

Nach Feierabend
2012

Herausgegeben von

David Gugerli, Michael Hagner, Caspar Hirschi, Andreas Kilcher,
Patricia Purtschert, Philipp Sarasin, Jakob Tanner

Nach Feierabend

Zürcher Jahrbuch für Wissensgeschichte 8

Gesundheit

diaphanes

Publiziert mit freundlicher Unterstützung des Zentrums
»Geschichte des Wissens«, gemeinsam getragen von ETH und Universität Zürich.
www.zgw.ethz.ch / www.zgw.uzh.ch

Redaktion: Kijan Espahangizi

ISBN: 978-3-03734-228-2
© diaphanes, Zürich 2012
www.diaphanes.net
Alle Rechte vorbehalten

Satz und Layout: 2edit, Zürich
Druck: Pustet, Regensburg

Inhalt

Editorial 7

■ ■ ■ ■ Gesundheit

Lea Haller
Krankheit in Zahlen
Cortison und therapeutische Ökonomie um 1950 23

Felix Trautmann
Heillose Ansteckung
Roberto Esposito und das Paradigma der Immunisierung 39

Cornelius Borck
Das Paradox der Vertrauenskrise
Eine kleine Epistemologie von Wissen und Können
in der Medizin 65

Patrick Harries und Marcel Dreier
Medizin und Magie in Afrika
Eine Sozialgeschichte des Wissens 85

Daniel Hedinger
Krieg, Biopolitik und Medizin
Mori Ōgais Werdegang oder
Japan als Vorbild des Westens um 1900 105

■ ■ ■ ■ Essays

Paula-Irene Villa
Künstliche Körper in der Kritik
Von den Ambivalenzen der Körperarbeit in der Gegenwart 127

David Gugerli
Nach uns die Informationsflut
Zur Pathologisierung soziotechnischen Wandels 141

Michael Hagner
Ist Kulturkritik wirklich unser Problem?
Ein Kommentar zu David Gugerli 149

Philipp Sarasin Ein klein wenig Flut Eine Antwort auf David Gugerli	155
---	-----

■■■■ Lektüren

Ivan Illich »... und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit«	161
Barbara Duden Zur Aktualität des Denkens von Ivan Illich und seiner »Kritik der Medikalisierung des Lebens«	169
Flurin Condrau und Carsten Timmermann Ivan Illichs <i>Medical Nemesis</i> und die Medizingeschichte	179
Brigitta Bernet »Depressed? It might be political!« Die Pathologien der Leistungsgesellschaft im Fokus der außerklinischen Literatur	189

■■■■ Gespräch

Vom Gender Bias zu geschlechterspezifischen Innovationen Eine Begegnung mit Londa Schiebinger	201
Autorinnen und Autoren	223

Editorial

I.

Einem traditionellen und alltagssprachlich eingebürgerten Verständnis entsprechend ist »gesund« das Gegenteil von »krank«. Strahlende Gesundheit findet in der Krankheit ihre düstere Kehrseite. Diesem aufklärerischen Impetus, der aus dem Dunklen heraus ins Licht wollte, folgte auch eine staatliche Gesundheitspolitik, die historisch als Feldzug gegen die »Volkskrankheiten« einsetzte. »Volks-gesundheit« stellte zunächst ein bürgerliches Reformprogramm im Zeichen der Hygiene dar. Innerhalb der Nationalstaaten konkretisierten sich im 19. Jahrhundert die Steigerung der nationalen Wehrkraft, der wirtschaftlichen Produktivkraft und der ideellen Sittlichkeit als Ziele. Seit dem *Fin de siècle* waren volksgesundheitliche Forderungen auch in der Sozialpolitik der Linken fest verankert. So schrieb die Arbeiterbewegung viele Aspekte konkreter Gesellschaftsverbesserung, auch gesundheitspolitische Maßnahmen, in ihr Programm.

