

**Die graeco-islamische Medizin als globale
Medizin ihrer Zeit**

**Das Medizinverständnis in indo-persischen Werken
des 16. und 17. Jahrhunderts**

von

Susanne Kurz

Die graeco-islamische Medizin als globale Medizin ihrer Zeit

**Das Medizinverständnis in indo-persischen Werken
des 16. und 17. Jahrhunderts**

von

Susanne Kurz

Abstract

This paper argues that today's "Unani Medicine" as practiced in India and other countries contrary to the self-conception of its practitioners is not essentially identical with earlier Graeco-Islamic medicine in India. In support of this notion the author examines crucial passages from three comprehensive Indo-Persian medical works of the 16th and 17th century CE and carves out the concept of medicine present in these works. This concept appears to be similar to the self-conception current in modern Western medicine in several respects while this does not apply to contemporary "Unani Medicine" in the same way. This is a critical difference between "Unani Medicine" and its historical precursor and should be further examined in future. Since the history of Graeco-Islamic medicine in India is still in its beginnings and even the most important works have not yet been critically edited let alone thoroughly analysed, this paper does not present final conclusions, but rather aims at pointing to crucial problems and at stimulating a discussion.

Vorbemerkung

Der vorliegende Aufsatz basiert auf Auszügen aus einem längeren Text von Mitte 2011, der zu einem späteren Zeitpunkt im Tagungsband zur Konferenz „History, Culture and Science: Asian and European Perspectives on Complementary and Alternative Medicine (CAM)“ (Ruhr-Universität Bochum, 12.-16.03.2012) in englischer Sprache erscheinen soll. Der Aufsatz wurde im Rahmen des DFG-Projekts „Medizinisches Wissen und plurale Kultur: die graeco-islamische Medizin und ihre Darstellung in Südasien“ am Seminar für Orientalistik und Islamwissenschaften der Ruhr-Universität Bochum erarbeitet. Herzlicher Dank geht an meine Kolleginnen in diesem Projekt, Dr. Claudia Preckel, Gesche Johannknecht und Kira Schmidt Stiedenroth, für ihre kritische Lektüre früherer Fassungen dieses Beitrags. Mit ihren Kommentaren haben sie maßgeblich zur Lösung eines zentralen konzeptuellen Problems beigetragen.

Die Umschrift orientiert sich an der modernen iranischen Aussprache des Persischen. Das mag für indische Texte nicht angemessen sein, verdankt sich aber der pragmatischen Entscheidung für eine einheitliche Umschrift und dem Umstand, daß ich die Quellenzitate bereits in dieser Umschrift angefertigt hatte. So war der Aufwand, einzelne Wörter an diese Textpassagen anzupassen, geringer als das umgekehrte Vorgehen. Eine Ausnahme bilden nur einzelne arabische Begriffe, die nicht direkt aus persischen Texten entnommen wurden, und ein Name sowie daran angelehnte Werktitel, bei denen mir der Verfremdungseffekt bei konsequenter Umschreibung zu groß erschien.

1 Medizinkonzepte und -bezeichnungen

Bis heute wird in Indien eine Form von Medizin praktiziert, die sich unmittelbar auf die graeco-islamische¹ Tradition zurückführt. Mehr noch, mit der Selbstbezeichnung „Unani Medicine“² verweisen ihre Vertreter direkt auf die Ursprünge ihrer Medizin im antiken Griechenland. Die „basic principles“, also die theoretischen Grundlagen seien nach wie vor dieselben.³ Diese teilt die „Unani Medicine“ aber auch mit der mit-

¹ Eine adäquate Bezeichnung zu finden ist gar nicht so einfach. Gemeint ist die Medizin, die auf der griechischen Medizin basiert, deren Texte ins Arabische und in andere Sprachen übertragen wurden und die an die Rahmenbedingungen einer vom Islam geprägten Kultur angepaßt und über die Jahrhunderte hinweg durch unterschiedliche regionale Traditionen angereichert wurde. Ich nenne sie „graeco-islamisch“, weil sie die Verbindung mit ihren griechischen Quellen aufrecht erhalten und sich in einem Umfeld entwickelt hat, in dem Muslime unterschiedlicher ethnischer Herkunft, sprachlicher und kultureller Zugehörigkeit herrschten.

² Das ist die englische Variante zur Urdu-Bezeichnung *yūnānī tibb* („griechische (eig.: ionische) Medizin“). Zu Aufkommen, Entwicklung und Bedeutungsaspekten dieser Selbstbezeichnung s. *Speziale 2009*³, S. 321-328, bes. 324f, und *Speziale 2005*. Wann diese Selbstbezeichnung zum ersten Mal auftaucht, ist noch nicht abschließend geklärt.

³ So gehört von Ashhar Qadeer in der Diskussion zu meinem Vortrag auf der Konferenz „History, Culture and Science: Asian and European Perspectives on Complementary and Alternative Medicine (CAM)“ (Ruhr-Universität Bochum, 12.-16.03.2012). S. aber z.B. auch die Einleitung zur Darstellung der „Principles of Unani Medicine“ auf der Website des CCRUM (Central Council for Research in Unani Medicine“), wo konstatiert wird, die Unani Medicine sei „based on the principles put forward by Hippocrates“ (<http://www.ccrum.net/about/principles-of-unani-medicine/>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2014). Darüber hinaus wird die „Unani Medicine“ aber auch regelmäßig mit der graeco-islamischen Medizin gleichgesetzt (s. z.B. Azmi 1995, S. vii (Geleitwort von Hakeem Abdul Hameed) u. ix (Vorwort von Azmi), in beiden Fällen unter Verwendung der Bezeichnung „Graeco-Arab medicine“).

telalterlichen europäischen Medizin, die ja ebenfalls auf der Humoralpathologie basierte und sich z.T. auf dieselben Texte stützte – unter anderem auf den *Canon* des Avicenna. In der Tat zielt die Bezeichnung „Unani Medicine“ nicht nur, aber auch darauf ab, die gemeinsame Basis mit der westlichen Medizin herauszustellen, die man auf diese Weise auch leichter mit der „Unani Medicine“ vereinbaren konnte – als lediglich eine neuere Variante der gemeinsamen Tradition.⁴ Wenn die „Unani Medicine“ also eine regionale Ausdifferenzierung derselben Medizin ist, die im Mittelalter in Europa praktiziert wurde, weshalb ist sie dann nicht mit der globalen Verbreitung der modernen westlichen Medizin⁵ ebenso verdrängt worden wie die mittelalterliche Säftelehre in Europa?

Historisch betrachtet, gibt es natürlich – wie immer – mehrere Faktoren, die dafür gesorgt haben, daß die „Unani Medicine“ bis heute überleben konnte.⁶ Hier ist aber vor allem ein Aspekt von Bedeutung: Die „Unani Medicine“ ist nicht einfach eine ältere, überholte Form von Medizin, die durch die besondere Situation in Indien im Grunde unberechtigterweise noch immer praktiziert wird. Sie ist vielmehr etwas Neues, auch wenn sie weit zurückreichende Wurzeln hat. Man könnte sogar sagen, die „Unani Medicine“ ist als solche eine „Erfindung“ der Kolonialzeit und vielleicht mehr noch der Zeit nach der Unab-

⁴ Speziale 2005 und Speziale 2009³, S. 324.

⁵ Es gibt verschiedene Bezeichnungen für die moderne, in Europa entstandene Medizin, die sich als Medizin schlechthin versteht (und dadurch, wie noch zu zeigen sein wird, große Ähnlichkeit mit der graeco-islamischen Medizin hat). Näheres dazu folgt weiter unten im Haupttext. Ich habe mich in diesem Text für die Bezeichnung „moderne westliche Medizin“ entschieden, weil es sich um eine in der Neuzeit in Europa entstandene Form der Medizin handelt.

⁶ S. dazu z.B. Reichmuth 2014 und die dort zitierte Literatur.

hängigkeit Indiens. Wie das zu verstehen ist, soll im folgenden deutlich werden. Ursprünglich mag die oben erwähnte Auffassung, die moderne westliche Medizin sei nur eine aktuelle Variante der gemeinsamen Tradition, noch ganz dem hier zu diskutierenden Verständnis der graeco-islamischen Medizin als Medizin schlechthin, als eines regions- und kulturübergreifenden Wissensfeldes, entsprochen haben.

Doch vollzieht die gesonderte Benennung der graeco-islamischen Medizin durch ein spezifizierendes Adjektivattribut bereits den ersten Schritt zum heute vorliegenden Ergebnis einer Unterscheidung unterschiedlicher „Medizinen“ oder „Medizin-Systeme“, die jeweils näher bestimmt werden müssen. Damit wird die „Unani Medicine“ nämlich auch als etwas von der modernen westlichen Medizin Verschiedenes, als eine Medizin eigener Ordnung markiert. Diese Strategie sichert der „Unani Medicine“ zwar eine Nische neben der modernen Medizin – z.B. als indigene Medizin, die besser zu den Bedürfnissen der Einheimischen paßt als die importierte westliche Medizin. Doch sie macht die „Unani Medicine“ auch zu einer kulturell und regional abgrenzbaren Tradition, die eben nicht mehr als „Medizin schlechthin“ gelten kann. Daß dies tatsächlich eine Neuerung ist und daß die nähere Bestimmung der graeco-islamischen Medizin durch Adjektive und damit auch der Gedanke verschiedener „Medizinen“ oder „Medizin-Systeme“ älteren Texten fremd ist, soll im folgenden belegt werden. Auch inhaltlich hat sich die „Unani Medicine“ zu etwas Neuem entwickelt, zu einer interessanten Mischung aus tradierten und modernen Konzepten und Techniken.⁷ Möglicherweise zeigen

⁷ S. z.B. Speziale 2005, Speziale 2009³ und die verschiedenen PDFs des Lehrplans für den „Bachelor of Unani Medicine and Surgery“ (BUMS) unter http://www.muhsnashik.com/Syllabus/BUMS/BUMS_Syllabus.htm

sich in der Art und Weise, wie diese Mischung vorgenommen, verteidigt und weitergegeben wird, ebenfalls ältere Muster, wie sie hier zu besprechen sein werden. Dies wäre gesondert zu untersuchen. Die Mechanismen scheinen jedoch andere zu sein, insbesondere mit Blick auf die angewandten Kriterien für die Wirksamkeit oder Richtigkeit der eigenen Form von Medizin. Heute werden die Kriterien der modernen westlichen Medizin angelegt, um die „Unani Medicine“ behaupten zu können. Wir werden gleich sehen, daß dies in der graeco-islamischen Medizin ursprünglich anders war. Diese Übernahme von Kriterien und damit auch Forschungsmethoden geht einher mit der gleichzeitigen konzeptuellen Abgrenzung der „Unani Medicine“ als eines eigenständigen „Medizin-Systems“⁸ mit einer eigenen Existenzberechtigung neben anderen Formen von Medizin, allen voran der modernen westlichen Medizin.

Dagegen zeichnet die ältere graeco-islamische Medizin, auf die sich die „Unani Medicine“ zurückführt, eine ganz ähnliche Vorstellung von Medizin aus wie die moderne westliche Medizin: „Medizin“ bezeichnet ein umfassendes Wissensfeld, das sich mit der Prävention, Diagnose und Therapie von Krankhei-

(zuletzt aufgerufen am 11.03.14).

