

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin**

**der Universität Würzburg**

**Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg**

**Prof. Dr. med. Robert Rieder**

**(1861-1913)**

**und sein Wirken in der Türkei.**

**Seine Gedanken, Ansichten und**

**Vorstellungen**

**Inaugural-Dissertation**

**zur Erlangung der Doktorwürde der**

**Medizinischen Fakultät**

**der**

**Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**vorgelegt von**

**Stefanie Mutz-Humrich geb. Mutz**

**aus Leinach**

**Würzburg, Oktober 2008**

**Referent:** Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Werner Gerabek  
**Korreferent:** Prof. Dr. med. Christoph T. Germer  
**Dekan:** Prof. Dr. med. Matthias Frosch

**Tag der mündlichen Prüfung: 20. Februar 2009**

**Die Promovendin ist Ärztin**

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung und Lebenslauf Robert Rieder Pascha .....	1
1. Europäische Einflüsse auf das türkische Bildungssystem – Verwestlichung der türkischen Medizin .....	4
2. Reformvorschläge Rieders zur Reorganisation des medizinischen Unterrichts und des Krankenpflegewesens in der Türkei - Als Manuskript gedruckt 1898 .....	11
2.1. Erster Bericht vom 9. Juni 1898 .....	12
2.2. Zweiter Bericht vom 30. Juli 1898 .....	12
2.3. Dritter Bericht vom 5. August 1898 .....	14
2.4. Vierter Bericht vom 20. August 1898 .....	20
3. „Selbstgelebtes und Gewolltes – Gülhane“, Rieders Lebenswerk	23
3.1. Erreichtes und Geschafftes - ein Resümée .....	23
3.2. Gülhane Festschrift .....	25
3.2.1. Zur Reorganisation des medizinischen Unterrichtswesens und des Militärsanitätswesens .....	35
3.3. Buchbesprechung „Selbstgelebtes und Gewolltes“, Band 2 .....	40
3.4. Gülhane und Haidar-Pascha damals und heute - ein kurzer Überblick .....	42
4. Robert Rieder zu Fragen der Hygiene - Ein Exkurs in die Geschichte der Hygienewissenschaften .....	46
4.1. Geschichtlicher Überblick .....	46
4.2. Robert Rieder zu Fragen der Hygiene in seiner Zeit .....	51
5. Robert Rieder - ein zeitloser Reformier? .....	57

6.	Rieders Bild über die Stellung der Frau - zwischen fortschrittlichem Emanzipationsverständnis und patriarchalem Gedankengut .....	62
7.	Das türkische Volk - Robert Rieder und seine Gedanken zu einer anderen Nation .....	69
8.	Rieders Schriften im Überblick .....	78
8.1.	Rieders Dissertation „Ueber Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen“ .....	81
8.2.	Die Morvan`sche Krankheit .....	85
8.3.	„Ueber operative Behandlung der Synchondrosencaries“ .....	86
9.	Zusammenfassung .....	87
10.	Bildanhang .....	89
11.	Literaturverzeichnis .....	95
12.	Verzeichnis der Abbildungen .....	99
13.	Namens- und Sachregister .....	103

Danksagung

Lebenslauf



**Abb. 1:** Prof. Dr. Rieder Pascha (1861-1913)



## Einleitung

Im Mai 1898 wird Robert Rieder, Professor der Chirurgie an der Universität Bonn, von der türkischen Regierung für drei Jahre als Inspektor der kaiserlichen Militärmedizinischen Schule verpflichtet, um dieselbe zu reorganisieren. Wie sein Wirken in der Türkei aussehen soll, ist nicht genau definiert, und so bildet er sich seine eigene individuelle Anschauung und Auffassung über die ihm anvertraute Mission.

In seinem Werk „Selbstgelebtes und Gewolltes, Band 1“ formuliert er die Theorie einer Reform, die er selbst in die Tat umsetzen möchte, ganz im Dienste der Menschheit, bereit, auf jegliche Vorteile zu verzichten, und bittet in allen Punkten um die offizielle Übertragung der Durchführungsaufsicht. Zwar bedauert Rieder, die Fehlerhaftigkeit des bestehenden Medizinalwesens aufdecken zu müssen, betont aber zugleich den Willen und das ernstliche Bestreben der türkischen Behörden, Reformen wirklich durchzuführen. Mit starken Worten setzt er sich für die Türken ein, indem er die Verhältnisse des medizinischen Sektors nicht einfach platt verurteilt, sondern im Gegenteil die guten Seiten der türkischen Regierung, das freundliche Wesen des türkischen Volkes hervorhebt.

Neben den Darstellungen von Rieders Reformvorstellungen trifft man in seinen Schriften immer wieder auf einen kritischen, hellen Geist. Er versteht es, Diskussionspunkte aktueller Themen aufzugreifen, die den Leser dazu anregen, sich näher mit der angesprochenen Materie auseinander zu setzen. Rieder befasst sich unter anderem mit Rassenfragen, der Stellung der Frau im allgemeinen und der türkischen Frau im speziellen, er berührt die Frage, welche Auffassung der Europäer vom türkischen Volk inne trägt und entwirft selber ein konkretes, ihm eigenes Bild von den Türken. Mit ehrlichen Worten weist er auf Problematiken der Hygiene in den Städten der Türkei hin und bietet auch hier Konzepte zur Verbesserung der Situation an. Letztendlich fällt einem deutschen Studenten der Medizin im beginnenden 21. Jahrhundert deutlich ins Auge, dass Rieders Reformvorschläge auch für den heutigen Studienalltag Gewinn bringendes und Effektives zum Erlernen des Faches Medizin beinhalten.

Erwähnt sei nur der Punkt der fehlenden Praxis während des Studiums - Rieder betont immer wieder die Wichtigkeit derselben. Auch in heutiger Zeit sollte dieser Gedanke zur Anregung führen, das vermehrte praktische Arbeiten des Studenten zu fördern. Hingewiesen sei ebenfalls auf den Vorschlag Rieders, die Pathologie im Rahmen der Chirurgie und der Inneren Medizin abzuhandeln.

Auf Rieders Gedanken, Ansichten und Vorstellungen werde ich im Folgenden näher eingehen. Sie sollen genau wiedergegeben und beleuchtet werden, auch im Kontext der Geschichte. Dies wird uns ein besseres Bild jenes Mannes zeichnen, der es geschafft hat, das Medizinalwesen der Türkei durch strikte geistige Arbeit, beständigen Fleiß, Einsatz und Einfühlungsvermögen in die Belange eines ihm fremden Volkes grundlegend zu reformieren. Jenem Sektor schenkte er frischen Wind und Fortschritt. Ich werde versuchen, einen Einblick in den Menschen Robert Rieder zu geben, der über die gewaltigen Reformbewegungen, die er bewirkt hat, hinausgeht.



## Robert Pascha Rieder - Lebenslauf

geboren :	28.12.1861 auf dem Rittergut Emserhof, Hessen-Hanau
Studium:	an den Medizinischen Fakultäten in Würzburg, Erlangen und Leipzig
Promotion :	1886 in Würzburg
Beruflicher Werdegang:	Ausbildung in pathologischer Anatomie bei Weigert in Frankfurt am Main Sekundärarzt bei Schede in Hamburg
ab 1895	weitere Laufbahn in Bonn
1895	Habilitation für Chirurgie
1898	a. o. Professor
1898	Ruf der türkischen Regierung nach Konstantinopel zur Überwachung des Baus der neuen Medizinschule und zur Reform des medizinischen Unterrichts.  Gründung des Lehrkrankenhauses Gülhane und der neuen Medizinschule in Haidar-Pascha.
1905	Rieder verlässt den türkischen Dienst, nachdem er, verunglückt beim Neubau der Medizinschule, einem langen Siechtum unterliegt.
1906	Übernahme der ärztlichen Leitung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Bonn, Betätigung besonders auf dem Gebiet der sozialen Medizin.
24.8.1913	Rieder stirbt in Marienbad