Die politische Kampagne ging einher mit einer Fortschrittsgeschichte der Medizin. Zum einen verschob sich die medizinische Epistemologie vom Kranksein als einer Erfahrung hin zur Krankheit, die mittels einer wissenschaftlichen Ätiologie erklärbar wurde. Zum anderen war diese Objektivierung der Krankheit verbunden mit dem Aufstieg der Profession der approbierten Ärzte, der modernen Kliniken und der Krankenversicherungen. Mit diesem *institution building* wurde, wie Charles Rosenberg gezeigt hat, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient grundlegend transformiert. Die »Kommunion« des Heilers und des zu Heilenden über das »ausgestellte Rezept«, in dem Medikament und Sakrament in einer »Liturgie der Heilung« zusammenfielen, wich einem Krankheitsverständnis, in welchem die Deutungshoheit auf den Arzt überging. An diesem lag es fortan, der Patientin mitzuteilen, was sie »hatte«. Die Krankheit stieg zum objektiven Konzept mit formalem Status auf. In einer Arbeitsgesellschaft gilt: Wer nicht gesund ist, muss sich krankschreiben lassen. Das ist der wichtigste legitime Grund, um dem Arbeitsplatz zeitweilig fernzubleiben. Und das Sterben fällt mit dem Abbruch einer individuellen Konsumgeschichte zusammen. Am Ende wird die Herz-Lungen-Maschine abgestellt und der Patient verschwindet als Zahlstelle aus dem Gesundheitssystem.

Es war Ivan Illich, der mit seinen Mitte der 1970er Jahre erstmals publizierten Thesen zur »Nemesis der Medizin« diese »Enteignung der Gesundheit« mit moralischer Verve beschrieben und sich damit als Zeitdiagnostiker und Gesellschaftskritiker profiliert hat. Das Gesunde ist aus seiner Sicht zur normierenden, Frei-

heit auffressenden Zwangsvorstellung, zur entmündigenden modernen Obsession geworden. In diesem Jahrbuch wird ein Vortragstext von Illich aus dem Jahre 1998 abgedruckt. Unter dem Titel »... und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit« zieht der Autor Bilanz seines jahrzehntelangen Nachdenkens über diese Probleme. Der Kommentar von Barbara Duden macht deutlich, wie Illich kontextsensitiv immer wieder neue Denkfiguren aufgriff und dabei eine Argumentation von beeindruckender Abnutzungsresistenz entwickelte. Flurin Condrau und Carsten Timmermann verweisen darauf, dass Illichs Beitrag inzwischen selbst historisch geworden ist – was gerade die Aktualität des Quellentextes ausmacht.

II.

Auch heute wird der Normalzustand »gesund« von allen möglichen Formen störender Abweichung unterschieden. Im Wissen um die mediale Wirkung von Metaphern wollen Expertinnen und Experten aus verschiedensten Wissensfeldern dem Übel, das sie diagnostizieren, mit chirurgischem Besteck, mit Spritzen und Pillen auf den Leib rücken. Finanzwissenschaftler vergleichen die heutige Krise mit einer Pandemie und sehen sich in der Rolle von »Medizinprofessoren«, die den Systemkollaps mit Kredittransfusionen verhindern und anschließend um die Gesundheit der vielen Patienten besorgt sind.

Hinter der Gesundheit lauert auf diese Weise immer die Angst vor dem Verderben. Diese Gefühlslage wirkt auf die Medizin zurück und prägt die wissenschaftlich geläuterte Auseinandersetzung mit den heimtückischen Krankheiten, bis hin zum amorphen Phänomen der Multimorbidität, das inzwischen in der Gerontologie intensiv erforscht wird. Das Altern nimmt selbst Züge einer Krankheit an. Gegen die vier »Riesen-I« der Geriatrie, nämlich Immobilität, Inkontinenz, Instabilität (Stürze und Unfälle) und intellektueller Abbau (Demenz) wird mit Chemie, Chirurgie und einem breiten Spektrum von Maßnahmen und Verhaltensanweisungen angekämpft – wer schließlich stirbt, hat diesen letzten Kampf endgültig verloren. Das gesunde Idealbild zehrt in diesem Szenario nach wie vor vom kranken Schreckbild.