⁸ Die Rede vom „system of medicine“ ist sehr verbreitet, s. z.B. Azmi 1995, S. vii (Geleitwort von Hakeem Abdul Hameed) und ix (Azmi selbst über „modern medicine“ und Ṭibb als „two systems of medicine“); Darstellung auf der Website des CCRUM zu Herkunft und Entwicklung der „Unani Medicine“, wo von „two Indian systems of medicine – Unani Medicine and Ayurveda“ die Rede ist (<http://www.ccrum.net/about/origin-and-development/>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2014); Darstellung der Geschichte der „Unani Medicine“ in der Zeit nach der Unabhängigkeit auf der CCRUM-Website, wo das „development of Unani Medicine as well as other Indian systems of medicine“ erwähnt wird (<http://www.ccrum.net/about/post-independence-dev/>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2014).

ten nach den anerkannten wissenschaftlichen Regeln beschäftigt. „Medizin“ in diesem Sinne gibt es also nur einmal, und ihre theoretischen Grundlagen und Annahmen sind weltweit entweder richtig oder falsch. Diese global gültigen und selbstverständlich voraussetzenden theoretischen Grundlagen und Annahmen wiederum sind die in der eigenen Disziplin üblichen. Das gilt nicht nur für die moderne westliche Medizin, die eben durch diesen globalen Anspruch zur „globalen Medizin“ wird, sondern im Grundsatz auch für die graeco-islamische Medizin. Selbstverständlich unterscheiden sich die theoretischen Grundlagen und die Kriterien der graeco-islamischen Medizin inhaltlich von denen der modernen westlichen Medizin. Doch vor der „Erfindung“ der „Unani Medicine“ läßt sich in der graeco-islamischen Medizin zumindest in der Innenperspektive ein ähnlich globales Selbstverständnis beobachten.

Deshalb ergibt sich ein Problem, wenn ich im folgenden von „graeco-islamischer Medizin“ spreche, denn dieser Begriff taucht in den untersuchten Quellen nirgends auf. Stattdessen ist von *tebb* die Rede, also von „Medizin“ in der arabo-persischen Terminologie, und zwar ohne nähere Bestimmung durch Adjektivattribute. Ganz ähnlich verhält es sich auch mit der Bezeichnung „moderne westliche Medizin“. Weiter oben habe ich darauf hingewiesen, daß mehrere Bezeichnungen existieren. Das liegt im wesentlichen daran, daß ursprünglich überhaupt keine besondere Bezeichnung notwendig war und innerhalb der modernen westlichen Medizin auch heute oft nicht als notwendig betrachtet wird. Denn die moderne westliche Medizin versteht sich *per definitionem* einfach als „Medizin“ – ohne Zusätze und Spezifikationen. Vermutlich hat sie das schon von der Medizin des Mittelalters übernommen, die zu ihrer Zeit

auch einfach „Medizin“ war – genau wie deren Pendant im Nahen und Mittleren Osten und in Südasien, die graeco-islamische Medizin. Die Notwendigkeit zu spezifizierenden Bezeichnungen entsteht erst, wenn „Medizin“ in einer Zeit oder Region gegen etwas anderes abgegrenzt werden soll, das auch als „Medizin“ verstanden wird oder sich so verstanden wissen will. Daher sind die meisten Bezeichnungen für die moderne westliche Medizin Abgrenzungsbezeichnungen von außerhalb dieser Disziplin. Deshalb sind sie bei den Vertretern dieser Medizin oft nicht sonderlich beliebt. So verhält es sich beispielsweise mit der Bezeichnung „Schulmedizin“. Obwohl mittlerweile häufig ohne erkennbar abwertende Intention rein beschreibend verwendet, (miß)verstehen Vertreter der modernen westlichen Medizin sie aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte gern als pejorativen Kampfbegriff. Wenn schon eine unterscheidende Bezeichnung sein muß, so bevorzugen sie offenbar „evidenzbasierte Medizin“. Dieser Begriff impliziert aber, daß andere Formen von Medizin grundsätzlich nicht evidenzbasiert seien. Nur ist das vor allem mit Blick auf die verwendeten Therapien und Arzneien nicht immer zutreffend. Daher meine Entscheidung für das eher umständliche „moderne westliche Medizin“.

Um nun im Rückblick den *tebb* von neueren Entwicklungen und in anderen Weltgegenden verbreiteten Formen von Medizin abzugrenzen, verwende ich den gänzlich anachronistischen Begriff „graeco-islamische Medizin“, der in den hier untersuchten Quellen und ihrem Medizinverständnis keine Entsprechung hat. Für uns sind in der Tat eine literarische Tradition der graeco-islamischen Medizin und eine auf bestimmten Grundannahmen, Begrifflichkeiten und Konventionen basie-

rende graeco-islamische Form von Medizin erkennbar. Für die Autoren der hier behandelten Quellen existierten dagegen nur „Medizin“ (*tebb*) und (Philosophen-)Ärzte sowie deren Bücher, die jeweils unterschiedlichen Regionen, Kulturen und Sprachen zugeordnet wurden und mit z.T. abweichenden Vorstellungen über ein und denselben Gegenstand gekoppelt waren: *tebb*. Daher sind „graeco-islamische Medizin“ und „moderne westliche Medizin“ als metasprachliche Begriffe zu verstehen, die ich aus unserer heutigen Perspektive heraus in beschreibenden Passagen verwende, während ich bei der Wiedergabe der Autorenperspektive meiner Quellen darauf verzichte. Den objektsprachlichen Begriff „Unani Medicine“ übernehme ich zwar ebenfalls – vorsichtshalber in Anführungszeichen –, überführe ihn aber durch Neudefinition in einen metasprachlichen Begriff. Die Neudefinition besteht im wesentlichen darin, daß ich unter „Unani Medicine“ ausschließlich die moderne Fortentwicklung der graeco-islamischen Medizin ab dem 18. Jahrhundert verstehe, während die Vertreter der „Unani Medicine“ diese Bezeichnung im Zuge ihrer programmatischen Identifikation mit der älteren graeco-islamischen Medizin auch für diesen älteren *tebb* verwenden. Schließlich spreche ich von „Formen von Medizin“, weil ich selbst aus Gründen der Heuristik die breitest mögliche Definition von „Medizin“ verwende.

Ehe ich die Argumente für meine These, daß die graeco-islamische Medizin von den Autoren medizinischer Werke als „globale Medizin“⁹ ihrer Zeit betrachtet wurde, anhand einiger indo-persischer Medizinwerke des 16. und 17. Jahrhunderts entfalte und diese Gelegenheit auch gleich zu einer kurzen

⁹ Selbstverständlich im Rahmen dessen, was im Horizont indischer Muslime im 16. und 17. Jahrhundert unter „global“ verstanden werden konnte.

Vorstellung der Werke nutze, sind noch zwei grundsätzliche Bemerkungen zu den hier präsentierten Überlegungen vorzuschicken: Erstens handelt es sich nicht um die Ergebnisse einer gründlichen Analyse aller wesentlichen Texte, sondern um Interpretationen, die sich bei der Lektüre repräsentativer Passagen wichtiger Texte gewissermaßen nebenbei ergeben haben. Sie sind daher als Anregung zu weiteren Nachforschungen und als Aufforderung zur Diskussion gedacht.¹⁰ Zweitens gilt die folgende Argumentation dem Medizinverständnis der Autoren von Texten. Die hier präsentierte Darstellung erhebt also keinen Anspruch auf Gültigkeit für gesellschaftliche Realitäten, denn diese wären gesondert zu untersuchen.¹¹ Dies gilt auch für die Hinweise auf die jüngere Vergangenheit und Gegenwart, die kontrastierend herangezogen werden. Auch hier geht es maßgeblich um sprachlich fixiertes Selbstverständnis und Selbstdarstellung, während die (oft abweichende) praktische Umsetzung nur am Rande berücksichtigt werden kann.

2 Das Medizinverständnis in den *‘Elāğāt-e Dārā-Šokūhī*

Beginnen wir also mit dem Medizinverständnis im umfangreichsten indo-persischen Medizinwerk aus dem 17. Jahrhundert. Unter *tebb* – also Medizin – verstand der Autor der umfassenden medizinischen Enzyklopädie *‘Elāğāt-e Dārā-Šokūhī*

¹⁰ Weder die „Unani Medicine“ seit Auftreten dieser Bezeichnung noch die hauptsächlich als Handschriften und Lithographien vorliegenden zentralen Quellentexte der älteren in Indien produzierten Medizinliteratur auf persisch und arabisch sind bis jetzt gründlich erforscht worden (vgl. dazu auch Fn. 2).

¹¹ Eine ebenfalls auf Texte bezogene, aber weiter ausgreifende und materialreichere Diskussion mit etwas anderen Schwerpunkten wird voraussichtlich auf englisch erscheinen (vgl. Vorbemerkung).

(„Behandlungen des Dārā-Šokūh“) deutlich mehr als wir heute, wie wir gleich sehen werden. Doch zunächst die wichtigsten Informationen: Seine Enzyklopädie hat Nūr od-Dīn Moḥammad ‘Abdollāh-e Šīrāzī-ye Qoreyši-ye¹² Šeddīqī im Jahr 1056 H/1646 abgeschlossen. Er war der Sohn oder der Enkel des Ḥakīm ‘Eyn ol-Molk-e Davāī-ye Šīrāzī (st. 1003/1595). Dieser war einer der führenden Ärzte an Akbars Hof und ein iranischer Auswanderer gewesen. Nūr od-Dīn selbst wurde aber bereits in Indien geboren, nämlich in Āgra. Seine Mutter (oder Großmutter) war die Schwester zweier berühmter Gelehrter der Akbarzeit, Abū l-Faẓl-e ‘Allāmī und Abū l-Feyż-e Feyżī. Nūr od-Dīn selbst erhielt den Titel ‘Eyn ol-Molk („das Auge des Reiches“), den schon sein Vater (oder Großvater) getragen hatte, vom Mogulkaiser Šāh-Ġahān (reg. 1037-1068/1628-58). Doch Nūr od-Dīn war nicht nur Mediziner, sondern ein umfassend gebildeter Gelehrter und nicht zuletzt als Dichter tätig. Er verfaßte neben mehreren medizinischen Werken, darunter eine umfangreiche Pharmakopoeia mit über tausend Arzneien unter dem Titel *Alfāz-e adviye*, auch eine Sammlung von Briefen seiner (Groß-)Onkel Feyżī und Abū l-Faẓl. Nūr od-Dīns Stellung am Mogulhof läßt sich vielleicht am besten daran messen, daß er unter Aurangzēb (reg. 1068-1118/1658-1707) eine wichtige Verwaltungsposition erhielt.¹³

Wie schon der Titel der Enzyklopädie zeigt, war sie dem Prinzen Dārā-Šokūh (1024-1069/1615-59) gewidmet, dem desi-

¹² Die aus der Perspektive der arabischen Wortbildung falsche Form „Qoreyši“ entnehme ich dem Werk.