# **1. Europäische Einflüsse auf das türkische Bildungssystem - Verwestlichung der türkischen Medizin**

Schon im 19. Jahrhundert, also weit vor Robert Rieders Wirken, waren unter reformorientierten Sultanen bereits einzelne Fachschulen nach westlichem Muster gegründet worden. So entstand unter Selim, dem Dritten, und Mahmut, dem Zweiten, die Medizinschule Tibhane-i Àmire ve Cerrahhane. Sie sollte der Wehrkraftverbesserung dienen, eine Reichsunterrichtsstätte für Feldärzte und Feldwundärzte, führte aber auch zu ersten Modernisierungen. Sie öffnete ihre Tore am 14. März 1827.<sup>1</sup>

Es waren dann deutsche Ärzte der Wiener Schule, die eine weitere Kaiserliche Medizinschule erbauten und in der ersten Blütezeit auch leiteten. Sie war nach dem Vorbild des Josephinums in Wien ausgebaut. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang Persönlichkeiten wie Dr. Charles Ambroise Bernard, Dr. Jakob Anton Neuner und Dr. Sigmund Spitzer.<sup>2</sup> Diese Schule zu reorganisieren war, wie wir wissen, im Jahre 1898 die Aufgabe Robert Rieders. Er gründete die Medizinschule Haidar-Pascha, zusätzlich errichtete er das Musterkrankenhaus Gülhane. Maßgeblich beteiligt an diesen Aufgaben waren auch seine deutschen Kollegen Prof. Dr. Georg Deycke und Prof. Dr. Julius Wieting. Ab dem Jahre 1915 betätigten sich sogar 19 deutsche Professoren an der Istanbuler Universität, zwar keine Mediziner, aber es macht doch deutlich, welch großes Vorbild der europäische und besonders der deutsche Lehrstandard für die Türken darstellte.

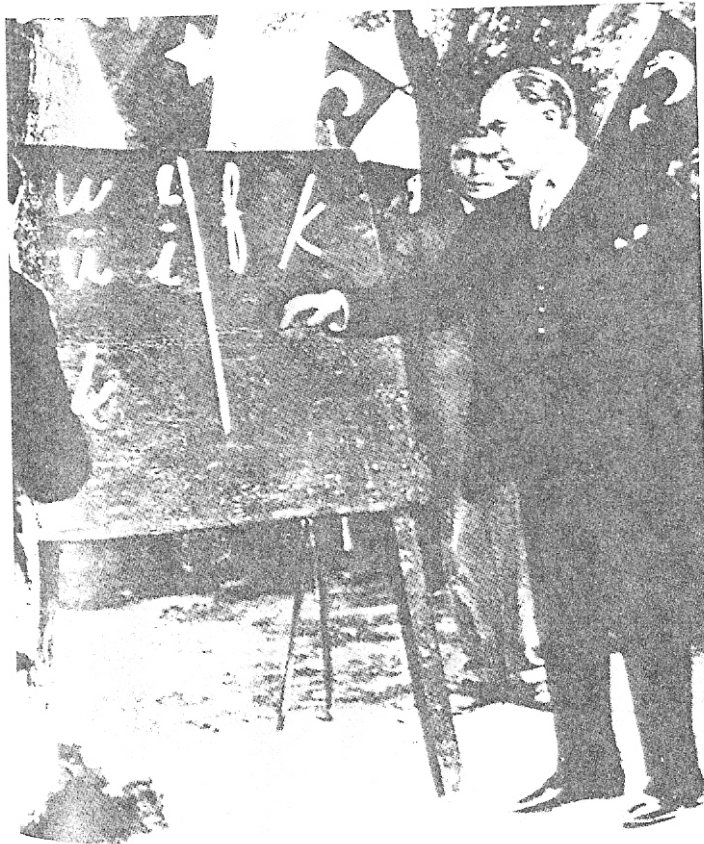
Eine große Wende in der Europäisierung türkischer Universitäten brachte natürlich der 1923 gewählte Präsident, Kemal Atatürk (1881-1938), Vater der modernen Türkei. Er orientierte sich geradlinig an den Schulen und

---

<sup>1</sup> Deutsche Medizinische Professoren in der Türkei zur Zeit Atatürks, Gundolf Keil, Werner Gerabek; Verwestlichung der Türkischen Medizin - Berichte des Symposiums anlässlich des 90. Gründungsjahres der Militärmedizinischen Akademie Gülhane; 11. -15. 3. 1988, Ankara und Istanbul.

<sup>2</sup> siehe Fußnote 1.

Hochschulen europäischen Modells und trieb die Modernisierung des Landes nach europäischem Vorbild energisch voran. So führte er unter anderem die Einehe, die Gleichstellung der Frau und die lateinische Schrift ein.<sup>3</sup>



**Abb. 2:** Kemal Atatürk – Während der Kampagne zur Einführung der lateinischen Schrift, 1928.

---

<sup>3</sup> Neues Großes Personenlexikon (1990), S. 213.



**Abb. 3:** „Mit dem Eintreffen der deutschen Wissenschaftler begann das `Goldene Zeitalter` unserer Universitäten, titelte 1983 die türkische Zeitung „Milyet“. Die Karikatur zeigt Erich Frank, der von 1933 bis zu seinem Tod 1957 in Istanbul lebte.

Die durchgreifende Reform gelang schließlich dem Genfer Pädagogikprofessor Albert Malche (1894-1977). Er war 1931 von der türkischen Regierung beauftragt worden, ein Gutachten über die Neuordnung der Universität Istanbul zu verfassen. Tatsächlich war die Regierung bereit, so gut wie alle Punkte in die Tat umzusetzen - Universitätsstruktur, Wissenschaftsverständnis, Unterrichtsformen, ja sogar die Auswahl der Professoren wurde nach Malches Plänen gehandhabt. Viele der bisherigen Professoren wurden entlassen, auf dem medizinischen Sektor allein achtzehn, wobei sich die neu gewonnenen europäischen Lehrkräfte durch eine nationale Vielseitigkeit auszeichnen sollten. Am 31. Mai 1933 wurde das Gesetz zur Neuorganisation der Universität dann schließlich erlassen.



**Abb. 4:** Philipp Schwartz (1894-1977) war der Architekt der deutschen Professoren-Emigration in die Türkei nach 1933.

In diesem Zusammenhang sah Philipp Schwartz (1894-1977) eine Chance für die „Notgemeinschaft“ der aus Deutschland vertriebenen Hochschullehrer. Er kontaktierte Malche. Zwar war die Nationenvielfalt nicht mehr gewährleistet, doch in Bezug auf diese einmalige Chance, so viele erfahrene, gar renommierte Wissenschaftler für ihre Universität zu gewinnen, zögerte die Türkei nicht und übernahm 30 deutsche Wissenschaftler. Das führte nun unweigerlich dazu, dass auch aus Mangel an Berufungen anderer europäischer Wissenschaftler die Istanbuler Universität bald als die beste deutsche Universität galt. Im besonderen die Medizinische Fakultät zeichnete sich durch beste Zusammensetzung und höchste Leistungsfähigkeit aus. In diesem Zweig fanden sich auch die meisten Emigranten, die ihrerseits wieder Assistenten, Schwestern und Laborantinnen mitbrachten. Um nur ein paar Namen der in die Türkei Ausgewanderten zu nennen, seien erwähnt Friedrich Dessauer aus Frankfurt, in der Türkei Direktor des Radiologischen Instituts und Gründer des

Biophysikalischen Instituts, der Zahnmediziner Alfred Kantorowicz aus Bonn, Ordinarius an der Fakultät für Zahnmedizin in Istanbul, Hans Winterstein, schaffte Boden für die Grundlagenforschung und setzte sich für die Physiologie als Prüfungs- und Unterrichtsfach ein, Julius Hirsch, Abteilung für Hygiene in Istanbul, der Pädiater Albert Eckstein aus Düsseldorf, der Internist Ernst Magnus-Alsleben aus Würzburg, der Chirurg Rudolf Nissen, Schüler und Oberarzt Sauerbruchs, der Gynäkologe Wilhelm Liepmann, beide aus Berlin, der Internist Erich Frank aus Breslau, der Augenklinikler Josef Igersheimer aus Frankfurt und der Dermatologe Alfred Marchionini aus Freiburg. Auch zählen Hugo Braun, Begründer der modernen Hygiene in der Türkei, und Paul Pulewka, dem es gelang, kleine Mengen reinen Insulins herzustellen, und dessen Laboratorien als Modellinstitut galten, zu den Emigranten.