Aus anderer Blickrichtung zeigt sich allerdings, dass die mentalen Bilder einen Wandel durchlaufen haben. Zwar mobilisieren die salutogenetischen Feldzüge gegen die Raucherinnen und Raucher breitenwirksam alarmierende Bilder zugeeilter Atemwege und krebserkrankter Nikotinkonsumenten. Derweil unternimmt die Zigarettenindustrie jedoch Werbekampagnen, in denen auf den Plakaten die Verpackungsaufschrift »Rauchen ist tödlich« geradezu ostentativ in Szene gesetzt

wird – im Wissen darum, dass die passionierte Raucherin schon weiß, dass natürlich auch das Leben tödlich ist – und dass ohne Risiko die wahren Werte des Lebens nicht zu haben sind. Diese Gleichzeitigkeit eines Hangs zur Sicherheit und einer Lust an Gefahr unterminiert die Dichotomie von gesund versus krank. Gesundsein will etwas anderes und jedenfalls mehr als bloß Nicht-Kranksein bedeuten.

Auch diese Einstellung hat ihre Geschichte. Eine auf Steigerung angelegte Konzeption von Gesundheit starrt nicht auf das Gegenteil von Krankheit. Kranksein kann vielmehr selbst an die Stelle des Erstrebenswerten rücken. Jenseits der mediokren Betriebsamkeit der gesunden Menschen vermag sich der Kranke als einen zu erkennen, der »freigestellt« im Sanatorium den Zugang zu seinem wahren Innern gewinnen kann. Auf dem »Zauberberg« erweist sich der Krankheitszustand als Medium höherer Selbsterkenntnis. Die Körper-Geist-Relation wird hier als gegenläufig wahrgenommen: Während der körperlich Tüchtige immer dümmert, rafft sich der physisch Angeschlagene zu höheren geistigen Einsichten auf.

III.

Die Verklärung der Krankheit bis hin zu ihrer Umdeutung zur geistigen und spirituellen Gesundheit in einem kranken Körper hat allerdings kritische Stimmen auf den Plan gerufen. In ihrem wegweisenden Essay *Krankheit als Metapher* legte Susan Sontag dar, wie die Tuberkulose zum romantisch aufgeladenen Bild einer transzendierenden Existenz wird, die sich über die Oberflächlichkeit des alltäglichen Lebens hinwegsetzt. Tuberkulose wird so mit dem Bohémien, der Künstlerin und anderen, leidenschaftlich lebenden und fühlenden Menschen konnotiert. Krebs, eine Krankheit, die gemäß Sontag neben dem Wahnsinn zu einem der großen gesellschaftlichen Erklärungsmodelle mutiert ist, scheint demgegenüber die Folge zurückgehaltener und aufgestauter Emotionen zu sein. Diese Individualisierung der Krankheit äußert sich in einer generalisierten Schuldzuweisung: Den Krebskranken wird eine Introspektion aufgenötigt, die impliziert, dass sie ihr Leiden nicht nur selbst verschuldet haben, sondern bei richtiger Einstellung selbst heilen können. Diese paradoxe Logik von Individualisierung und Verallgemeinerung ist, und darin liegt eine weitere Pointe von Sontags Text, gekoppelt mit dem gesellschaftserklärenden Moment von Krebs. Als Gegenbild des verharmlosten und individualisierten Krebses, der »als etwas Psychologisches wegerklärt« wird, zirkuliert die Vorstellung von Krebs als einem energiegeladenen, wuchtigen und wuchernden Feind, dessen Aggression die stärksten Formen der Gegenwehr erfordert. Krebs funktioniert damit als Metapher für gesellschaftliche Vorgänge, die suggeriert, Probleme ließen sich nur mit gewaltsamen Mitteln lösen. Obwohl