¹³ Speziale 2009² (auch andere Werke Nūr od-Dīns); Speziale 2010², S. 53f; Physician-Authors 1969, S. 19 u. 33; Azmi 2004, S. 201-205; Storey 1971, S. 257f; Keshavarz, S. 113[-115]; Jaggi 1977, S. 181-183.

gnierten Thronfolger Šāh-Ġahāns und älteren, aber weniger durchsetzungsfähigen Bruder des späteren Mogulherrschers Aurangzēb. In der hier verwendeten Handschrift¹⁴ trägt das Werk den erwähnten Titel, aber es ist auch als *Ṭebb-e Dārā-Šokūhī* („Medizin des Dārā-Šokūh“) und *Zaḥīre-ye Dārā-Šokūhī* („Schatz des Dārā-Šokūh“) bekannt – verkürzt nennt man es auch das *Dārā-Šokūhī*. Möglicherweise ist es die größte Medizinzyklopädie, die in Indien verfaßt wurde, und in Umfang und Komplexität der Gliederung konkurriert sie mit früheren enzyklopädischen Medizinwerken. In zwei großen Büchern, die in manchen Handschriften mehr als 3000 Seiten umfassen, erstreckt sie sich über alle theoretischen und praktischen Aspekte der Medizin, behandelt aber auch andere Wissensbereiche und insbesondere die Philosophie. Dabei wird das zu dieser Zeit verfügbare Wissen nicht nur der arabisch schreibenden und der alten griechischen Mediziner, sondern auch aus persischen und indischen Quellen zusammengeführt. Obwohl Nūr od-Dīn in seiner Einleitung hauptsächlich griechisch und arabisch schreibende Autoritäten wie Rāzī (Rhazes, st. 313/925) und Ibn Sīnā (Avicenna, st. 428/1037) sowie – unter den älteren – z.B. Paulos von Aigina (7. Jh.) und Ahrun auführt,¹⁵ bezieht er auch ausdrücklich Quellen mit ein, die unter anderem auf indischen Werken basieren,¹⁶ und verbindet diese Informationen ganz selbstverständlich in seiner Darstellung

¹⁴ Hs. Nr. 6226 (Ketābhāne-ye Maḡles-e šourā-ye eslāmī, Teheran) and Hs. Supplément Persan 342, 342 A u. 342 B (Bibliothèque Nationale, Paris), fol. 3v-4r (oriental. Zählung)/3 (europ. Zählung).

¹⁵ S. Hs. Supplément Persan 342, fol. 3r (oriental. Z.)/2r (europ. Z.).

¹⁶ So nennt er *Ṭebb-e Sekandarī*, *Šehābī*, ein Werk des Bonūd-e (*b-n-ū/v-d*) *hendī* und das *Lazzat on-nesā'* (zum letztgenannten Werk s. <http://perso-indica.net/work.faces?idsec=12&idw=53> (zuletzt abgerufen am 13.05.14), Kurz 2012 sowie Kurz 2014).

des *ṭebb*. Dieses Vorgehen paßt gut zum Interesse seines Patrons Dārā-Šokūh an indischem Wissen.¹⁷

Schon das zeigt, daß Nūr od-Dīn ganz offensichtlich nicht „Systeme“ von Medizin unterschied, während heute gern von „Systemen“ oder „systems“ die Rede ist.¹⁸ Er spricht nicht einmal von „indischer Medizin“, sondern allenfalls von „Ärzten/Weisen Indiens“ (*pezeškān-e Hend*),¹⁹ verwendet also überhaupt kein Adjektiv. An der genannten Textstelle erwähnt er aber nicht nur die *pezeškān-e Hend*, sondern vielmehr auch die Philosophenärzte²⁰ Griechenlands und die Ärzte/Weisen von Byzanz (*ḥokamā-ye Yūnān va pezeškān-e Hend-o Rūm*), die zwar Schriften hinterlassen hätten, deren Wissen er aber doch seinen Zeitgenossen zugänglich machen wolle.²¹ Unterschieden werden also nicht verschiedene „Medizinen“ oder auch nur „Traditionen“ von Medizin, sondern lediglich die Regionen, aus denen die medizinischen Autoritäten stammten, auf die er sich bezieht. Diese Autoritäten reiht er aber umstandslos nebeneinander auf wie gleichartige Glieder einer Kette. Dabei handelt es sich nicht etwa um die Besonderheit eines außerordentlich integrativ denkenden Einzelgängers. Vielmehr läßt sich dieselbe Beobachtung auch bei den übrigen hier analysierten Werken machen.²² Schon hier wird deutlich, daß

¹⁷ Speziale 2009². Für eine vollständigere Liste der indischen Inhalte s. auch Speziale 2010¹, S. 423.

¹⁸ S. dazu Fn. 8.

¹⁹ Hs. Suppl. Pers. 342, fol. 1/2 r (europ. Z./oriental. Z.).

²⁰ Zum traditionellen Verständnis des *ḥakīm* s. z.B. Speziale 2009³, S. 307.

²¹ Hs. Suppl. Pers. 342, fol. 1/2 (europ. Z./oriental. Z.).

²² Vgl. dazu Fereštes *Dastūr ol-aṭebbā'*, Hs. IO Islamic 2364, fol. 1 mit deutlichem Bezug auf die Bücher aus verschiedenen Regionen: „[...] *kotob-e īn fann ke dar Īrān va Tūrān va 'Arabestān motadāvel-and [...] kotob-e ḥokamā-ye Hendūstān [...]*“ sowie Amnābādīs *Ṭebb-e Aurangšāhī*, Hs.

Nūr od-Dīn keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen dem medizinischen Wissen macht, das in verschiedenen Regionen der Welt und zu verschiedenen Zeiten vermittelt wurde, daß Medizin für ihn also nicht in verschiedene „Medizinen“ oder „Systeme“ zerlegbar war. Aber was verstand er überhaupt unter *tebb*?

Die Definition der Medizin im *Dārā-Šokūhī* ist breiter angelegt als in anderen Enzyklopädien und Handbüchern. Nach Angabe der korrekten Schreibweise und Aussprache des Wortes *tebb* führt Nūr od-Dīn nämlich aus, daß *tebb* „die Behandlung von Körper und Seele sowie *pezeškī*, Zauberei (*ğādūyī*) und Gottesverehrung (*‘ebādat*)“ bezeichne.²³ Das Wort *pezeškī* wird im heutigen Persisch ebenfalls für „Medizin“ verwendet. Wenn man aber von der Erklärung für *pezešk* (heute der Arzt) in einem zeitgenössischen Wörterbuch ausgeht, dann kann damit sowohl der Arzt (*tabīb*) als auch der Chirurg (*ğarrāḥ*) als auch der Weise oder Philosoph (*ḥakīm*) gemeint sein.²⁴ Möglicherweise meint Nūr od-Dīn damit also einen enger gefaßten Bereich der Medizin, möglicherweise aber auch die meist zusammen mit der Medizin vermittelte Philosophie oder einen philosophisch geprägten Zugriff auf die Medizin. In jedem Fall bezieht er in die Definition von *tebb* alles ein, was Körper und Seele heilen kann. Zauberei und selbst Gottesverehrung werden sonst aber nicht ausdrücklich in der Definition der Medizin genannt. In diesem Punkt ist Nūr od-Dīn also tatsächlich

Persian 202 C, S. 4: „[...] *aṭebbā[-ye] Hend* [...]“. Ob sich dieses Muster durch die gesamten Texte zieht und in allen zeitgenössischen und früheren Werken zu finden ist, könnte nur eine systematische Untersuchung ergeben, wie sie derzeit noch aussteht.

²³ Hs. Suppl. Pers. 342, fol. 114v-115r (europ. Z.)/115v-116r (oriental. Z.).

²⁴ Engū Šīrāzī 1359 š./1980, S. 1191f, s.v. „pezešk“.

„integrativer“ als andere Autoren. Jedenfalls scheint für ihn die potentielle Heilwirkung als Kriterium für die Zugehörigkeit einer bestimmten Methode zur Medizin im Vordergrund zu stehen.²⁵

Nach dieser breit ausgreifenden und wohl auch originellen Definition erklärt Nūr od-Dīn die traditionellen Funktionen der Medizin – oder des *tebb*: die Zustände des menschlichen Körpers zu kennen und zu wissen, welche Dinge seiner Gesundheit nützen und welche ihr schaden, mit der Absicht, die Gesundheit zu erhalten und alles abzuwehren, was ihr schaden könnte. Daher ist „*tebb* das Wissen über die Zustände des menschlichen Körpers mit Blick auf den Übergang von Gesundheit zu Krankheit und den Zustand zwischen beiden mit dem Ziel, die Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen.“²⁶

Eine für den modernen Leser vielleicht überraschende Besonderheit des Medizinverständnisses teilt Nūr ud-Dīns *Dārā-Šokūhī* mit Ibn Sīnās *Qānūn*.²⁷ Sie betrifft das Verständnis von „praktischer Medizin“. Diese ist einer der beiden Teile des *tebb*, der sowohl einen theoretischen als auch einem praktischen Teil umfasse. Dabei bestehe der theoretische Teil darin, die natürlichen Bedingungen (*omūr-e tabī‘ī*) von Gesundheit, Krankheit und ihrer Gründe und Symptome zu kennen sowie die Dinge, die der Gesundheit nützen und schaden. Dagegen umfasse der praktische Teil die Kenntnis darüber, wie die Gesundheit erhalten und Krankheiten abgewehrt werden, welche

²⁵ S. dazu auch den Hinweis bei Speziale 2010², S. 65 (und in den vorausgegangenen Ausführungen) auf die Einbindung nicht nur der graeco-islamischen Medizin, sondern auch als religiös markierter Überlieferungen.

²⁶ Hs. Suppl. Pers. 342, fol. 114v (europ. Z.)/115v (oriental. Z.).

²⁷ Ibn Sīnā, Bd. 1, S. 3.

Mittel man dazu einsetzen könne und wie man die Natur zu Hilfe nehme. Jeder, der über beide Teile, den theoretischen wie den praktischen, Bescheid wisse, sei ein vollgültiger Arzt (*ṭabīb-ī tamām*) unabhängig davon, ob er die Medizin auch tatsächlich praktiziere oder nicht. Denn „das Ziel des praktischen Teils und die Voraussetzung dafür, ein Arzt zu sein (*ṣarṭ-e ṭabībī*), ist nicht, daß man die Medizin praktiziert, sondern daß man **weiß, wie** man sie praktiziert.“²⁸

Nūr od-Dīn teilt also trotz der breiten Definition von Medizin in wesentlichen Punkten das Medizinverständnis von Autoritäten, die wir der graeco-islamischen Medizin zuordnen. Er sieht aber offenbar keinen Grund, sich nicht auch auf indische Autoritäten und die von ihnen dargelegten Auffassungen zu stützen. Wenn wir uns nun der Gliederung des Werkes zuwenden, sollte deutlicher werden, wie Nūr od-Dīn Wissen und Wissenskonzepte aus unterschiedlichen Regionen und Kulturen zusammenführt. Dazu ist es zunächst erforderlich, die Gliederung in gestraffter Form vorzustellen.

Der erste Teil des *Dārā-Šokūhī* bis zu Kapitel (*goftār*) 7 enthält eine ausführliche philosophische Einleitung sowie die Inhalte der theoretischen Medizin, der zweite Teil (*goftār* 8-10) behandelt die Regimentaltherapie, die Behandlung konkreter Krankheiten von Kopf bis Fuß und die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern, gefolgt von einem ausgedehnten Epilog (*hāteme*) über zusammengesetzte Arzneimittel.²⁹ Diese Reihenfolge entspricht dem in der graeco-islamischen Medizinliteratur verbreiteten Muster, zunächst die theoretische und dann

²⁸ Hs. Suppl. Pers. 342, fol. 115r (europ. Z.)/116r (oriental. Z.).

²⁹ Für eine allgemeine Erörterung der Struktur und Inhalte des *Dārā-Šokūhī* unter besonderer Berücksichtigung der Entstehungssituation s. Speziale 2010².

die praktische Medizin abzuhandeln und die zusammengesetzten Arzneimittel in einem getrennten Kapitel aufzuführen. Insbesondere die Anordnung der Krankheiten nach Körperteilen von Kopf bis Fuß entspricht den Konventionen dieser literarischen Tradition, während in den medizinischen Klassikern der Sanskrit-Literatur wie dem *Ācaraka* und dem *Suśruta Samhita* eine weniger schematische Ordnung verfolgt und die Krankheiten unter systematischen Aspekten sortiert werden.³⁰ Einen Überblick über die Gliederung des *Dārā-Šokūhī* mit den wesentlichen Unterkapiteln bietet die folgende Tabelle.