Bevor diese Wissenschaftler mit ihrer eigentlichen Arbeit beginnen konnten, mussten sie sich erst als große Organisationstalente profilieren. Man bedenke allein die Tatsache, dass zu Anfang die Unterrichtsveranstaltungen mit Hilfe eines Übersetzers vermittelt werden mussten, denn erst nach drei bis fünf Jahren sollten sie per Vertrag der türkischen Sprache mächtig werden und dazu in der Lage sein, den Unterricht auf Türkisch abzuhalten. Vorwegnehmen möchte ich ein Zitat Widmanns, welches bewusst macht, dass Rieders Bild der Türken, auf das später näher eingegangen werden soll, nicht nur subjektiven Charakter hat:

*„Dazu kam, dass die türkische Regierung alles in ihren Kräften Stehende tat, den Wünschen der neuen Professoren auf Einrichtung und Ausstattung der Institute und Bibliotheken im eigenen Interesse nachzukommen. Die türkischen Kräfte schufen damals eine dynamische und offene Atmosphäre, jene Mischung von Idealismus und Realismus, die auch ausländische Beobachter jener Zeit fasziniert hat.“<sup>4</sup>*

Die Türken sind ein Volk, das hoch motiviert Reformen entgegenstrebt und konstruktive Vorschläge anzunehmen versteht, auch wenn das eine

---

<sup>4</sup> Kümmel, Werner Friedrich, Vom Nationalsozialismus vertriebene Ärzte - Deutsche Mediziner im türkischen Exil, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag (1996), S. 476.

Umwälzung des Systems und hohe Investitionen bedeutet. Ein weiteres Zitat möchte ich heranziehen:

*„Doch alle Mängel und Schwierigkeiten, auch die Gegnerschaft türkischer Kollegen und Widerstände konservativer Kreise gegen die moderne Türkei, wurden aufgewogen durch die traditionell freundliche Haltung der türkischen Bevölkerung gegenüber den Deutschen, erst recht unter den Studenten und Assistenten, aufgewogen aber auch durch das erleichternde Bewußtsein, in diesem Land als Emigranten keine Bittsteller, sondern erwünscht und willkommen zu sein.“<sup>5</sup>*

Dies bedeutet, dass der Fremde zwar ein Stück weit gegen konservative Mächte ankämpfen muss und sich immer wieder durch die träge Mühle türkischer Bürokratie wühlen müssen wird, aber letzten Endes trifft er immer auf eine menschliche Natur, die freundlicher und entgegenkommender nicht sein kann- ein Gedanke, der uns in Rieders Schriften vermehrt begegnen wird, doch dazu später.

Einen bleibenden Eindruck schuf bei der türkischen Bevölkerung die klinische Medizin. Dem Chirurgen Rudolf Nissen beispielsweise wurde von mehreren Bäuerinnen soviel Dank zuteil, dass diese ihre Kinder nach ihm benannten. Auch Alfred Marchionini erregte Aufsehen: Er erntete Achtung durch seine Therapie der Orientbeule. Zuletzt sei Pädiater Eckstein genannt, der die Kindersterblichkeit von 33% auf 12% zu senken vermochte.

Sicher ist, dass die Türkei von der „nicht arischen Vertreibung“ profitierte, ebenso wie Palästina, besonders auf dem Gebiet der Medizin. Der Anschluss der Türkei an den Fortschritt westlicher Medizin gelang dank über zwei Dutzend Lehrbüchern deutscher, tschechischer und österreichischer Emigranten, deren Organisationsgabe und deren Willen, Nachfolger heranzubilden, die in ihrem Sinne weiter lehren sollten. Die meisten Emigranten kehrten 1945 nach Deutschland zurück oder verließen die Türkei Richtung USA. Der Internist Erich Frank, der in der Türkei blieb, macht uns jedoch deutlich, welche Hochachtung die Türken deutschen Wissenschaftlern zollten und zollen. Nach seinem Tod im

---

<sup>5</sup> Siehe Fußnote 4.

Jahre 1957 wurde Erich Frank ein Staatsbegräbnis zuteil. 1983 schließlich schrieb ein bekannter Schriftsteller in einer türkischen Zeitung:

*„Mit dem Eintreffen der deutschen Wissenschaftler begann das goldene Zeitalter unserer Universitäten.“<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> Kümmel, Werner Friedrich, Vom Nationalsozialismus vertriebene Ärzte - Deutsche Mediziner im türkischen Exil, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag, Dortmund 1996, S. 477.



## **2. Reformvorschläge zur Reorganisation des medizinischen Unterrichts und des Krankenpflegewesens in der Türkei<sup>7</sup>**

*Als Manuskript gedruckt 1898*

Die Militärmedizinische Schule der kaiserlichen ottomanischen Regierung stellte das größte Lehrinstitut des türkischen Staates dar, in dem alle Militärärzte der gesamten türkischen Armee ausgebildet wurden. Erbaut 1824 unter Sultan Mahmud, in der ersten Blütezeit geleitet von deutschen Ärzten der Wiener Schule, beherbergte sie derzeit 500 Schüler und 30 Professoren. Auf Grund des großen Andrangs wurde der Neubau der Schule in größerem Format samt Reorganisation derselben geplant, und der vom preußischen Kultusminister entsandte Robert Rieder mit der Aufgabe betraut. Denn S. K. Majestät der Sultan wünschte sich einen deutschen Universitätslehrer für seine Reformen.

Rieder formuliert seine Vorschläge als Manuskript zur Vorlage einiger Sachverständiger, auch Männern deutscher Wissenschaft, deren Urteil ihm wichtig erscheint. Er verfasst im Ganzen vier Rapporte, die die Reformierung des gesamten türkischen medizinischen Unterrichtswesens und der Krankenpflege beinhalten. Für seine Pläne braucht Rieder jedoch eine "Stätte der Betätigung und des praktischen Arbeitens", die als Beispiel seiner Reform dienen soll und den Beginn derselben darstellt, gleichsam die neue Medizinschule im Kleinen - das Krankenhaus Gülhane. Im Zeitraum Juni bis August 1898 schreibt er vier Berichte, die er S. K. Majestät dem Sultan vorlegt. Sie beinhalten den Ausbau des Lyceums Gülhane zum Krankenhaus, die Reorganisation des Krankenpflegepersonals, des Unterrichts an der Ecole préparatoire und der Ecole de Médecine, sowie ein Bild der zukünftigen Ecole Impériale de Médecine, wie Rieder es sich vorstellt. Eine kurze Zusammenfassung dieser vier Rapporte wird uns einen guten Überblick über Rieders Reformpläne geben und die gravierendsten Neuerungen im türkischen Medizinalwesen vor Augen führen.

---

<sup>7</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 5.

## **2.1. Erster Bericht vom 9. Juni 1898<sup>8</sup>**

Der erste Bericht vom 9. Juni 1898 befasst sich mit dem Ausbau des Lyceum Gülhane zu einem modernen Krankenhaus. Gülhane soll bis zur Fertigstellung der Medizinschule übergangshalber als Hospital dienen und, wie erwähnt ein Paradebeispiel Rieders Reformen darstellen. Dort möchte er dieselben erproben und vorführen, auch um spätere Fehler zu vermeiden. Unterricht und Reform bilden für Rieder eine Einheit, und so ist es besonders das Lehren am Krankenbett, das praktische Können des Mediziners, das das Neue in seinem Unterrichtswesen ausmacht. Er möchte die Wettbewerbsfähigkeit der türkischen Ärzte erreichen, und zwar in allen Zweigen der Medizin. Alle Bereiche sollen im eigenen Land ausreichend erlernt werden können. Wenn türkische Ärzte durch die Möglichkeit einer breit gefächerten Bildung im Lande gehalten werden können, dann wird es in Folge auch bald türkische Lehrer geben, an denen es bisher mangelt. Des Weiteren gehören moderne wissenschaftliche Hilfsmittel zu Rieders Programm. Er plant nun, Gülhane mit allem, was er für notwendig erachtet, auszustatten und dort zu unterrichten, wie er es sich angemessen für einen Medizinstudenten vorstellt.