seit Sontags Analyse von 1977 grundlegend andere, weniger invasive Krebstherapien entstanden sind, fungiert das »Krebsgeschwür« in den Analysen der politischen Kommentare und Leitartikel noch immer als Bild, welches die Ausmerzungen, das Herausschneiden und Wegoperieren jener Kräfte fordert, die mit dem Krebs gleichgesetzt werden. Sontags Studie über Krebs und ihre spätere Arbeit über AIDS sind aus wissenschaftsgeschichtlicher Perspektive interessant, weil sie zeigen, dass unterschiedliche Krankheitsmetaphern ein ganz bestimmtes Wissen über Gesellschaft zutage fördern. In ihrem Artikel greift Brigitta Bernet eine andere Gesellschaftsdiagnostik auf. Sie fragt, welche Einsichten die Depression als zeitgenössisches Analysemoment der neoliberalen Leistungsgesellschaft gewärtigt.

IV.

Körperbilder konstituieren das Nachdenken über Politik seit Anbeginn – Agrippa Menenius Lanatus' Gleichnis vom Körper und seinen Gliedern soll, so besagt der Mythos, die revoltierenden Plebejer 404 v. Chr. dazu veranlasst haben, vom Mons Sacer nach Rom zurückzukehren. Zweitausend Jahre später plausibilisiert Thomas Hobbes seine neuzeitliche Vertragstheorie mit der Kunstfigur des Leviathan, in dem sich die individuellen Körper zu ihrem eigenen Schutz und um den Preis ihrer Freiheit zu einem Staatskörper vereinen. Für unsere Thematik ist von Belang, dass Vorstellungen von gesunden und kranken Körpern nicht nur dann zum Einsatz kommen, wenn ein staatsbildendes oder gesellschaftsstabilisierendes Wissen erzeugt wird, sondern dass diese gerade auch die Kritik an gesellschaftlichen und politischen Zuständen alimentieren. In Rousseaus Ratschlag, den Zögling um seiner Gesundheit willen von der ärztlichen Kunst zu verschonen, bündelt sich seine Zivilisationskritik: Denn wo sie vorgibt, Gesundheit zu erzeugen, macht Gesellschaft in erster Linie krank. Auch für die Radikalisierung dieser Gesellschaftsdiagnostik in Nietzsches Schriften erweist sich die Krankheit als Schlüsselbegriff. Ihr wird die »große Gesundheit« des selbstaffirmativen und schöpferischen Geistes gegenübergestellt, der sich über die gesellschaftlichen Zwänge hinwegzusetzen vermag und insbesondere ihre Internalisierung vermeidet. Wenn Nietzsche in *Zur Genealogie der Moral* schreibt, dass die Kranken die größte Gefahr für die Gesunden darstellen würden, bringt er die von ihm geforderte Umwertung der Werte in Anschlag und bestimmt die gesellschaftlich anerkannten, wertsetzenden Institutionen, insbesondere diejenigen des Christentums, als krankmachend. Diese gegenläufige Verwendung solcher Begriffe eröffnet nicht nur eine luzide Gesellschaftskritik, sie etabliert gleichzeitig hochproblematische Vorstellungen einer starken und vitalen Gesundheit, deren Erhaltung und Durchsetzung ins Zentrum rückt – auch um

den Preis der Vernichtung des Kranken. Diese Brisanz, welche die Übertragung und wechselseitige Beeinflussung von Gesundheitsmetaphern und Gesellschaftsanalyse noch in ihrer kritischsten Form begleitet, ist Gegenstand des Beitrags von Felix Trautmann. Seine Auseinandersetzung mit dem Immunisierungsparadigma von Roberto Esposito zeigt, dass dieser die problematische Verweisungsgeschichte von Politik und Körper anhand des Konzepts der Immunisierung anders aufrollen und die grundlegende Bedeutung etwa der Verletzlichkeit und gegenseitigen Verwiesenheit für den Bereich des Politischen stark machen kann. Allerdings schreibt sich Espositos Analyse, wo sie selbst wieder affirmativ auf die Körpermetaphorik zurückgreift, selbst erneut in den problematischen Konnex von Politik, Wissen, Medizin und Körper ein.