Gliederung der *‘Elāḡāt-e Dārā-Šokūhī*

Thema und Kategorie	Inhalte
Einleitung: Meftāḥ („Schlüssel“) 42 Meqlad („Schlüssel“) 7 Nokte („Punkte“/„Pointen“) 7 Nazār („Blicke“)	Religiöse, philosophische, kosmologische, natürliche und medizinische Grundlagen der Welt und der Beschaffenheit des Menschen
Goftār („Rede“) 1: Grundlagen der Medizin 6 Asrār („Geheimnisse“)	Definition und Grundprinzipien der Medizin (<i>arkān</i> , <i>aḡlāt</i> , <i>qovvat-hā</i> , <i>af āl</i> , <i>arvāḡ</i> etc.)
Goftār 2: Anatomie 8 Asrār	Anatomie der einfachen und zusammengesetzten Körperteile inklusive der inneren Organe wie Leber, Milz, Gebärmutter und Blase
Goftār 3: Allgemeine Konzepte 13 Asrār 12 Sorūd („Gesänge“/„Lieder“)	Gesundheit und Krankheit, Krisen, für einen Arzt wichtige andere Wissenschaften (wie Musik, Astronomie, Arithmetik und Geometrie)
Goftār 4: Krankheiten im allgemeinen 4 Asrār	Gründe und Symptome von Krankheiten

³⁰ Vgl. Agniveśa 1981-94; Agniveśa 1976-97; Gopinath 2001, S. 60-62.

<p>Goftār 5 und 6: Diagnose 9 Asrār (G. 5) 14 Asrār (G. 6) 5 Aṣl („Prinzipien“) 7 Ṣeql („Schwere“) 5 Roṭūbe („Feuchtigkeit“) 5 Boṣāq („Speichel“)</p>	<p>Atem- (<i>anfās</i>) und Pulsdiagnose Urindiagnose sowie Zustände von Exkrementen, Speichel und Schweiß</p>
<p>Goftār 7: Hygiene 10 Asrār 4 Soḥan („Worte“) 2 Tadbīr („Regelungen“/„Maß- nahmen“) 16 Mašrūb („Getränke“) 11 Kār („Anwendungen“) 5 Ḥarf („Buchstaben“/„Wör- ter“) 12 Ma’kūl („Essen“/„Eßbares“)</p>	<p>Erhaltung der Gesundheit (<i>ḥefẓ-e ṣeḥḥat</i>) und die Behandlung der Ge- sunden – Beginn des Wissens über den praktischen Teil der Medizin</p>
<p>Goftār 8: Regimentaltherapie 7 Asrār 12 Nīš („Skalpelle“) 4 Maḥāḡem („Schröpfköpfe“) 6 ‘Alaq („Blutegel“) 14 Makvī („Brenneisen“)</p>	<p>Anwendung von Bädern (<i>es- teḥmām</i>), Aderlaß, Schröpfen, Kau- terisierung und Andrücken von Blutegeln (<i>zālū čapāndan</i>)</p>
<p>Goftār 9 und 10: Behandlung von Krankheiten 40 Asrār (G. 9) 344 Ezhār („Manifestationen“) 6 Anvār („Lichter“) 44 Ezhār 2 Asrār (G. 10) 49 Ezhār</p>	<p>Behandlung konkreter Krankheiten einzelner Körperteile von Kopf bis Fuß Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern</p>
<p>Ḥāteme („Epilog“): Pharmakolo- gie 41 Ḥetām („Siegel“)</p>	<p>Zusammengesetzte Arzneimittel</p>

Neben der offenkundig ästhetisch ansprechenden Gestaltung (Benennung der Kapitel und Abschnitte angelehnt an die Inhalte, z.B. „Getränk“ im Kapitel über das Trinken) zeigt die Gliederung deutlich, daß Nūr od-Dīn nicht nur versucht, die Medizin umfassend zu behandeln, sondern auch alle möglichen anderen Wissensbereiche zu berücksichtigen, die für die Medizin von Bedeutung sind. Insbesondere klärt er auch die weltanschaulichen Grundlagen, auf denen sich das medizinische Denken entfaltet. Deshalb wird die Medizin auch erst im ersten *goftār* definiert, also nach über zweihundert Seiten.³¹ Dem gehen immerhin 42 ausführliche Einleitungsabschnitte voraus. Um einen klareren Eindruck von der Beschaffenheit dieser Einleitungsabschnitte zu geben, sollen hier einige der Überschriften als Beispiele aufgeführt werden:³²

Meqlad 1: Über Adams Entstehung ohne Mutter und Vater

Meqlad 2: Über die Erschaffung des Menschen und den Samen und den Embryo

Meqlad 3: Über die Wahrheit über den Menschen, Ethik und das Verhalten

Meqlad 4: Über die zehn Kategorien (*maqūlāt*), den Verstand, die Seele, Form (*ṣūre*) und Materie (*hayūlā*), [...], die Elemente, [...], den Körper, [...]

Meqlad 5: Über den Himmel, die Himmelskörper, Bewegung und Ruhe, über die Welt, die Zeit, [...]

[...]

³¹ Auf der Mitte von fol. 115/116 r (europ. Z./oriental. Z.) von Supp. Pers. 342.

³² Eine ausführlichere Besprechung der Einleitung bietet Speziale 2010², S. 61f.

Meqlad 8: Über Ursache und Verursachtes, [...], über Wie und Wieviel und Wo und Wann [...] und über die drei Reiche der Natur (d.h.: die mineralische, pflanzliche und tierische Welt, SK)

Meqlad 9: Über Begierde und leidenschaftliche Liebe, [...], über Gut und Böse, Furcht und Hoffnung, [...], über Frohsinn, Lust und Schmerz

[...]

Meqlad 31: Über Glück und Unglück der vernunftbegabten Seele

[...]

Meqlad 34: Über Prädestination und Gottes Ratschluß

[...]

Meqlad 42: Über leidenschaftliche Liebe³³

Diese umfangreiche Einleitung zu allen religiösen und philosophischen Grundlagen³⁴ und Implikationen der Medizin ist eine Besonderheit des *Dārā-Šokūhī* und in der graeco-islamischen Medizinliteratur durchaus nicht alltäglich. Dasselbe gilt für die Ausführungen zu Wissensbereichen, die einen Zusammenhang zur medizinischen Praxis aufweisen, und zu den sonstigen notwendigen Fertigkeiten eines Arztes. Indem Nūr od-Dīn auf all diese zusätzlichen Themen ausgreift, ordnet er die Medizin in ein größeres wissenschaftliches Umfeld ein. Im Gegensatz dazu versieht in der graeco-islamischen Medizinliteratur selbst ein Autor wie Ibn Sīnā, der ja mindestens ebenso sehr Philo-

³³ Supp. Pers. 342, fol. 3/4 v (europ. Zählung/oriental. Zählung) – 5/6 r (Inhaltsverzeichnis).

³⁴ S. dazu auch die Ausführungen zur Kombination von philosophischem und mystischem Wissen in der Einleitung in *Speziale 2010*², S. 59.

soph war wie Verfasser medizinischer Werke, seine medizinischen Werke nicht mit einem umfangreichen philosophischen Abriß.³⁵ Ganz im Gegenteil: Im *Qānūn* verweist er auf die Philosophie als eigenen Wissenszweig, wenn er die tiefergehende Behandlung eines philosophischen Themas für unangebracht hält, weil dies über den Rahmen eines medizinischen Werkes hinausginge.³⁶ Eine so klare Unterscheidung zwischen Medizin und Philosophie ist dem *Dārā-Šokūhī* fremd. Nūr od-Dīns Werk erinnert in dieser Hinsicht eher an die alten indischen Medizinwerke wie das *Čaraka Samhita*, das philosophische und medizinische Themen eng miteinander verknüpft. Daher könnte durchaus auch die konzeptionelle Anlage des *Dārā-Šokūhī* den Einfluß klassischer indischer Medizinwerke und die dort erkennbare Auffassung von der Verschränktheit der Wissenschaften verraten. Zu dem intellektuellen Milieu, in dem sich Nūr od-Dīn aufhielt, und zu den Interessen seines Patrons würde dies jedenfalls passen. Es könnte sich allerdings auch um die Bemühung handeln, sonst unausgesprochene Zusammenhänge ausdrücklich zu behandeln, um ein Ideal der Vollständigkeit zu erreichen. Dieser Aspekt verdient eine gründlichere Untersuchung, denn hier deutet sich eine viel tiefer greifende und komplexere Verschmelzung von Wissenskonzepten und Denkkategorien an, als es die bloße Einbeziehung medizinischer Inhalte aus indischen Werken vermuten läßt.

Wenden wir uns vor diesem Hintergrund nun erneut der Frage zu, welches Medizinverständnis sich aus Nūr od-Dīns *‘Elāğāte Dārā-Šokūhī* erschließen läßt. Nūr od-Dīn stützt sich in we-

³⁵ Auch darauf hat bereits Fabrizio Speziale hingewiesen (Speziale 2010², S. 61).

³⁶ S. z.B. Ibn Sīnā, Bd. 1, S. 17.

sentlichen Punkten auf Vorstellungen, die in der graeco-islamischen Medizinliteratur verbreitet waren, nennt aber nicht nur Autoren und Werke aus dieser literarischen Tradition als Autoritäten, sondern bezieht sich auf die gleichberechtigt nebeneinander gestellten (Philosophen-)Ärzte aus unterschiedlichen Weltregionen einschließlich Indien. In seinem Werk gestaltet er ein umfassendes Kompendium des in seinem Umfeld bekannten und als nützlich betrachteten medizinischen Wissens jeder Herkunft. Dabei scheint der Einfluß der indischen Wissenschaftskonzepte gerade in der Einleitung tiefer zu gehen, als allein aufgrund der Aufnahme von Inhalten aus der indischen Medizinliteratur anzunehmen ist. Möglicherweise versucht Nūr od-Dīn hier ein Verständnis der Medizin einzuführen, das sie enger mit anderen Wissensbereichen verknüpft als in der graeco-islamischen Medizinliteratur sonst üblich. Dennoch verändert diese mögliche Anpassung des Wissenschaftsverständnisses die nach den literarischen Traditionen der graeco-islamischen Medizin gestaltete Grundkonzeption der Präsentation medizinischen Wissens und auch die Krankheitskonzepte nicht grundlegend. Letztere werden wie in der graeco-islamischen Medizinliteratur üblich geordnet und bezeichnet. Die Medizin ist demnach für Nūr od-Dīn ein umfassendes Wissensfeld, das alles einschließt, was zur Heilung des Körpers und der Seele beitragen oder die Gesundheit erhalten kann, und das er ganz selbstverständlich nach den literarischen Traditionen der graeco-islamischen Medizin organisiert. Ebenso selbstverständlich sind aber medizinisch relevante Informationen aus der indischen Medizinliteratur Teil seiner Darstellung.