Neben der Forderung nach Verbesserung der hygienischen Zustände und der Schaffung diverser Neu- und Nebenbauten entwirft Rieder den Plan einer Medizinschule, der eben besonders die praktische Arbeit des Studenten ermöglichen soll, sowohl am Krankenbett als auch im Kurssaal, im Labor oder Mikroskopierzimmer.

## **2.2. Zweiter Bericht vom 30. Juli 1898<sup>9</sup>**

Im zweiten Bericht vom 30. Juli 1898 geht Rieder auf die Reorganisation des Krankenpflegepersonals der türkischen Armee im Krieg und Frieden ein. Rieder plant eine einjährige Ausbildung zum Krankenpfleger, die eine Aufnahme- und Abschlussprüfung beinhaltet. Die Ausbildung soll in Quartalen untergliedert

---

<sup>8</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 9.

<sup>9</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 21.

werden, in denen sich Theorie und Praxis in sinnvoller Weise ergänzen. In fünf Jahren kann sich der Krankenpflegeschüler vom Unterlazarettgehilfen über den Lazarettgehilfen bis zum Oberlazarettgehilfen hocharbeiten, der zum einen die Schüler unterrichten, zum anderen sich auch als geprüfter Zivildienstler niederlassen darf. Auch der Arzt, der eine „Facultas docendi“ erworben hat, ist befugt, die Krankenpflegeschüler zu unterrichten. Jährliche Revisionskurse sollen Wissen und Können auf hohem Standard halten. Die Krankenträger müssen sich ebenfalls zweimal einer je sechswöchigen Ausbildung unterziehen. Zur Versinnbildlichung der damaligen Zustände im Krankenpflegedienst lassen wir Rieder selbst zu Worte kommen:

*„Ich sah mit eigenen Augen in dem großen Militärspitale Haidar-Pascha eine Anzahl merkwürdiger Gestalten, behaftet mit allen möglichen körperlichen Gebrechen, barfuß, in schmutzigen, zerrissenen Kleidern; ich sah diese Leute in Krankensälen tätig, in denen chirurgische Kranke, d. h. operierte Kranke untergebracht waren. Man stellte mir diese Leute als „Infirmiers“ des Hospitals vor.“<sup>10</sup>*

Diese Beschreibung Rieders untermauert nur all zu deutlich, wie notwendig es war, einschneidende Reformen im Krankenpflegedienst durchzusetzen.

Der Mediziner selbst sollte über Krankenpflege und Krankentransport informiert sein. Der Medizinschüler hat die Pflicht, Vorlesungen über dieses Thema zu besuchen, und auch der Arzt selbst muss sich in der Krankenpflege schulen, um nach Erhalt der „Facultas docendi“ die Krankenpflegeschüler selbst unterrichten zu können. In der Zeit ihres Aufenthalts an der „Ecole de Médecine“ sollten jene Ärzte die Chance nutzen, ihre Kenntnisse in Anatomie, Chirurgie und Innere Medizin aufzufrischen.

Rieder plant, die „Ecole pour les infirmiers“ in Gülhane beginnen zu lassen und so einen Grundstock des unteren Sanitätspersonals der „Ecole de Médecine“ zu bilden. Er selbst und sein Privatassistent Dr. Blas übernehmen den Unterricht der neuen Pfleger, für ein Jahr unterstützt durch drei deutsche

---

<sup>10</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 22.

Schwestern, die in Rieders Augen durch ihre Ausbildung und besondere Hygienekenntnisse bestens geeignet sind, um mit gutem Beispiel voran zu gehen.

*„Wer das obere Sanitätspersonal reorganisieren will, der muss mit dem niederen anfangen.“<sup>11</sup>*

### **2.3. Dritter Bericht vom 5. August 1898<sup>12</sup>**

Der Inhalt des dritten Berichtes vom 5. August 1898 beherbergt die Reorganisation des Unterrichts der „Ecole préparatoire“ und der „Ecole de Médecine“.

In der „Ecole préparatoire“ soll es zwei Schwerpunkte geben:

1. allgemeine Bildung - religiöse und ethische Anschauungen, die das Gemüt und den Charakter formen sollen
2. spezielle Bildung - humanistische und naturwissenschaftliche Vorbildung, welche für das Verständnis der Medizin dienen sollen, kombiniert mit modernen Sprachen.

Diese spezielle Bildung jedoch kommt in der bisherigen „Ecole préparatoire“ zu kurz, in der weder humanistische noch naturwissenschaftliche Fächer unterrichtet werden. Letztere lehrt man dagegen in den ersten beiden Jahren der „Ecole de Médecine“, in Rieders Augen hier völlig fehl am Platze, da die Naturwissenschaft als allgemeine und gleichzeitig spezielle Vorbildung in die Vorbereitungsschule gehört, also die ideale Basis für das Medizinstudium bildet. Auch die modernen Sprachen sollten einen größeren Platz im Lehrplan einnehmen; im besonderen die deutsche Sprache, die in einem Land gesprochen wird, in dem der wissenschaftliche Aufschwung in den letzten dreißig Jahren so hoch war, dass es zur medizinischen Fortbildung unabdingbar ist, diese Sprache zu beherrschen. Rieder strebt es an, den

---

<sup>11</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 31.

<sup>12</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 36.

bisherigen Lehrplan der Vorbereitungsschule völlig abzuschaffen und durch einen neuen zu ersetzen, dessen Pfeiler sich auf die Naturwissenschaften und moderne Sprachen stützen. Er sieht vor, den Lehrplan um zwei Jahre zu verlängern und dessen Stundenzahl zu erhöhen. Er erzielt auf diese Weise einen sowohl qualitativen als auch quantitativen Fortschritt. Das Medizinstudium im Ganzen wird aber nur um ein Jahr verlängert, da sich das Hauptstudium nun auf die Hauptfächer konzentrieren kann.

### Lehrplan der Vorbereitungsschule<sup>13</sup>

I. Jahr		II. Jahr		III. Jahr		
Wöchentlich	Std	Wöchentlich	Std	Wöchentlich	Std	
Religion.....	1	Religion.....	1	Religion.....	1	
Türkisch (Satzbau).....	2	Türkisch (Satzbau).....	3	Türkische Literatur.....	1	
Französisch.....	6	Französisch.....	6	Französisch.....	6	
Deutsch.....	6	Deutsch.....	6	Deutsch.....	6	
Mathematik.....	3	Mathematik.....	3	Elementarchemie.....	3	
Ottomanische Geschichte ..	1	Allgemeine Weltgeschichte	1	Elementarphysik (Mecha-		
Geographie d. türkischen		Botanik.....	1	nik).....	2	
Reiches.....	1	Zoologie.....	1	Kosmographie.....	1	
Botanik.....	1	Zeichnen.....	1	Botanik.....	1	
Zoologie.....	1	Turnen.....	1	Zoologie.....	1	
Zeichnen nach der Natur	1		Summa	24	Zeichnen (Aquarelle).....	1
Turnen.....	1				Turnen.....	1
	Summa				Summa	24

<sup>13</sup> Rieder, Medizinische Reformbestrebungen in der Türkei, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 29 (1903), H. 50, Feuilleton, S. 958.

IV. Jahr		V. Jahr	
Wöchentlich	Std	Wöchentlich	Std
Religion.....	1	Religion.....	1
Französisch.....	6	Französisch.....	6
Deutsch.....	6	Deutsch.....	6
Anorganische Chemie.....	6	Physik.....	6
Physik.....	6	Organische Chemie....	6
Botanik.....	2	Botanik.....	2
Zoologie.....	1	Zoologie.....	1
Mineralogie, Geologie....	1	Mineralogie.....	1
Turnen.....	1	Turnen.....	1
Summa	30	Summa	30

Auch den Lehrplan der „Ecole Impériale de Médecine“ empfindet Rieder als völlig ungeeignet, um praktische Militärärzte auszubilden, denn weder findet sich ein System oder eine Logik in der Folge der Fächer, noch wird genug Wert gelegt auf die eigentlichen Hauptfächer; manche tauchen fast gar nicht im Lehrplan auf. Das größte Manko stellt jedoch die fehlende Möglichkeit der praktischen Übung während des Studiums dar. Für Rieder, wie bereits erwähnt, ein äußerst wichtiger Punkt.