V.

Die fehlende kritische Distanz zur Metaphorik der Gesundheit erweist sich auch darum als verhängnisvoll, weil sich die Versuche, Gesundheit zu definieren, nicht von ihren machtpolitischen Verortungen und Auswirkungen trennen lassen. Mit dem Aufkommen der modernen Wissenschaften im 19. Jahrhundert geht der Versuch einher, kriminelle und sozial auffällige, sexuell deviante, politisch radikale und andere widerspenstige Individuen mit den Mitteln eines rationalen, medizinischen und psychiatrischen Apparates unter Kontrolle zu bringen. Dazu gehört auch die Etablierung harter, strukturierender Differenzen, welche – worauf Sander Gilman hingewiesen hat – nicht selten unterschiedliche und kontroverse Gesundheitsbegriffe nach sich zogen. So suchten die Rassentheorien etwa einerseits einen Zustand des gesunden Primitiven zu beschreiben, der in gewissen Belangen den verzärtelten zivilisierten Menschen als überlegen galt. Andererseits wurde der Europäer zum körperlichen und geistigen Maßstab, dessen Gesundheit sich gerade aus der Abgrenzung vom primitiven Anderen speist. Vergleichbare und, wie das Gespräch mit Londa Schiebinger in diesem Jahrbuch deutlich macht, auch damit verzahnte Prozesse ereigneten sich in der Bestimmung des Weiblichen, das als Deviantes, Minderwertiges und gleichzeitig Komplementäres einer männlichen Gesundheitsnorm fungierte. Gleichzeitig wird ein dem Weiblichen eigenes Gesundheitsverständnis entwickelt, eine, in den Worten Claudia Honeggers »weibliche Sonderanthropologie«, welche Mitte des 19. Jahrhunderts in den Bereich der Gynäkologie als »Wissenschaft von der Frau schlechthin« überführt wird. Diese unterschiedlichen Positionierungen von Subjekten im Konnex von Wissen, Macht und Medizin schlagen sich auch in den Analysen von Gesundheitsphänomenen nieder. So beschreibt der Essay von Paula-Irene Villa, inwie-

fern der Umgang mit Schönheitsoperationen vom aktuellen gouvernementalen Selbstverständnis geprägt ist, das in unternehmerischer Absicht die eigenen Körperressourcen bestmöglich einzusetzen sucht. Darüber hinaus verweist die aktuelle Diskussion um Schönheitsoperationen aber auch auf die lange Geschichte des objektivierten Frauenkörpers sowie der unterschiedlichen kritischen Einsätze der Frauenbewegung, die genau diese Fremdbestimmung auszuhebeln suchten. Villas Analyse, die das komplexe Zusammenwirken von neoliberalen Freiheitsnormen mit feministischen Autonomieansprüchen nachzeichnet, legt dabei eine unhintergehbare Ambivalenz frei, welche die Auseinandersetzung mit diesen Technologien der Selbst-Ästhetisierung bestimmt.

VI.

