaiserreich und soll hier ausführlicher dargestellt werden, weil er methodisch interessant ist. Es handelt sich um den breit rezipierten Versuch von Shulamit Volkov aus den 1980er Jahren, den aussergewöhnlichen Erfolg von Naturwissenschaftlern allgemein (nicht nur Ärzten) mit jüdischer Abstammung seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts bis zur nationalsozialistischen Machtergreifung zu erklären.<sup>59</sup> Die um diese Publikation entstandene Debatte kann hier nur in sehr groben Zügen skizziert werden.

Volkov referiert und kritisiert zunächst ältere Versuche, den Konnex zwischen dem Erfolg von Wissenschaftlern und ihrem jüdischen biographischen Hintergrund zu erklären. Diese Versuche haben eine lange Tradition und greifen teils auf „Kultur“ als Erklärungsmuster zurück: etwa die jüdische Tradition von Bildung und Gelehrsamkeit, den „schöpferischen Skeptizismus“ der Juden als Randgruppe, der sie weniger abhängig von Dogmen gemacht habe, oder die gleichzeitig im Judentum verbreiteten wie in der Wissenschaft geforderten Werte eines „normativen Universalismus“ und der

55 Lässig (2004), v. a. S. 596–614.

56 Efron (2001), S. 82–86.

57 Efron (2001), S. 31 und davor, 61 f., 265.

58 John Efron und Klaus Hödl haben diese Akkulturationswünsche als so stark bezeichnet, dass die jüdischen Wissenschaftler sogar solche zeittypischen medizinisch-wissenschaftlichen Denkmole verinnerlicht hätten, die gemeinhin gegen Juden gerichtet waren, wie das Rassenkonzept und die damit verbundene Vorstellung typischer Judenkrankheiten. Allerdings hätten die jüdischen Ärzte sie anders interpretiert. Vgl. Efron (1994), Hödl (1998).

59 Volkov (1990). Vgl. auch Gilman (1998).

**Der Autor**

Dr. Eberhard Wolff ist Privatdozent für Kulturanthropologie an der Universität Basel.

**JÜDISCHE RELIGION, GESCHICHTE UND KULTUR****BAND 15**

Ärzte und Medizin waren Brennpunkte des grundlegenden kulturellen Wandels, den die Juden in Deutschland in der Zeit der jüdischen Aufklärung und der sich anschließenden Reformära durchmachten (1750–1850). Eberhard Wolff arbeitet anhand von Detailstudien heraus, dass sich ein modernes Verständnis von Jüdischsein und eine differenziert konstruierte jüdische Identität in dieser Zeit gerade unter jüdischen Ärzten entwickelten und anhand medizinisch relevanter Themen diskutiert wurden. An lokalen Beispielen untersucht Wolff den Reformeifer und das säkularisierte Berufsverständnis jüdischer Ärzte sowie Reformdebatten um die »frühe Beerdigung«, die jüdische Beschneidung oder die Krankenbesuchsgesellschaften. Er zeigt, dass das jüdische Selbstverständnis der Ärzte der Stabilisierung jüdischer Identität im historischen Wandel diene.

ISBN: 978-3-525-56943-6



9 783525 569436

[www.v-r.de](http://www.v-r.de)