*„Ein weiterer Hauptfehler des Unterrichtsplanes ist die Vernachlässigung der Praxis gegenüber der Theorie- Theoretische Vorlesungen weist der Lehrplan genug auf, aber keine praktischen.“<sup>14</sup>*

Er stellt sich einen Lehrplan vor, in dem zuerst alle für ein Fach notwendigen Hilfsfächer abgehandelt werden und danach, darauf aufbauend, das neu zu erlernende Hauptfach. Als Hauptfächer sollen zunächst die anatomisch - physiologischen, später die pathologisch - anatomischen und zuletzt die klinischen Fächer unterrichtet werden, wobei Rieder der Anatomie einen ganz besonderen Stellenwert einräumt. Sowohl die Anatomie an sich als auch die pathologische und topographische Anatomie werden am besten an der Leiche

---

<sup>14</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 57.

erlernt. Er insistiert, dass dieses die einzige Möglichkeit sei, verständlich und eingehend zu begreifen, wie der Körper aussieht und funktioniert. Das Sezieren der Leichen ist ein „Muss“, nicht zuletzt auch für die OP - Kurse, womit fast alles erwähnt wäre, was Rieder als Hauptfach deklariert. Neben der Anatomie, Physiologie, pathologischen Anatomie und Chirurgie sollte auch noch die Innere Medizin genannt werden. Bezüglich der Spezialfächer genügt es, die Grundkenntnisse zu beherrschen. Sollte man nach der fünfjährigen Ausbildung zum praktischen Arzt noch eine Spezialisierung anstreben, so erlangt man dieses durch weitere zwei Jahre Studium an der Ecole und wissenschaftliches Arbeiten im Ausland. Danach ist ein kleiner Teil befugt, selbst an der „Ecole Impériale de Médecine“ zu lehren.

Zuletzt sollte man vertieft auf den Stellenwert der Praxis in Rieders Vorstellungen eingehen. Die Vernachlässigung derselben im bisherigen Unterrichtsplan ist für ihn ein großer „faux pas“, denn den größten Platz des Unterrichts sollte der praktische Teil einnehmen. Zunächst die praktischen Untersuchungskurse, dann die Kliniken und zuletzt, um den letzten Schliff zu bekommen, die Polikliniken. Die Kliniken sollten den Mittelpunkt der letzten zwei Jahre darstellen, die Polikliniken ins letzte Jahr verlegt werden. Anbei sei erwähnt, dass Rieder darauf besteht, dass die Polikliniken den Kliniken gleichzustellen seien, nicht zuletzt, weil sich dem Lehrer die Chance biete, den Studenten auch auf menschlicher Ebene zu beeinflussen und positiv zu prägen.

*„Nirgends wird meiner Ansicht nach der Student besser und praktischer für seinen späteren Beruf als praktischer Arzt erzogen als in der Poliklinik.“<sup>15</sup>*

*„Nach meinem Dafürhalten müssen die Polikliniken den Kliniken im Lehrplane unbedingt gleichgestellt werden“.<sup>16</sup>*

*„Mir als Universitätslehrer ist niemals etwas lohnender und dankbarer erschienen als meine poliklinische Lehrtätigkeit, wo vor allem auch der Lehrer persönlich mit dem Schüler in Verbindung tritt und persönlich in allgemein menschlicher Hinsicht ungemein günstig das medizinische Denken und*

---

<sup>15</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 58.

<sup>16</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 59.

*Handeln des Schülers beeinflussen kann.*<sup>17</sup>

Die Chirurgie und Innere Medizin sollen sogar gänzlich am Krankenbette erlernt werden, denn selbst theoretische Vorträge benötigen den Kranken selbst als Demonstrationsmittel. Dem Schüler wird vermittelt, eigenständig Untersuchungen zu verrichten und Diagnose samt Heilplan zu erstellen, auch das Operieren unter Anleitung sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Für diese Pläne benötigt die Schule große Räume, genügend Kranke und eine Vielzahl an Demonstrationsmitteln, mit anderen Worten, fast alles in der zukünftigen „Ecole Impériale de Médecine“ muss neu geschaffen werden.

### **Lehrplan der Medizinschule (Hauptschule)<sup>18</sup>**

I. Jahr		II. Jahr	
Wöchentlich	Std.	Wöchentlich	Std.
Religion.....	1	Religion.....	1
Französisch (medizinische Literatur).....	3	Französisch (medizinische Literatur).....	3
Deutsch (medizinische Literatur).....	3	Deutsch (medizinische Literatur).....	3
Anatomie (und Präparierboden) I. Teil...	6	Anatomie II. Teil.....	3
Histologischer Kurs.....	4	Histologischer Kurs.....	2
Physiologie.....	6	Physiologische Chemie.....	2
Entwicklungsgeschichte.....	1	Allgemeine pathologische Anatomie.....	3
Pharmakologie.....	2	Allgemeine Chirurgie.....	3
Turnen, (Reiten, Schwimmen).....	4	Allgemeine Pathologie.....	3
		Hygiene.....	4
		Arzneimittellehre.....	2
		Turnen, (Reiten, Schwimmen).....	1
		Summa	30

<sup>17</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 59.

<sup>18</sup> Siehe Fußnote 17.



### III. Jahr

Wöchentlich:	Std.	Wöchentlich:	Std.
Religion.....	1	Laryngoskopie, Rhinoskopie, Otoskopie.	2
Französisch (medizinische Literatur).....	2	Bakteriologischer Kurs.....	2
Deutsch.....	2	Spezielle pathologische Anatomie mit	
Auskultations- und Perkussionskurs.....	2	mikroskopischen Demonstrationen.....	5
Chemisch-mikroskopischer Kurs.....	2	Pathologisch-anatomischer Demonstra-	
Elektro-diagnostisch-therapeutischer		-tionskurs mit Sektionen.....	2
Kurs.....	2	Rage.....	1
Operationskurs an der Leiche.....	3	Turnen, (Reiten, Schwimmen).....	1
Verband- und Massagekurs.....	1		Summa 30
Augenspiegelkurs und Bestimmung der			
Refraktionsanomalien.....	2		

### IV. Jahr

Wöchentlich:	Std.
Medizinische Klinik.....	5
Chirurgische Klinik.....	5
Augenklinik.....	2
Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie	5
Kehlkopf-, Ohren-, Nasenklinik.....	1
Kinderklinik.....	1
Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis..	2
Klinik der Psychiatrie und Nervenkrank-	
heiten.....	1
Spezielle Pathologie und Therapie.....	2
Spezielle Chirurgie.....	2
Topographische Anatomie.....	2
Gerichtliche Medizin.....	2
Summa	30

### V. Jahr

Wöchentlich:	Std.
Medizinische Klinik.....	5
Chirurgische Klinik.....	5
Medizinische Poliklinik.....	5
Chirurgische Poliklinik mit propädeutik-	
schem Kurs.....	5
Geburtshilfe und gynäkologische Poli-	
klinik.....	2
Augenpoliklinik.....	2
Kehlkopf-, Ohren-, Nasenpoliklinik.....	1
Kinderpoliklinik mit Impfkurs.....	1
Haut- und Syphilispoliklinik.....	2
Nervenpoliklinik.....	1
Krankentransport und Kriegschirurgie...	1
Summa	30

## 2.4. Vierter Bericht vom 20. August 1898<sup>19</sup>

Der vierte Bericht vom 20. 8. 1898 beschreibt die zukünftige „Ecole Impériale de Médecine“. Der Kernpunkt in Rieders Reform ist die Einführung des vermehrt praktischen Unterrichts. Dieser ist aber nur möglich, wenn man in der zukünftigen Ecole die entsprechenden baulichen Einrichtungen und notwendige Hilfsmittel, die für den Unterricht unabdingbar sind, berücksichtigt.