Die Gesundheitspolitik der Zwischenkriegszeit blieb – wie Lea Haller in ihrem Beitrag zeigt – stark auf einen *homo laborans* und die Produktivkapazitäten einer nationalen Volkswirtschaft ausgerichtet. Mit dem Nationalsozialismus wurde der Gesundheitsbegriff ideologisch aufgeladen als »Volksabwehr« gegen Feinde: Das Gesunde wurde in der nationalistischen Phantasmagorie des bürgerlichen Zeitalters als wahre Schönheit, makellose Reinheit und reine Stärke imaginiert; gegen zersetzende Vermischung, Heterogenisierung und Partikularisierung wurde das Bild eines geschlossenen »gesunden Volkskörpers« als physisches Substrat einer einheitlichen »nationalen Volksgemeinschaft« gesetzt – die »Volksgesundheit« wurde vorab in ihren politisch rechten und rechtsextremen Varianten – aber nicht nur hier – zur Kampfvokabel gegen »Fremdkörper«, gegen »Minderwertige«, »Schwache« und »Kranke«.

Dieser Gesundheitsbegriff wird nach 1945 nicht grundsätzlich neu konzipiert – gerade in demokratischen Ländern laufen eugenische Programme unhinterfragt weiter, und in den beiden neu gegründeten deutschen Staaten starten Exekutoren der nationalsozialistischen Volksgesundheit ihre Karrieren als angesehene wissenschaftliche Experten auf demselben Gebiet. Es lässt sich allerdings mit der Gründung der Vereinten Nationen (UNO) und dem aufstrebenden Menschenrechtsdiskurs eine Globalisierung volksgesundheitlicher Reformen konstatieren. In der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946 wurde Gesundheit definiert als »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«. Das Adjektiv »vollständig« ist zentral für diese Definition. Denn sie radikalisiert die menschenrechtlichen Grundlagen der UNO in Richtung eines umfassenden Vollständigkeitspostulates mit planetarischem Anspruch – auch wenn die basale

politische Ordnungskategorie die »Gesundheit der Völker« blieb. Dieses Gesundheitskonzept ist intrinsisch expansiv und umfasst laut WHO fünf Dimensionen der Gesundheit: die physische, psychische, soziale, ökonomische und funktionelle Gesundheit. Da bleibt nichts mehr zu wünschen übrig – das Problem besteht nur darin, dass der Geltungsanspruch dieser breit gespannten Konzeption weithin nicht eingelöst werden kann.

Lea Haller macht anhand des in den 1950er Jahren als Medikament eingeführten Hormons Cortison auch deutlich, dass in den prosperierenden Industrieländern Bestrebungen dominierten, diesen normativen Gesundheitsauftrag auf arbeitende Menschen anzuwenden, die weit von einem »vollständigen Wohlergehen« entfernt waren. Die aufkommende »Gesundheitsökonomie« zielte auf eine »maßvolle Stabilisierung des kranken Körpers« bzw. auf »Arbeitsfähigkeit« ab. Seit den 1970er Jahren schränkte die zunehmende Sensibilisierung für gesundheitliche Gefahrenquellen, die von einer durch Wirtschaftswachstum und Ressourcenverschleiß degradierten natürlichen Umwelt herrührten, den gesundheitspolitischen Optimismus ein. Denselben Effekt hatte die Einsicht, dass »die Seuchen zurückkehrten« und grundlegend neue Medikamente nicht in Sicht waren. Dem Feldzug für umfassende Volksgesundheit, wie er im 19. Jahrhundert ausgelöst worden war, schienen der Optimismus und die Waffen gleichermaßen abhanden gekommen zu sein.

Inzwischen wird dieses kollektive Konzept einer Verbesserung der Volksgesundheit durch einen neuen, individuellen *pursuit of perfection* (Sheila M. / David J. Rothman) überlagert. Dieses Streben nach körperlicher und mentaler Perfektionierung treibt inzwischen Subjektivierungsweisen und Vergesellschaftungsformen gleichermaßen an. *Human enhancement* behandelt nicht mehr Krankheit, sondern richtet sich gegen die normale Gesundheit. Das Bestreben, nicht krank zu werden, weicht dem Bemühen nach mehr und Besserem. Mit gezielten Steigerungsstrategien und Perfektionierungsprogrammen soll ein mediokrer Zustand, zumindest temporär, überwunden werden. Es greift hier die Logik des Komparativs: Das Bessere wird zum Feind des Guten.