3 Das Medizinverständnis in persischen Werken über indische Medizin: *Ṭebb-e Aurangšāhī* und *Dastūr ol-aṭebbā'*

Noch viel deutlicher wird das Verständnis von Medizin als umfassendes, regions- und kulturübergreifendes Wissensfeld und die dahinter stehende Denkweise in einem etwas später verfaßten Werk, das interessanterweise ausdrücklich dazu gedacht ist, eine Auswahl aus den Büchern Indiens (*kotob-e Hend*) zu integrieren.³⁷ Es ist dem Mogulherrscher Aurangzēb (reg. 1068-1118/1658-1707) gewidmet und trägt den Titel *Ṭebb-e Aurangšāhī* („Aurangšāh-Medizin“), ist aber auch bekannt als *Aurangšāhī* oder als *Ṭebb-e Aurangzēb(ī)* („Medizin des Aurangzēb“). Der Verfasser ist ein gewisser Darvīš Moḥammad-e Eymanābādī oder Emanābādī oder Amnābādī³⁸, über den nicht allzu viel bekannt ist. Auch die Historiker der „Unani Medicine“ zeigen kein sonderliches Interesse an seinem Werk.³⁹ In der Einleitung teilt der Verfasser selbst mit, er sei ein *murīd* des Čišṭī-Šaiḥ Šakar-Ganġ⁴⁰. Alle Beschreibungen des Werkes und die vorliegende Handschrift erklären, es enthalte 7 Kapitel (*bāb*),⁴¹ allerdings scheint Kapitel 2 in der hier verwendeten Handschrift zusätzlich eingefügt oder aus

³⁷ Persian 202 C (Wellcome Library London), S. 4.

³⁸ Für die letztgenannte Form s. Persian 202 C (Wellcome Library London), S. 2.

³⁹ Haidar 2008, S. 36, behandelt das Werk allerdings etwas ausführlicher und gibt die *nisba* des Autors als Anbābādī.

⁴⁰ S. auch Speziale 2009¹.

⁴¹ Speziale 2010¹, S. 421 (unter Verwendung der Hs. der Raza Library in Rampur, Pers. 1338); Azmi 2004, S. 229, Fn. 764 (wie Speziale 2010¹, S. 421, also möglicherweise auf Grundlage derselben Hs.). S. auch: Storey 1971, S. 266f; Keshavarz, S. 145f; Jaggi 1977, S. 196; Persian 202 C (Wellcome Library London), S. 4.

Kapitel 1 herausgelöst worden zu sein. Da diese Handschrift unvollständig ist und in Abschnitt (*faṣl*) 25 von Kapitel 3 abbricht, läßt sich nicht sicher feststellen, wie viele Kapitel sie tatsächlich enthalten hat.

Theoretische Medizin, Hygiene und Regimentaltherapie werden in dieser Handschrift jedenfalls in den ersten beiden Kapiteln abgehandelt, während in Kapitel 3 die Behandlung konkreter Krankheiten thematisiert wird. Anhand der Beschreibungen anderer Handschriften wird klar, daß auch die folgenden Kapitel (in den beschriebenen Handschriften 2-7) sich mit der Behandlung von Krankheiten oder der Herstellung, den Darreichungsformen und Eigenschaften von Arzneimitteln befassen. Das praktische Interesse an Medikamenten (allein drei Kapitel) und Behandlung scheint das Interesse an den theoretischen Grundlagen der Medizin also klar zu überwiegen.

Dieser Eindruck findet sich bei einem Blick auf die Erläuterungen zu den theoretischen Grundannahmen der „Ärzte Indiens“ (*aṭebbā[ʿ-e] Hend*) bestätigt. Eine besonders interessante Stelle ist die recht knappe Abfertigung der im Ayurveda zugrunde gelegten fünf Elemente (statt den vier Elementen der graeco-islamischen Medizin). Amnābādī führt folgende Erklärung an:

„Einige Ärzte Indiens wie Dhanvantari?⁴² (*d-h-n-t-h-r*) und Suśruta und Čaraka haben gesagt, der Mensch sei aus fünf *h-t-t*⁴³, das heißt, aus fünf Elementen zusammengesetzt, nämlich den vier erwähnten [sc. Erde, Wasser, Luft und Feuer, SK] und

⁴² Mein herzlicher Dank für den Hinweis auf diese Möglichkeit geht an Anna Martin.

⁴³ Vermutlich eine Verschreibung für *b-h-t*, also *bhut* von den fünf ayurvedischen Elementen *mahabhuta*.

dem fünften [sc. *akāša*, SK], dem Himmel, aber diese Behauptung ist falsch, denn wenn es so wäre, dann wäre auch sein Gegenpart notwendig, denn ohne seinen Gegenpart kann kein Element für eine lange Zeitspanne in einer Zusammensetzung bleiben (*va ba‘z-ī aṭebbā[’-e] Hend čonān-če Dhanthar (?) va Sosrot va Čarak ensān-rā morakkab az paṅḡ h-t-t, ya‘nī az ḡams ‘anāṣer gofte-and, če čahār-e mazkūr paṅḡom āsemān, ammā īn qoul bāṭel ast če-rā ke agar īn tour bāšad, pas zedd-aš nīz bāyad zīrā-n-ke be-ḡoz zedd-e ḡod har ‘onšor moddat-e madīd dar tarkīb māndan ne-mī-tavānad*).“⁴⁴

Mit anderen Worten, Amnābādī argumentiert gegen das Konzept von fünf Elementen, indem er die in der graeco-islamischen Medizin verbreitete Logik anwendet. Demnach benötigt jedes Element einen Gegenpart, ohne den das nötige Gleichgewicht innerhalb der Verbindung der Elemente zu einem Körper nicht gehalten werden kann. Auf der Grundlage dieser Logik ist es tatsächlich nicht denkbar, daß ein Körper aus fünf oder einer anderen ungeraden Anzahl von Elementen bestehen kann.

Selbstverständlich ist das keine Erklärung, wie man sie erwartet, wenn man den Ayurveda wie heute üblich als eigenständige Medizinform (oder gar als „System“) mit eigenen Denkvoraussetzungen betrachtet. Dann nämlich müßte der Autor eines Werkes, das Inhalte des Ayurveda präsentiert, die diesen zugrunde liegenden Denkvoraussetzungen erklären und erläutern, welche eigene Logik hinter der Annahme steht, daß es fünf Elemente gibt. Zu erklären, warum nach der Logik der graeco-islamischen Medizin, die nur von vier Elementen aus-

⁴⁴ Hs. Persian 202 C, S. 4f. S. auch Haidar 2008, S. 36, ohne Diskussion der Sinnhaftigkeit dieser Kritik.

geht, ein Konzept mit fünf Elementen nicht funktionieren kann, verhilft dem Leser nicht zum Verständnis des Ayurveda.

Man muß daher annehmen, daß Amnābādī keineswegs davon ausging, daß er es mit so etwas wie einer eigenständigen „Medizinform“ zu tun hatte, bei der es abweichende Denkvoraussetzungen zu verstehen gab. Vielmehr steht zu vermuten, daß ihm ein solches Konzept gänzlich fremd war und er stattdessen davon ausging, daß Medizin eben Medizin, also *ṭebb*, sei und deshalb immer derselben Logik zu gehorchen habe. Und da Amnābādīs Bezugssystem augenscheinlich die graeco-islamische Medizin war, setzte er deren Logik ganz selbstverständlich als die eine global gültige medizinische Logik voraus. Wo abweichende Konzepte dieser Logik nicht gehorchten, mußten folglich diese Konzepte falsch sein. Der Wirksamkeit der Arzneien aus indischen Medizinwerken mußte das jedoch keinen Abbruch tun, und so konnte man diese durchaus aufnehmen, ohne deshalb die theoretischen Grundannahmen zu akzeptieren, die in denselben Werken präsentiert wurden.

Denn Amnābādī ist offenkundig der Meinung, daß die Medizinwerke der „Ärzte Indiens“ auch nach den Kriterien der graeco-islamischen Medizin durchaus nützliche Informationen enthalten. Diese Kriterien werden wohl darin bestanden haben, daß man mit der Anwendung der fraglichen Arzneimittel und Heilverfahren ausreichend gute Erfahrungen gemacht hatte und daß sie sich in die üblichen Strukturen der Beschreibung und Klassifikation einfügen ließen. Letztlich hieß das auch: Wenn ein Mittel wirkt, sollte man es verwenden, auch wenn die damit verknüpfte Theorie falsch ist.

In dieselbe Richtung eines Verständnisses von *ṭebb* als regions- und kulturübergreifendem Wissensfeld deutet übrigens auch

das Fehlen einer Definition der Medizin im *Aurangšāhī*. Wenn jemand einem persischsprachigen Publikum Inhalte indischer Medizinklassiker nahebringen möchte, scheint es naheliegend, daß der Autor zunächst einmal erklärt, was Medizin nach dem Verständnis dieser Klassiker überhaupt ist. Man erwartet das umso mehr, wenn man weiß, daß andere Autoren medizinischer Werke selbst ohne die ausdrückliche Absicht, Inhalte aus einer anderen Region, Kultur und Sprache vorzustellen, meist mit einer Definition von *ṭebb* beginnen. Dennoch gibt Amnābādī keine solche Definition. Das deutet darauf hin, daß er die übliche Definition von *ṭebb* voraussetzt, wie sie Lesern persischer Werke der graeco-islamischen Medizin bekannt war. Zumindest zeigt es aber, daß Amnābādī keine Definition einer etwa existierenden indischen Auffassung von Medizin für notwendig hielt. Dies wiederum macht es wahrscheinlich, daß er den Ayurveda nicht als etwas wesentlich anderes betrachtete als die graeco-islamische Medizin. Beides war einfach *ṭebb* – „Medizin“. Aus welcher Region die medizinischen Inhalte stammten, änderte daran nichts.

Dieselbe Beobachtung ergibt sich auch bei einem älteren persischen Werk, dessen Autor es sich zur Aufgabe gemacht hatte, die Ansichten der Ärzte Indiens vorzustellen: beim *Dastūr ol-aṭebbā* („Anleitung/Regelwerk der Ärzte“). Auch hier fehlt eine Definition der Medizin, erschien dem Verfasser also wohl überflüssig. Damit ergibt sich gerade bei den Werken mit Inhalten aus indischen Medizinwerken ein auffälliges Muster, das ein regions- und kulturübergreifendes Konzept von Medizin seitens der Verfasser nahelegt. Das *Dastūr ol-aṭebbā* entstand nicht am Mogulhof, sondern am Hof einer Lokaldynastie auf dem Dekkan und sollte den in Indien lebenden Muslimen

die medizinischen Kenntnisse der Ärzte Indiens nahebringen. Die Muslime nämlich kannten sich nach Ansicht des Verfassers nicht gut genug mit den besonderen klimatischen Bedingungen Indiens aus und hatten keine ausreichende Kenntnis der Behandlungen einheimischer Ärzte (*mo‘ālağāt-e aṭebbā-ye ān velāyat*). Daher, so der Verfasser, präsentiere er diese Methoden zur Beseitigung von Krankheiten (*tadbīr-e ezāle-ye amrāz*), die von außen betrachtet manchmal seltsam wirkten, und nenne die Eigenschaften und Temperamente der Heilpflanzen und Nahrungsmittel (*adviye va ağziye*) sowie deren Namen, die nicht einfach auszusprechen seien.⁴⁵ In erster Linie