Die bisherige Ecole lässt bezüglich Hygiene, ausreichenden modernen Apparaten, Sammlungen, Demonstrationsmitteln, dem baulichen Zustand der Räume und dem Vorhandensein adäquater, vor allem deutscher Literatur zu wünschen übrig. Eine pathologische Anatomie besteht, wie erwähnt, erst gar nicht, die Poliklinik ist für Behandlung und Unterricht vollkommen ungeeignet, die Zahl der Krankenbetten ist mit 25 pro Fach viel zu niedrig angesetzt. Das heißt, die diversen Institute müssen von Grund auf ausgeweitet und aufgestockt werden. Rieder berücksichtigt auch das kleinste Detail beim Beschreiben des Aufbaus der anatomischen und klinischen Institute und bedenkt auch die in den Augen des Lesers kleinsten Kleinigkeiten. Jedes dieser Institute ist genauestens auf das praktische Unterrichten des Studenten ausgerichtet und soll je nach Bedarf mit Sammlungen, Demonstrationsmitteln, den neuesten Techniken und Apparaten ausgerüstet sein. Interessant ist die Idee eines klinik-eigenen Malers, der die kolorierten Wandtafeln für einen anschaulicheren Unterricht erstellt.

Der hygienische Zustand der Medizinschule liegt Rieder besonders am Herzen, und so führt er vom Anstrich der OPs bis über eine detaillierte Beschreibung der sanitären Anlagen genauestens aus, wie für ihn ein modernes Lehrkrankenhaus auszusehen hat. Keine Fragestellung lässt er außer Acht.

Auch lässt Rieder in seinen Plänen das Bild der deutschen medizinischen Fakultäten einfließen und plädiert, dass der Aufbau, die Organisation derselben, den Ärzten in Deutschland zu ihrem hohen Standard verholfen hätten. Wenn sich die Türken in ihrem Ensemble der medizinischen Fakultät den Deutschen angleichen, so würden auch sie das Niveau der deutschen Ärzte erreichen. Und

---

<sup>19</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 61.

dennoch beharrt Rieder darauf, dass es letztlich nicht die Gebäude sind, die eine funktionierende Fakultät ausmachen, sondern dass die Ärzte selber deren Bild prägen. Es müsste nun gelingen, Internat, modernes Krankenhaus und medizinische Fakultät zu einem harmonischen Ganzen zu verschmelzen. Der Bauplan, der dies ermöglichen könnte, sieht wie folgt aus: Zunächst gäbe es das große Hauptgebäude, unter anderem mit Auditorien und Schlafräumen der Studenten, dem Wirtschaftsgebäude, dem Desinfektionshaus, Badehaus, klinikeigenem Handwerkshaus und der Apotheke. Ferner stellt sich Rieder die Anatomie, pathologische Anatomie, die Physiologie und das Leichenhaus vereint in einem Gebäude vor, womit das Konzept „alles unter einem Dach“ proklamiert wird.

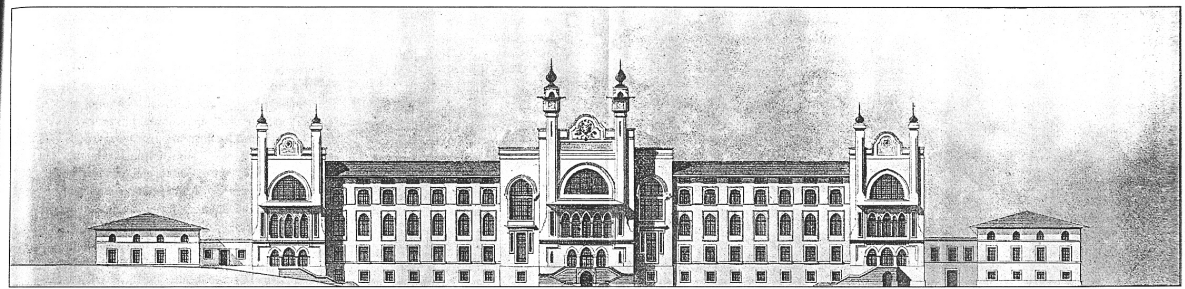
Die klinischen Räumlichkeiten denkt sich Rieder in vier Blöcken:

1. chirurgische Klinik, Frauenklinik, gynäkologische Klinik
2. medizinische Klinik, Kinderklinik, Nerven- und psychiatrische Klinik
3. Augen- Kehlkopf- Nasen- Ohrenklinik, Klinik für Hautkrankheiten  
und Syphilis
4. Poliklinik<sup>20</sup>

Jeder Block besitzt Operations-, Untersuchungs- und Unterrichtsräume, die in einem Pavillon in der Mitte der jeweiligen Abteilung durch Korridore mit sämtlichen Räumen des Blocks verbunden sind. Auch zwischen den vier großen Blocks selber führt ein großer Korridor von Abteilung zu Abteilung, so dass letztendlich alles miteinander verbunden ist. Die Institute bilden im Ganzen einen Halbmond oder Kreis um ein Zentrum, in dem gemeinsam genutzte Räume, wie Küche, Waschhaus, Badehaus oder Handwerkerhaus, liegen. Die septische Abteilung, bestehend aus Leichenhaus, bakteriologischem Institut, Desinfektionshaus, Verbrennungsofen, liegen abseits von den anderen Gebäuden. Rieder rät letzten Endes, jede Abteilung zweistöckig zu gestalten, da dies eine leichtere Bewirtschaftung und Reinigung ermögliche.

---

<sup>20</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 81.



**Abb. 5:** Vorderfassade des Hauptgebäudes der Militärmedizinschule Haider-Pascha (Eingang vom Meer her).

### 3. „Selbstgelebtes und Gewolltes – Gülhane“<sup>21</sup>, Rieders Lebenswerk

#### 3.1. Erreichtes und Geschafftes - ein Resümée

Ich möchte dieses Kapitel mit Rieders eigenen Worten beginnen. Sie zeigen, wie viel ernstes Bestreben, wie viel Kraft und Mut die Mission in der Türkei gekostet haben musste, und sie zeigen auch, wie viel Frustration Rieder letztendlich erleben musste:

*„Fünf Jahre lang habe ich mich in dieser Sache für die Türkei gegen die Türkei bemüht [...] Ich habe keinerlei Einfluß auf die Ausführung desselben weder im Großen noch im Kleinen gehabt und die vielen Ratschläge, die ich bezüglich hygienischer Gestaltung der Räume und mancher Einzelheit der Gesamtanlage des Gebäudes gegeben habe, sind so gut wie nie berücksichtigt worden.“<sup>22</sup>*

Diese Zeilen geben dem Leser zu denken. Wenn man sich vorher mit Rieders Plänen auseinandergesetzt hat, die detaillierten Pläne studiert hat, so fragt man sich, was ist daraus geworden? Man fragt sich, ob die türkische Regierung wahrlich Rieders gesamtes Konzept niedergeschlagen hat, ob er tatsächlich nichts erreicht hat? Doch lassen wir ihn erneut selber sprechen:

*„[...] statt dessen kam der Befehl, die ganze Medizinschule für deren Unterricht so gut wie noch nichts fertig war, innerhalb weniger Tage nach Haidar-Pascha zu überführen. Eigentlich bedeutete das eine Ablehnung des ganzen neuen Lehrprogrammes, eine Vernichtung langjähriger Arbeit, so sehr ich mich auch im Interesse der Medizinschüler freuen musste, dass sie wenigstens endlich in hygienisch guten Räumen untergebracht wurden.“<sup>23</sup>*

Rieder musste in der Türkei gegen Windmühlen kämpfen, und liest man seine Worte, geben sie tatsächlich den Anschein, Rieder hätte nichts durchsetzen können. Doch der erste Eindruck trügt. Für Haidar-Pascha, die neue Medizinschule hatte er trotz vieler Widerstände doch einige wichtige Punkte

---

<sup>21</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Titel.

<sup>22</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Haidar-Pascha, S. 7.

<sup>23</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Haidar-Pascha, S. 29.

erreicht, wenngleich Rieders Ziele ursprünglich ungleich höher gesteckt gewesen waren. Er hatte sich damit durchgesetzt, dass dem eigentlichen Bauplan noch weitere Bauten hinzugefügt wurden, die die eigentliche Schule erst möglich machten.