Dieses Bessere ist gleichbedeutend mit mehr vom Selben. Das Streben von Menschen gilt nicht mehr dem Explorieren von Neuem, der riskanten Suche nach dem Singulären, sondern der Verbesserung dessen, was viele für erstrebenswert halten. Das neue Risikobewusstsein richtet sich auf Bekanntes. Das Angebot, um in diesem Wettbewerb zu reüssieren, ist breit: Anti-Aging, Schönheitschirurgie, Botox-Kosmetik, Fitnesskuren und Trainingsmethoden stehen zur Verfügung. Dass dies alles einem flexiblen Normalismus Vorschub leistet, der das Von-Vielen-Gewollte mit der Flexibilisierung der Norm kombiniert, ist ein Kritikpunkt, der ausgehend

von Jürgen Link vielfach formuliert wurde. Eine weitere und ebenso grundsätzliche Kritik zielt auf Gentherapien ab, die am Erwartungshorizont einer molekular-genetischen Forschung aufgetaucht sind. Es geht hier keineswegs mehr um den Glauben an einen biologischen Determinismus («Du bist deine Gene»), sondern um ein neues Modell persönlicher Verantwortungsübernahme (Nikolas Rose). Es wird dem Einzelnen gleichsam zur Pflicht, sich rechtzeitig Kenntnis über seine Schwachstellen und Krankheitsanfälligkeiten zu verschaffen, weil er damit sein Reproduktionsverhalten und seine persönliche Lebensführung auf Gesundheits-optimierung festlegen kann. Was hier als neuer Freiraum individueller Wahlfreiheit erscheint, lässt sich eben auch als sanfter Zwang zu kostensenkendem Gesundheitskonformismus interpretieren.

VII.

Gesundheit ist in all ihren Varianten auch eine Erzählung vom Glück, eine Anweisung dafür, wie die Herausforderungen des Lebens kollektiv und persönlich gemeistert werden können. Sie schöpft aus vielen Traditionen. Sie ist eingeschrieben in die Diätetik und die Humoralpathologie der Antike; über die Jahrhunderte hinweg wurde dieses Theorie- und Handlungsdispositiv über alle Brechungen hinweg immer wieder neu artikuliert, angeeignet und modifiziert. *Mens sana in corpore sano* signalisierte den wechselseitigen Zusammenhang von körperlicher Gesundheit und geistigem Wohlergehen, basierend auf Selbsttechniken der Mäßigung und Prinzipien der Natürlichkeit.

Die Einsicht, dass »Medizin mit dem Erzählen von Geschichten« beginnt (Siddhartha Mukherjee), verweist auf lokale Kontexte und Traditionen des Wissens. Das Verständnis von Krankheiten und die Vorstellungen von Gesundheit variieren in einer globalisierten Welt der Biomedizin lokal, gruppenspezifisch und denkstilabhängig. Medizinisches Wissen ist genuin *glocal*. Daniel Hedinger analysiert in seinem Beitrag über den japanischen Arzt und Hygieniker Mori Ōgai Zusammenhänge zwischen Medizin und Krieg in der Zeit um 1900. Er gelangt zu dem Schluss, dass sich mit den militärischen Erfolgen Japans im Krieg gegen Russland die Richtung des Wissenstransfers partiell umkehrte, weil die westlichen Großmächte nun Interesse am medizinischen Wissen zeigten, das Japan an den Orten der kriegerischen Auseinandersetzungen gewinnen konnte. In diesen transnationalen und interkontinentalen Übersetzungsprozessen zeigte sich, dass räumlich-soziale und zeitliche Differenzierungen durch mediale Dispositive verstärkt wurden, die medizinisches Wissen nicht nur »transportierten«, sondern formten.