⁴⁵ S. die *moqaddame* zu Fereštes *Dastūr ol-aṭebbā’*, die regelmäßig in den meisten Büchern und Aufsätzen zur Geschichte der „Unani Medicine“ auf englisch angeführt wird (Hs. IO Islamic 2364, fol. 1; Jaggi 1977, S. 131f; Azmi 2004, S. 34f). Dieselbe Begründung findet sich auch schon im *Se-kandaršāhī* etwas ausführlicher und mit anderer Gewichtung: „Gemäß den Erfahrungen ist klar geworden, daß die Medizin/Weisheit Griechenlands nicht zu den Temperamenten der Menschen des Gebietes Indien paßt und mit dem Klima dieses Landes nicht übereinstimmt, und da die Namen der Heilpflanzen in den Sprachen von Persien und Griechenland verschleiert sind, wird ihre wahre Identität in dieser Gegend nicht bekannt, und die meisten davon sind auch nicht auffindbar, daher wurde es notwendig, den Büchern der Ärzte/Weisen von Indien zu folgen, die wie ein Magnet sind für das Eisen der Krankheiten der Zeitgenossen und für die Verdorbenheit der Temperamente (*be-ḥasb-e tağāreb ma‘lūm šode ke ḥekmat-e Yūnān monāseb va molāyem-e amzeḡe-ye mardom-e diyār-e Hend ne-mī-āyad va movāfeq-e āb-o havā-ye īn belād ne-mī-gerāyad va čūn asāmī-ye adviye be-zabān-e Fārs va Yūnān mastūr-ast ḥaqīqat-e ān dar-ān velāyat ma‘lūm ne-mī-gardad va akṣar-e ān yāfte ham ne-mī-šavad pas žarūrat gašt tatta-bo‘-e kotob-e ḥokamā-ye Hend ke čūn meqnāṭs-ast bar āhan-e asqām-e abniye va fesād-e amzeḡe-rā*).“ (Bhūwa b. Ḥavāṣṣ Ḥān, S. 3). Auch hier folgt dem theoretischen Hinweis auf das zugrunde liegende Problem – das Klima Indiens und die Temperamente der Inder – sofort die Nennung des praktischen Problems der Auffindbarkeit von Heilpflanzen als Begründung der Beschäftigung mit den Büchern der Ärzte Indiens.

ging es dem Verfasser demnach um die Behandlung von Krankheiten und die Heilpflanzen und Nahrungsmittel, die an das Klima angepaßt werden müssen. Motiviert ist das Werk also durch ein Problem der praktischen Medizin. Das so eingeleitete Handbuch ist auch unter dem Titel *Eḥtiyārāt-e Qāsemī* bekannt, und der Verfasser ist Moḥammad Qāsem-e Astarābādī-ye Bīḡāpūrī mit dem Beinamen Hendū-Šāh, besser bekannt als Ferešte (Firišta) – auch Autor eines sehr viel häufiger zitierten Geschichtswerkes mit dem Titel *Golšan-e Ebrāhīmī* („Ebrāhīms Rosengarten“) oder *Tārīḥ-e Ferešte* („Fereštes Geschichtswerk“). Er wurde 978/1570 in Astarābād in Nordiran geboren und kam als Kind nach Aḥmadnagar. Neben Medizin erlernte er auch die übrigen Wissensgebiete, die zu einer guten Ausbildung gehörten, und wurde später Höfling bei Mortazā Neẓām-Šāh I (973-996/1565-1588). Seine Lehrer in der Medizin werden angegeben als Ḥakīm Moḥammad-e Meṣrī, Ḥakīm Aḥmad b. Naṣrollāh-e Sendhī und Četer Bhōḡ-e Hendī. Demnach erlernte er die Medizin nicht nur von Muslimen, sondern vermutlich auch von mindestens einem Vertreter des Ayurveda. Das deutet darauf hin, daß er schon in seiner Jugend die Medizin in unterschiedlichen Ausprägungen kennenlernte. Aufgrund politischer Unruhen verließ Ferešte 996/1588 Aḥmadnagar und zog nach Bīḡāpūr. Dort schloß er sich dem Hof von Ebrāhīm ‘Ādel-Šāh II (988-1037/1580-1627) an. Hier begann er auch sein medizinisches Handbuch zu schreiben, das er dem Herrscher widmete. Ferešte starb möglicherweise im Jahr 1033/1623, vielleicht aber auch früher.⁴⁶

⁴⁶ Hambly 1999 (Update 2012); Physician-Authors 1969, S. 27; Azmi 2004, S. 37f; Storey 1971, S. 253; Keshavarz 1986, S. 109[-112]; Jaggi 1977, S. 131f.

Anders als Amnābādī im *Aurangšāhī* gibt Ferešte im *Dastūr ol-aṭebbā* eine recht ausführliche Einführung in die Grundlagen des Ayurveda und bemüht sich um eine nachvollziehbare Erläuterung der dort verbreiteten Konzepte.⁴⁷ Dabei gibt er zu Beginn vieler Abschnitte die *ḥokamā-ye Hend*, also die Ärzte/Weisen Indiens, oder die „Inder“ (*ahl-e Hend*) als Quelle an, mit Wendungen wie: „nach Überzeugung der Inder (*be-e teqād-e ahl-e Hend*)“⁴⁸ oder „wisse, daß die Ärzten/Weisen Indiens (*be-dān-ke ḥokamā-ye Hend*) ...“,⁴⁹ um dann deren Ansichten zu referieren. Seinen Berichtstil unterstreicht Ferešte, indem er immer wieder einschreibt: „und sie sagen (*va gūyand*)“.⁵⁰ Doch schon zu Beginn seines Werkes nennt er die Medizin, die er den „Büchern der Ärzte/Weisen Indiens (*ko-tob-e ḥokamā-ye Hendūstān*)“ entnimmt und die er selbstverständlich als inhaltlich unterschieden wahrnimmt, genau wie die Medizin der in Iran, Turan und Arabien verbreiteten Bücher einfach *tebb* – Medizin.⁵¹ Unabhängig davon und von der noch ausstehenden Erforschung der Art und Weise, wie Ferešte ayurvedische Begriffe ins Persische überträgt und womöglich neue Konzepte generiert,⁵² zeigt jedenfalls die Materi-

⁴⁷ S. z.B. seine Erklärung des Elements *akāša*, Hs. IO Islamic 2364, fol. 12v.

⁴⁸ Hs. IO Islamic 2364, fol. 9v.

⁴⁹ Hs. IO Islamic 2364, fol. 5v.

⁵⁰ S. z.B. Hs. IO Islamic 2364, fol. 3r (über Chylus) u. 6r (über Schwarze Galle).

⁵¹ Hs. IO Islamic 2364, fol. 1r.

⁵² Dieser Aspekt wird derzeit von Fabrizio Speziale erforscht. Vgl. seinen Vortrag „The Persian translation of the *tridoṣa*: Lexical analogies and conceptual incongruities“ am 8. Februar 2014 (The Second Perso-Indica Conference: The Persianisation of Indian Learning: Texts, Approaches and Forms of Expression, Universität Bonn, 7. und 8. Februar 2014). Wie gut sich die dort vorgetragenen Beobachtungen zur Anpassung der graeco-islamischen Terminologie und Erweiterung ihres semantischen Feldes

alanordnung in seinem Handbuch, daß sein Ordnungsschema und sein konzeptueller Referenzrahmen aus der graeco-islamischen Medizinliteratur stammen. Er scheint dies nicht problematisch zu finden – nicht weiter verwunderlich, wenn auch Ferešte Medizin als ein umfassendes Wissensfeld begreift, das nicht regional oder kulturell abgegrenzt ist und in das man nützliche Kenntnisse jederzeit einordnen kann. So gibt er eine knappe Darstellung der Behandlung konkreter Krankheiten wie in der graeco-islamischen Medizinliteratur üblich in der Reihenfolge von Kopf bis Fuß und verwendet dabei ebenso die arabischen und persischen Krankheitsbezeichnungen wie die beiden vorerwähnten Autoren auch, gelegentlich ergänzt um indische Bezeichnungen. Inwiefern sich die graeco-islamischen Krankheitskonzepte mit den ihnen zugeordneten Krankheitskonzepten aus den indischen Medizinwerken tatsächlich decken, bleibt eines der zahlreichen Forschungsdesiderate. Um die weiteren Bemerkungen zu Fereštes Materialanordnung leichter nachvollziehbar zu machen, sei hier eine Tabelle zur Struktur des Werkes eingefügt:

Gliederung des *Dastūr ol-aṭebbā*⁵³

Thema und Kategorie	Inhalte
Moqaddame: Einleitung	Grundprinzipien der Medizin und

durch die verwendete Übersetzungstechnik mit der hier verfochtenen These eines auf der graeco-islamischen Tradition basierenden regions- und kulturübergreifenden Medizinbegriffs vereinbaren lassen, wird sich erst endgültig klären, wenn die zu erwartenden Publikationen zum Thema mit der vollständige Beweisführung vorliegen.

⁵³ Hs. IO Islamic 2364 (British Library, London); Hs. Persian 594 (Wellcome Library, London). Zur Aufteilung und den Inhalten des Buches s. auch Speziale 2010¹, S. 420f; Physician-Authors 1969, S. 20; Azmi 2004, S. 37f; Jaggi 1977, S. 131f; Keshavarz 1986, S. 109.

9 Fāyede 9 Faşl	des menschlichen Körpers (Elemente, Säfte, Temperamente etc.); Behandlung von Krankheiten allgemein; Standesethik/Anforderungen an den Arzt; Hygiene und Dietätik
Maqāle 1: Einfache Nahrungs- und Arzneimittel 13 Bāb	Einfache Nahrungs- und Arzneimittel in alphabetischer Ordnung
Maqāle 2: Zusammengesetzte Arzneimittel 15 Bāb	Zusammengesetzte Arzneimittel geordnet nach Darreichungsformen, beginnend mit den <i>mofarreḥāt</i>
Maqāle 3: Behandlung von Krankheiten 160 Faşl	Behandlung konkreter Krankheiten von Kopf bis Fuß in Kurzform
Ḥāteme: Epilog	Geschmäcker und Klassifizierung der bewohnten Weltgegenden

Die Tabelle verdeutlicht, daß die theoretische Medizin in diesem Handbuch lediglich eine einleitende Rolle spielt, während praktische Anwendungen die drei Hauptabschnitte (*maqālāt*) des Werkes einnehmen. Dabei fallen vor allem zwei Punkte ins Auge: Erstens wird die Behandlung einzelner Krankheiten relativ knapp dargelegt – Ferešte sagt sogar ausdrücklich, es handle sich um eine Zusammenfassung⁵⁴ –, während die einfachen und zusammengesetzten Nahrungs- und Arzneimittel zwei große Kapitel und im Umfang etwa die Hälfte des Werkes umfassen.⁵⁵ Zweitens sind die Nahrungs- und Arzneimittel in Maqāle 1 und 2 zentral positioniert, so daß sie das Kernstück des Handbuchs ausmachen. Sowohl der Umfang im Verhältnis zu anderen Inhalten als auch die zentrale Stellung der Nah-

⁵⁴ Hs. IO Islamic 2364, fol. 1 (Inhaltsverzeichnis): „*Maqāle-ye sīvom dar mo‘ālağāt-e ‘elal be-ṭarīq-e eğmāl*“.

⁵⁵ In Hs. IO Islamic 2364 umfassen Maqāle 1 und 2 zusammen 111 von 225 Folios. Die *moqaddame* enthält zusammen mit Maqāle 3 112 Folios.

rungs- und Arzneimittel sind ungewöhnlich.⁵⁶ Beides deutet darauf hin, daß Ferešte besonderes Interesse daran hatte, den Leser mit diesen Inhalten bekannt zu machen. Das ist auch naheliegend, da sich die Ärzte in Indien mit dem Problem konfrontiert sahen, daß viele in der Medizinliteratur erwähnte Pflanzen des Mittelmeerraumes in Indien nicht zu finden waren, während andererseits ein reicher Schatz an wirkungsvollen einheimischen Heilpflanzen zur Verfügung stand, die in der graeco-islamischen Medizinliteratur aber nicht geläufig waren.⁵⁷ Daher entstanden in Indien auch besonders viele persische Pharmakopoeien, die z.T. bis heute rezipiert werden. Im Kapitel über die Behandlung von Krankheiten ersetzt Ferešte Arzneimittel aus der graeco-islamischen Literatur mit solchen, die in Indien heimisch sind.⁵⁸ Es hat also den Anschein, daß die Darstellung von Inhalten indischer Medizinwerke auf persisch als Hauptzweck die Einführung einheimischer Arzneien verfolgte.⁵⁹

⁵⁶ Beides erinnert eher an die Struktur von Pharmakopoeien. S. z.B. die Gliederung der *Toḥfe-ye Mo'menīn* oder des *Maḥzan ol-adviye* (Aqīlī-ye Ḥorāsānī 1992).