*„Allein verantwortlich bin ich aber dafür, dass die Medizinschule nicht als Kaserne ausgeführt und beendet, sondern dass eine wirkliche Schule geplant, genehmigt und wenigstens zu bauen begonnen wurde [...], es entstand durch Annahme meines Vorschlages tatsächlich eine neue Schule.“<sup>24</sup>*

Der Bau war zwar nicht ganz fertig gestellt worden, aber immerhin entstanden neben dem eigentlichen, völlig unbrauchbaren Hauptgebäude zwei Krankenvillions mit 132 Betten und eine Klinik.<sup>25</sup> Auch einer von Rieders wichtigsten Reformvorschlägen war Wirklichkeit geworden:

*„Aus Rapport 3 meiner Reformvorschläge (Bb.1, p.36) sind die Bestrebungen behufs Neugestaltung der Unterrichtspläne der Vorschule und Hauptschule ersichtlich. Es ist das große und unbestreitbare Verdienst des Generaldirektors der Schulen, Zeki Pascha, dass diese Bestrebungen von praktischem Erfolge begleitet waren.“<sup>26</sup>*

So schaffte Rieder wenigstens einen Grundstock für die neue Medizinschule und seine Pläne dienten seinen Nachfolgern als Vorlage. Unumstritten ist jedoch eines: Was ursprünglich nur ein Provisorium darstellen sollte, wurde zu Rieders eigentlichem Lebenswerk - das Krankenhaus Gülhane. Es wurde in der Tat ein kleines Musterkrankenhaus, in dem sich Rieders Reformbestrebungen in zwar bescheidener, aber dennoch hervorragender Weise widerspiegeln. Doch bevor ich mich mit Gülhane und seinem Werdegang näher beschäftige, schicke ich noch ein Wort voraus, das wie kein anderes vor Augen führt, welche Mühe und welche Ausdauer Rieder an den Tag legen musste, um zu erreichen, was er erreichen konnte:

*„Laut offiziellen Aufzeichnungen habe ich während der fünf Jahre meines*

---

<sup>24</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Haidar-Pascha, S. 7 u. S. 28.

<sup>25</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Haidar-Pascha, S. 27.

<sup>26</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Haidar-Pascha, S. 7.

*Hierseins als Direktor Gül-Hanes, resp. Inspektor der Medizinschule, behufs Antrag und Begründung von unbedingt notwendigen sanitären Verbesserungen und Neueinrichtungen etc. in Gül-Hane, der Medizinschule und der Armee 2202 offizielle Schreiben an das Kriegsministerium gerichtet. Von diesen 2202 Eingaben sind 19 mit „ja“ beantwortet, die übrigen 2181 mit „nein“, meistens aber überhaupt nicht!!!<sup>27</sup>*

Obwohl die Regierung 2181-mal „nein“ gesagt hat, gelang es ihm, Gülhane zu erkämpfen. Und wieder lassen wir Rieder selbst sprechen:

*„Es können nunmehr sämtliche klinische und die wichtigsten anatomischen Fächer der Medizin nach deutschem Vorbild praktisch unterrichtet werden. Damit ist der Ausbau Gülhanes vollendet [... ] Die Gründung Gülhanes als praktisches Lehrinstitut lag niemals in der Absicht der Türkischen Regierung. Idee und Ausführung sind ihr von mir aufoktroiert.“<sup>28</sup>*

Rieder arbeitete mit einem praktischen Lehrplan, er beherbergte in seinem Lehrerkollegium vier deutsche und neun türkische Ärzte, die in Deutschland studiert hatten, seine Schüler schlossen erfolgreich ihr Studium ab, und alle wichtigen Fächer waren in seinem Krankenhaus vertreten, so dass seine Schüler einen breit gefächerten Einblick in die Medizin bekamen. Soweit es ging, verbesserte er die hygienischen Umstände und hielt an der Aufstellung eines ausgewogenen Speiseplanes fest. Mit einem Wort, er setzte tatsächlich alles im Kleinen um, was im Großen noch nicht gelingen konnte. Er hatte den Samen gesät. Es war nun an seinen Nachfolgern, diesen zu pflegen und in Rieders Sinne fortzufahren.

### **3.2. Gülhane Festschrift<sup>29</sup>**

Aus der „Gülhane-Festschrift, zum 10jährigen Bestehen des Kaiserlich-Osmanischen Lehrkrankenhauses Gülhane“, verfasst von Prof. Dr. Julius Wieting Pascha, lässt sich der Werdegang Gülhanes entnehmen und das

---

<sup>27</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Gülhane, S.10.

<sup>28</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Gülhane, S.10.

<sup>29</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Titel.

Bestreben von Rieders Nachfolgern ersehen, den Geist seiner Reformen beizubehalten. Ich halte es für wichtig, im Rahmen meiner Arbeit über Robert Rieder, diese Festschrift näher zu beleuchten, da sie doch die Wurzeln Rieders Bestrebungen beinhaltet. Was Rieder erreichte und in der Türkei ins Rollen



**Abb. 6:** Prof. Dr. Georg Deycke  
Pascha

brachte, ist in dieser Schrift enthalten. Er schuf den Grundstein, entwickelte die Grundideen, auf denen seine Nachfolger aufbauen konnten.

*„Am 31. Dezember des Jahres 1908 wurde das Haus, das mit seiner ganzen inneren Einrichtung, seinem Betriebe und nicht zum wenigsten dem Geist, der darin einzog, ein ureigenes Werk Prof. Rieders war, eingeweiht [...] Ich kann aber nicht umhin, hier nocheinmal zu bezeugen, dass auch all unsere spätere Tätigkeit auf dem von Rieder gelegten Grundstein ruht und ohne sein*



*tatkräftiges, ideales Streben, ohne sein weises für die Zukunft bauendes Handeln, nicht so leicht und so wirksam geworden wäre wie es wurde“.*<sup>30</sup>

Auch Prof. Wieting schreibt, dass es immer das Gülhane Krankenhaus war, das allen Widerständen zum Trotz seinen Platz behauptet hatte. Als Rieder, durch Krankheit geschwächt, seine Stelle im Sommer 1904 aufgeben musste, hätte er selber am wenigsten gedacht, dass unter den Händen von Prof. Deycke und Prof. Wieting seine Saat doch noch aufgehen würde. Frustriert verließ er die Türkei, nicht gewahr dessen, was er ihr tatsächlich an Großem hinterlassen hatte.

Die Festschrift Gülhanes ist in zwei Abschnitten gehalten, einen allgemeinen und einen wissenschaftlichen Teil. Der wissenschaftliche Teil ist insofern von Bedeutung, da etwas in dieser Art vor Rieder, wie oben erwähnt, noch nie in der Türkei vorgekommen war, und so einen weiteren großen Fortschritt darstellt, der die türkische Wissenschaft, dank Rieder, vorantrieb. Prof. Wieting folgte Rieders Beispiel und förderte die Wissenschaft so, wie man es aus dem Abendlande kannte. Doch mehr als die Wissenschaft interessiert uns der allgemeine Teil in Wietings Schrift. Er beinhaltet den Werdegang Gülhanes und Reformideen Wietings, die auf die Reformpläne Rieders zurückgreifen und aufbauen, und erneut für eine Sache kämpfen, die Rieders ganzes Bestreben gewesen ist. Diese Reformideen zu beleuchten, soll den Abschluss der Ehrung des Reformers Robert Rieder darstellen, denn sie beweisen, wie stark Rieders Geist, Rieders Reformdenken sich in den Köpfen seiner Nachfolger eingepflanzt hatte, und sie beweisen, dass der Keim aufgegangen ist, weil er gepflegt wurde. Wietings Gedanken zeigen Rieders Einfluss auf die weitere Geschichte, und sie sind wegweisend dafür, dass Gülhane fortbestehen sollte bis zum heutigen Tage.

Im Jahre 1904 übernahm Professor Deycke die Aufgabe, das Krankenhaus Gülhane zu leiten.