⁵⁷ Ein früher Beleg für das Problem sowohl der Identifizierung als auch Auffindung der Heilpflanzen der graeco-islamischen Medizin in Indien ist die in Fn. 40 in extenso zitierte Passage aus dem *Ma'dan oš-šefā-ye Sekandaršāhī*.

⁵⁸ Eine beispielhafte Auswertung der Darstellung eines Krankheitsbildes sowie die Auswertung zusätzlicher Werke wird voraussichtlich demnächst auf englisch erscheinen (s. Vorbemerkung).

⁵⁹ Vgl. dazu auch die Passage aus dem *Sekandaršāhī*, die in Fn. 40 zitiert ist. Hier wird die Beschäftigung mit den Büchern indischer Ärzte mit dem Problem nicht auffindbarer Heilpflanzen sowie regional andersartiger Temperamente begründet.

4 Die Graeco-islamische Medizin als globale Medizin ihrer Zeit

Zusammengefaßt lassen sich auf Grundlage der vorgestellten Interpretationen dreier indo-persischer Medizinwerke aus dem 16. und 17. Jahrhundert also folgende Feststellungen treffen: Die Verfasser legen sicher oder sehr wahrscheinlich die graeco-islamische Definition von Medizin zugrunde und halten in jedem Fall eine Darlegung des Medizinverständnisses des Ayurveda nicht für notwendig – auch dann nicht, wenn die mit dem Werk verfolgte Absicht ausdrücklich die Vorstellung von Informationen aus indischen Medizinwerken ist. Daraus kann man schließen, daß sie das graeco-islamische Medizinverständnis voraussetzten, da dieses in den persischsprachigen Werken am verbreitetsten war, und daß sie dieses Vorgehen als unproblematisch empfanden. Es gibt darüber hinaus – je nach Werk unterschiedlich stark ausgeprägte – inhaltliche und strukturelle Indizien dafür, daß der gedankliche Referenzrahmen für die Autoren die in graeco-islamischen Medizinwerken verbreiteten Konzepte und literarischen Konventionen waren.

Besonders deutlich wird dies bei Darvīš Moḥammad-e Amnābādī, der die Konzepte des Ayurveda ganz deutlich auf Grundlage der innerhalb der graeco-islamischen Medizin geltenden Logik beurteilt. Zugleich spricht Amnābādīs Argumentation dafür, daß der *tebb* in vorkolonialer Zeit nicht als eine abgegrenzte Form von Medizin neben anderen betrachtet wurde, sondern als ein umfassendes Wissensfeld – „Medizin“ eben –, das es potentiell überall gab und in das man nützliche Informationen aus jeder Region und Kultur einfügen konnte. Dazu paßt die Art und Weise, wie Nūr od-Dīn die Ärzte unterschiedlicher Regionen als Autoritäten in einer Reihe nebeneinander-

stellt und indische Elemente, möglicherweise sogar indische Wissenschaftskonzeptionen mit den Inhalten der graeco-islamischen Medizin und den Strukturen ihrer literarischen Tradition verwebt. Auch Fereštes Kombination aus indischen und graeco-islamischen Elementen zeigt, daß er Krankheitskonzepte aus der graeco-islamischen Medizinliteratur für kompatibel mit indischen Behandlungsmethoden, Heilmitteln und sogar theoretischen Grundlagen hielt. Mit einem Medizinverständnis, das die graeco-islamische Medizin als eine von mehreren voneinander abgegrenzten Formen von Medizin betrachtet, wären solche Kombinationen erklärungs- und rechtfertigungsbedürftig gewesen. Zudem spricht Ferešte ausdrücklich vom *tebb* der Ärzte Indiens, also von Medizin, wie sie Ärzte einer bestimmten Region betrieben, nicht aber von einer Form von Medizin, die in einer Weise abzugrenzen wäre, daß sie eine eigene Bezeichnung erfordern würde.

Als Träger abweichender Vorstellungen erscheinen in allen drei Quellen demnach auch nicht etwa abgrenzbare Formen oder „Systeme“ von Medizin, sondern Ärzte und deren Werke, die unterschiedlichen Regionen zugeordnet werden. Mit diesen Regionsbezeichnungen werden wahrscheinlich zugleich kulturelle und sprachliche Unterschiede⁶⁰ markiert – und natürlich die zwischen den regionsspezifischen Heilpflanzen. Am ehesten könnte man also noch von regional, sprachlich und kulturell unterschiedlichen literarischen Traditionen innerhalb eines

⁶⁰ Die Unterscheidung zwischen den (Philosophen-)Ärzten (*ḥokamā*) von Griechenland (*Yūnān*) und Byzanz (*Rūm*) bei Nūr od-Dīn verweist erkennbar nicht auf eine sprachliche Differenz, sondern allenfalls auf eine geographische, zeitliche oder kulturelle – möglicherweise auch auf all das zusammen.

umfassenden Wissensfeldes „Medizin“ sprechen, da immer wieder von den „Büchern der Ärzte Indiens“ die Rede ist.

Doch für das klar erkennbare Anliegen der genannten und weiterer Autoren, zusätzliche Informationen aus dem Ayurveda aufzunehmen und bekanntzumachen, muß es auch einen Grund gegeben haben. Und die aufzunehmenden Informationen müssen besonders nützlich erschienen sein. Aus einleitenden Bemerkungen wie den oben von Ferešte und mindestens einem seiner Vorgänger angeführten zu den besonderen Erfordernissen des indischen Klimas läßt sich ein gewisser Leidensdruck erschließen. Offenbar genügten die überlieferten Heilmittel der graeco-islamischen Medizinliteratur den aktuellen Anforderungen zur Behandlung von Krankheiten in Indien nicht. Zieht man weiter in Betracht, daß die oben vorgestellten Werke über indische Medizin eine starke Orientierung hin auf die Krankheitsbehandlung und auf Nahrungs- und Arzneimittel erkennen lassen und daß gerade in Indien besonders viele neue Pharmakopoeien entstanden, so wird ein Muster erkennbar. Zudem bleiben die graeco-islamischen Bezeichnungen für Krankheiten und deren Beschreibung, also die Krankheitskonzepte, insgesamt erhalten, und der indische Einfluß beschränkt sich dort hauptsächlich auf die Einführung neuer Heilpflanzen in den Behandlungsvorschlägen. Demnach war der Grund für die ganze Beschäftigung mit dem Ayurveda wohl tatsächlich ein Problem mit den überlieferten Heilpflanzen, die in Indien nicht auffindbar oder nicht mehr zu identifizieren waren. Man mußte also neue Heilpflanzen integrieren, wollte man weiterhin erfolgreich Krankheiten kurieren. Zudem mögen die Verfasser medizinischer Werke auch den Eindruck gewonnen haben, daß

in der indischen Flora noch ungenutztes Potential steckte, das es zu erschließen galt.

Vor diesem Hintergrund regt sich der Verdacht, daß es selbst denjenigen Autoren persischer Werke über die Inhalte indischer Medizinliteratur, die regelmäßig eine Einführung in die ayurvedischen Konzepte liefern, nicht in erster Linie darum ging, die Denk- und Funktionsweise des Ayurveda zu verstehen und zu vermitteln. Immerhin erwähnen sie die im theoretischen Teil erläuterten Prinzipien in den praktischen Teilen ihrer Werke kaum noch. Vielmehr könnte die in graeco-islamischen Enzyklopädien und Handbüchern übliche Praxis, zunächst die theoretischen Grundlagen der Medizin zu erläutern, die Autoren dazu genötigt haben, solche Erläuterungen auch für die Grundlagen des Ayurveda zu liefern, wenn sie die dort genannten Heilpflanzen zur Nutzung empfehlen wollten. Möglicherweise konnte man, wenn man ernstgenommen werden wollte, kein Medizinkompendium zum Zwecke der Einführung und Verbreitung indischer Heilpflanzen schreiben, ohne vorher auf die Prinzipien des Ayurveda einzugehen, aus dessen Tradition die Heilpflanzen stammten. Mit anderen Worten: Womöglich sind die Konventionen der graeco-islamischen Medizinliteratur oder der gelehrten Beschäftigung mit Medizin dafür verantwortlich, daß sich persisch schreibende Autoren mit der Erläuterung ayurvedischer Konzepte befaßten, ohne daß sie vorgehabt hätten, den Wechsel zum Ayurveda zu empfehlen oder den Leser zu dessen vollumfänglicher Anwendung zu motivieren. Diese Interpretation würde zumindest erklären, warum die Hinweise auf die ayurvedischen Konzepte bei Amnābādī eher wie eine ungeliebte Pflichtübung mit kriti-

schen Seitenhieben wirken und selbst bei Ferešte keinerlei Einfluß auf die Krankheitskonzepte zu haben scheinen.

Damit schließt sich der Kreis zum Verständnis der graeco-islamischen Medizin als globaler Medizin ihrer Zeit, deren Vertreter sich durchaus ähnlich verhielten wie die Vertreter der heutigen globalen, nämlich der modernen westlichen Medizin: Wenn sich nach den Maßstäben der graeco-islamischen Medizin – also gemäß ihrer inneren Logik und den praktischen Erfahrungen bei der Anwendung – Heilmittel oder Verfahren aus einer anderen Region als wirksam erwiesen hatten, so gehörten sie selbstverständlich auch zum *tebb*, also zur „Medizin schlechthin“. Denn *tebb* war schließlich das Wissen von der Gesunderhaltung und Heilung. Die Vorstellung solcher Heilmittel und Verfahren verpflichtete vielleicht zu einer Darstellung der Theorien, die in den klassischen Werken mit ihnen verknüpft waren, aber nicht dazu, diese ernst zu nehmen oder sie in der Praxis zu berücksichtigen. Wenn diese Theorien der Logik der graeco-islamischen Medizin widersprachen, so waren sie eben falsch. Bestenfalls waren sie an und für sich interessant – ein Eindruck, der bei Ferešte durchaus entsteht –, hatten aber keine praktischen Konsequenzen.

Unter anderen Vorzeichen und mit Unterschieden im Detail, insbesondere in der Methode, zeigt sich in der modernen westlichen Medizin ein ganz ähnliches Verhaltensmuster, wenn Heilmittel und -methoden aus anderen Kulturen oder früheren Zeiten mit den Methoden der modernen westlichen Medizin überprüft und bei erwiesener Wirksamkeit integriert, ansonsten abgelehnt werden. Auch hier mag sich der eine oder andere für die Theorien interessieren, die mit den fraglichen Heilmitteln oder -methoden verbunden werden. Womöglich prüft man

sogar hie und da, ob eine Theorie in den Begrifflichkeiten der modernen westlichen Medizin interpretiert – also: als richtig erwiesen – werden kann. Schlägt dies aber fehl oder erscheint es aussichtslos, so schiebt man diese offenkundig falschen Theorien beiseite und zieht den praktischen Nutzen aus den wirksamen Heilmitteln/-methoden, ohne daß die zugehörigen Theorien sich darauf auswirken. So verfährt eine Medizin, die sich als global und ihre Grundannahmen und/oder Methoden als absolut gültig versteht.

Die mit der Kolonialzeit aufgekommene „Unani Medicine“ dagegen geht zwar auch mannigfaltige Verbindungen mit der modernen westlichen Medizin ein, doch ihre Vertreter verstehen die „Unani Medicine“ als eigenständiges, von der modernen westlichen Medizin (und auch dem Ayurveda) zu unterscheidendes „System“ von Medizin, also gerade nicht mehr als „Medizin schlechthin“, sondern als ein „System“ unter vielen. Damit vermeiden sie zwar, daß die „Unani Medicine“ in eine global verstandene moderne westliche Medizin eingegliedert wird, etwa indem sie lediglich die Funktion erfüllt, diese durch Elemente zu bereichern, die nach den Kriterien der modernen westlichen Medizin nützlich erscheinen. Doch die Vertreter der „Unani Medicine“ setzen der „Evidenzbasierung“ der modernen westlichen Medizin auch keine eigenen Kriterien entgegen, sondern versuchen die Wirksamkeit ihrer Heilmittel und Behandlungsmethoden und die Richtigkeit der Säftelehre, von der sie nach wie vor überzeugt sind, nach den Kriterien und mit Hilfe der Methoden der modernen westlichen Medizin zu beweisen. Damit werden die Kriterien der modernen westlichen Medizin zum Maßstab auch für die „Unani Medicine“. Letzten Endes bedeutet das, daß die Vertreter der „Unani Me-

dicine“ den globalen Gültigkeitsanspruch der Kriterien und Methoden der modernen westlichen Medizin und ihrer theoretischen Grundannahmen anerkennen. Gleichzeitig halten sie aber an den theoretischen Grundannahmen der graeco-islamischen Medizin fest und harmonisieren diese dergestalt mit denen der modernen westlichen Medizin, daß nicht ohne weiteres erkennbar ist, inwieweit die Säftelehre in der Praxis der „Unani Medicine“ tatsächlich noch eine entscheidende Rolle spielt.⁶¹

Diese paradox wirkende Situation scheint mit den veränderten – wirklichen oder doch wahrgenommenen – Hegemonialverhältnissen zusammenzuhängen: Die Autoren indo-persischer Medizinwerke im 16. und 17. Jahrhundert konnten die graeco-islamische Medizin noch einfach als *tebb*, als „Medizin schlechthin“, wahrnehmen, in die sich medizinische Informationen aus anderen Regionen, Sprachen und Kulturen bei erwiesener Nützlichkeit integrieren ließen, ohne daß man diese

⁶¹ Die Harmonisierung gelingt unter anderem dadurch, daß die Vertreter der „Unani Medicine“ die angewendeten Methoden nicht als Teil der modernen westlichen Medizin verstehen, sondern als Element der modernen Naturwissenschaften („science“), die sie als „systemübergreifend“ denken, also nicht als einem bestimmten „System“ von Medizin zugehörig (Hinweis von Kira Schmidt Stiedenroth vom 20.05.14). Dieser rhetorische Kniff ändert aber nichts daran, daß die in der medizinischen Forschung angewandten naturwissenschaftlichen Methoden in der heute gängigen Form durch die Verbreitung der modernen westlichen Medizin an die „Unani Medicine“ herangetragen wurden und daß gerade der naturwissenschaftliche Nachweis korrekter Erkenntnisse in der graeco-islamischen Medizin die „Unani Medicine“ als eigene Medizinform letztlich überflüssig macht, weil diese Erkenntnisse dann in den Begrifflichkeiten der modernen Naturwissenschaften interpretiert und damit in die moderne westliche Medizin integriert werden können, ohne daß man noch auf die Säftelehre angewiesen wäre.

Informationen als Teil eines anderen „Systems“ von Medizin betrachten mußte. Dagegen begegnen ihre kulturellen Erben in Indien heute einer global vorherrschenden Medizin mit einem ähnlichen Selbstverständnis, dem gegenüber sie ihre ältere Medizinform nur behaupten konnten, indem sie diese in eine regional und kulturell abgegrenzte Form von Medizin verwandelten. Während also die Humoralpathologie in Europa der modernen Medizin weichen mußte und ihren globalen Anspruch, „Medizin schlechthin“ zu sein, an diese abtrat, balanciert die „Unani Medicine“ in Indien zwischen Abgrenzung und Assimilation. Ob dieser Balanceakt dauerhaft gelingen kann, wird die Zukunft zeigen.

5 Literatur

Agniveśa, 1981-94:

Caraka-Sāmhita. Agniveśa's treatise refined and annotated by Caraka and redacted by Dṛḍhabala; text with English translation. Ed. and transl. by Priyavrat Sharma. Varanasi (u.a.). 4 vols.

Agniveśa, 1976-97:

Agniveśa's Caraka samhita. Text with English translation & critical exposition based on Cakrapāni Datta's Āyurveda Dipikā, by Ram Karan Sharma and Vaidya Bhagwan Dash. Varanasi. 4 vols.

‘Aqīlī-ye Ḥorāsānī 1371 š. / 1992:

Maḥzan ol-adviye. Photomechanischer Nachdruck der Kalkutta-Edition von 1844. 2. Aufl. [1355 š./1976]. Tehrān.

Amnābādī (or: Eymanābādī), Darvīš Moḥammad:

Tebb-e Aurangšāhī. Ms. Persian 202 C der Wellcome Library, London.

Azmi, Altaf Ahmad, 1995:

Basic Concepts of Unani Medicine: A Critical Study. New Delhi.

Azmi, Altaf Ahmad, 2004:

History of Unani Medicine in India. New Delhi.

Bhuwa b. Ḥavāṣṣ Ḥān, 1294 h./1877:

Ma‘dan oš-šefā-ye Sekandaršāhī. o.O. Munšī Navālkišor.

Enġū Šīrāzī, Mīr Ğamāl od-Dīn Ḥoseyn b. Faḥr od-Dīn Ḥasan, 1359 š./1980:

Farhang-e Ğahāngīrī, hrsg. v. Raḥīm ‘Afīfī, Bd. 1, 2. Aufl., Mašhad.

Ferešte, Moḥammad Qāsem-e Astarābādī-ye Bīġāpūrī:

Dastūr ol-aṭebbā’ (or: *Eḥtiyārāt-e Qāsemi*). Mss. IO Islamic 2364 of the British Library, London, and Persian 594 of the Wellcome Library, London.

Gopinath, B.G., 2001:

«Foundational Ideas of Ayurveda», in: B.V. Subbarayappa (ed.): *Medicine and Life Sciences in India*. (History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization, IV, 2). New Delhi. 59-107.

Haidar, Mansura, 2008:

«Medical Works of the Medieval Period from India and Central Asia». *Diogenes* 218 (2008) 27-43.

<http://dio.sagepub.com/cgi/content/abstract/55/2/27>

(Download am 16.04.2009).

Hambly, Gavin R.G., 1999 (Update 2012):

«Ferešta, Tārīk-e». *Encyclopaedia Iranica*, online edition, abrufbar unter [www.iranicaonline.org/articles/ferestatarik-](http://www.iranicaonline.org/articles/ferestatarik) (zuletzt aufgerufen am 14.03.2014).

Ibn Sīnā:

Al-Qānūn fī ṭ-ṭibb. 3 Bde. Beirut.

Jaggi, Om Prakash, 1977:

Medicine in Medieval India, in: *History of Science and Technology in India*, vol. 8, Delhi.

Keshavarz, Fateme, 1986:

A descriptive and analytical catalogue of Persian manuscripts in the Library of the Wellcome Institute for the History of Medicine. London.

Kurz, Susanne, 2012:

«Nevešte-hā-ye fārsī dar-bāre-ye gerāyeš-hā-ye ġensī dar čār-čūb-e sonnāt-e pezeškī-ye yūnānī-eslāmī», *Bahārestān: fašlnāme-ye asnād, maṭbū‘āt va motūn*, Tehrān: Ketābhāne, mūze va markaz-e asnād-e Mağles-e Šourā-ye eslāmī, Vol IV (=History of Medicine 3/Ṭebb-e sonnātī 3) 1391 š./2012, Heft/Šomāre 15. 106-119.

Kurz, Susanne, 2014:

«Never just for fun? Sexual intercourse in Persophone medicine, erotology and ethics», in: Patrick Franke/Susanne Kurz/Claudia Preckel (Hgg.): *Körper, Sexualität und Medizin in islamisch geprägten Gesellschaften/Body, Sexuality, and medicine in Muslim Societies*, Münster u.a. (im Druck).

Liebeskind, Claudia, 2002:

«Arguing Science: Unani Tibb, Hakims and Biomedicine in India, 1900-50», in: Ernst, Waltraud (ed.): *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, London. 58-75.

Physician-Authors of Greco-Arab Medicine in India 1969.

Ed. by the Institute of History of Medicine and Medical Research. New Delhi.

Reichmuth, Stefan, 2014:

„Wissen, Praxis und pluraler kultureller Kontext der graeco-islamischen Medizin (*yūnānī ṭibb/Unani Medicine*) in Nordindien“, in: Patrick Franke/Susanne Kurz/Claudia Preckel (Hrsg.): *Körper, Sexualität und Medizin in islamisch geprägten Gesellschaften/Body, Sexuality and Medicine in Islamicate Societies*. Münster u.a. (im Druck).

Šīrāzī, ‘Eyn ol-Molk Nūr od-Dīn Moḥammad ‘Abdallāh:

‘*Elāğāt-e Dārā-Šokūhī* (or *Ṭebb-e Dārā-Šokūhī* or *Zakhīre-ye Dārā-Šokūhī*). Hs. 6226, Ketābhāne-ye Mağles-e Šourā-ye Mellī, Teheran, und Hs. Supplément Persan 342, 342 A und 342 B, Bibliothèque nationale de France, Paris.

Speziale, Fabrizio,

- 2005: «Linguistic strategies of de-Islamization and colonial science: Indo-Muslim physicians and the yūnānī denomination». *IIAS Newsletter*. 18.

- 2009¹: «India. Indo-Muslim Physicians». *Encyclopaedia Iranica*, online edition, abrufbar unter www.iranicaonline.org/articles/india-xxxiii-indo-muslim-physicians (zuletzt aufgerufen am 13.03.14).

- 2009²: «Šīrāzī, Nūr-al-Dīn Moḥammad ‘Abdallāh». *Encyclopaedia Iranica*, online edition, abrufbar unter www.iranicaonline.org/articles/sirazi-nur-al-din-mohammad-abd-allah (zuletzt aufgerufen am 13.03.14).

- 2009³: «Muslim or Greek? Past and Present of *Yunani* Medicine in the Deccan», in: Rais Akhtar, Nilofar Izhar (eds.): *Global Medical Geography. Essays in Honour of Prof. Yola Verhasselt*, Jaipur, New-Delhi. 305-332.

- 2010¹: «Les traités persans sur les sciences indiennes:

médecine, zoologie, alchimie », in: Denis Hermann, Fabrizio Speziale (eds.): *Muslim Cultures in the Indo-Iranian World during the Early-Modern and Modern Periods*, Berlin. 403-447.

- 2010²: «The Encounter of Medical Traditions in Nūr al-Dīn Šīrāzī's *‘Ilājāt-i Dārā-Šikōhī*», *eJournal of Indian Medicine* 3 (2010) 53-67.

Storey, C.A., 1971:

Persian Literature. A bio-bibliographical survey. Vol. II, part 2. E. Medicine. London.