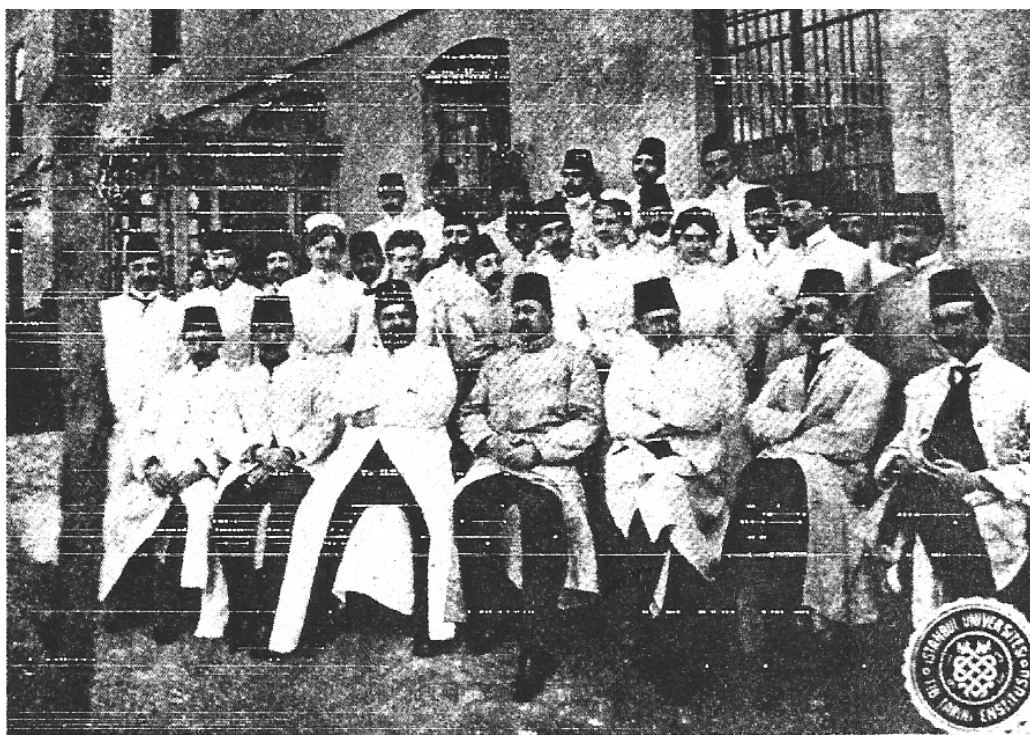
*„Dies mit kräftiger, ruhiger Hand übernommen zu haben, ist Deyckes großes*

---

<sup>30</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 3.

*Verdienst, und es ist sein Verdienst, in ruhiger, strebsamer Arbeit gezeigt zu haben, dass wir um des guten Zweckes willen das einmal Begonnene fortzuführen bestrebt waren, das das Wohl des Volkes wollte, und also auch im Interesse des Staates liegen mußte.*<sup>31</sup>

Aber genau wie Rieder mussten sich auch Deycke und Wieting, der im Juni 1907 die Leitung Gülhanes übernahm, mit starken Widerständen des Staates auseinandersetzen. Da Gülhane eine besondere Stellung inne hatte, war es der veralteten Regierung ein Dorn im Auge. Gülhane hatte einen ungewöhnlich freien Verkehr mit dem Ausland, und nichts war schlimmer als Einflüsse aus dem Westen.



**Abb. 7:** Die Professoren, Dozenten, Assistenten und Schwestern vor dem Gülhane-Krankenhaus im Jahre 1905/06.

---

<sup>31</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 4.



**Abb. 8:** Prof. Dr. Julius Wieting Pascha (1868-1922).

Hier entstand freilich ein Paradoxon, denn die Türken selber waren es ja gewesen, die Hilfe aus dem Ausland geholt hatten, um ihr marodes System zu reformieren. In seiner Festschrift stellt Wieting klar, dass niemals irgendjemand in Gülhane versucht hat, Propaganda für Deutschland zu machen, sondern dass lediglich die medizinische Wissenschaft und Praxis im besten Sinne des Wortes gepflegt worden ist, ein Verdienst, auf das Wieting auch stolz ist.<sup>32</sup> Er schreibt, dass gekämpft werden musste. Doch laut Wieting ist alles besser geworden, als die neue Verfassung in Kraft getreten ist. An dieser Stelle zitiert er Rieder, der glaubte, dass ein Volk nur gesundet, wenn es selber dazu beiträgt, denn keine noch so fleißige Arbeit eines Mannes, der aus dem Auslande dazu berufen worden ist, die Zustände zu bessern, kann ein Volk ändern, das kann es nur selber tun. Wieting bekräftigt Rieders Worte wie folgt:

*„Nicht darauf kommt es für die Türkei an, zu warten, ob Franzosen oder Engländer oder Deutsche den Segen bringen: die Fremden können nur die Lehrmeister sein, und wenn es auch von größtem Werte ist, stets die besten Lehrmeister zu haben, so fällt doch die eigentliche Arbeit den Türken selber zu.“<sup>33</sup>*

Wieting stellt fest, dass es nun an der Zeit sei, Rieders Reformgedanken durchzuführen. Ganz deutlich macht er dem Leser klar, dass es keiner neuen Reformgedanken bedürfe, da diese von Rieder scharf umzogen seien, es mangle bisher nur an deren Umsetzung:

*„Ich schließe mich seinen Grundgedanken voll und ganz an, denn sie sind das Beste, was gegeben werden kann, und ergeben sich so natürlich aus den Bedürfnissen des Landes, und schließen so sehr die besten Erfahrungen anderer Länder in sich ein, dass es eine Verschlechterung wäre, wollte man daran zu bessern suchen.“<sup>34</sup>*

Doch muss Wieting einräumen, dass es naturgemäß notwendig sei, Rieders Gedanken den neuen Umständen anzupassen und ist davon überzeugt, dass dies in Rieders Sinn sei. Ein Hauptanliegen Wietings ist die Zusammenlegung der Militär- und der Zivilmedizinschule, allein dieser Plan fordert Änderungen des eigentlichen Konzeptes. Wieting ist der Ansicht, dass das türkische Volk nun so weit sei, Reformen wirklich umzusetzen, denn die Einflüsse aus dem Westen seien immer unwiderstehlicher, immer größer und flössen bald ungehindert in das Land. Außerdem seien Not und der Kampf ums Dasein der beste Lehrmeister, und beide seien immer deutlicher fühlbar. Er ist fest davon überzeugt, dass das bisherige Wirken der Deutschen ein gutes Beispiel für eine gute, gewissenhafte Arbeit gegeben hat:

*„Ist erst die Erziehung zur Arbeit angebahnt, dann kommt die Erfüllung der Pläne von selber, die Arbeit drängt zu ihrer Erfüllung.“<sup>35</sup>*

---

<sup>32</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 5.

<sup>33</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 6.

<sup>34</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 7.

<sup>35</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 9.

Mit dem Verschwinden der alten Obrigkeit verspricht Wieting sich auch bessere Zeiten für Gülhane und die Umsetzung neuer Pläne in Bezug auf die Medizinschule. Doch immer ist der Betrieb Gülhanes gesichert gewesen - im Warten auf bessere Zeiten, ein Warten, das sich letztendlich auch gelohnt hat. An dieser Stelle bietet es sich für Wieting an zu fragen, ob alle Wünsche und Hoffnungen, die man in Gülhane gesetzt hat, erfüllt worden sind. Wir erinnern uns an Rieders Vorstellung von einem Krankenhaus Gülhane. Er beabsichtigte ein Krankenhaus zu schaffen, das jede sachverständige Kritik aushält, zugleich eine Lehrstätte, aus der viele tüchtige Ärzte und Lehrer der Türkei hervorgehen, und es sollte den Beginn der Reorganisation des medizinischen Unterrichts bedeuten, außerdem dem türkischen Staat ein ausgebildetes Krankenpflegepersonal liefern.

Ein Krankenhaus ist geschaffen worden, ein Krankenhaus, in dem viele Zehntausende Pflege und Behandlung gefunden haben. Die wissenschaftlichen Arbeiten aus Rieders Bänden „Selbstgelebtes und Gewolltes“, Band eins und zwei und der wissenschaftliche Teil in der Festschrift selbst beweisen, was in Gülhane bis dato geleistet worden ist. Wieting bestätigt, dass alle modernen Einrichtungen, alle Apparate und Instrumente, die einen Fortschritt bezeichnen, vorhanden sind, er lobt auch die Ärzte und Schwestern, die den wissenschaftlichen und praktischen Anforderungen mehr als gewachsen sind und die beste Ausbildung genossen hatten. Aber er bemängelt den Komfort und die Hygiene des Krankenhauses. Ausgerechnet ein Punkt, der Rieder so am Herzen gelegen hatte, konnte nicht so umgesetzt werden, wie es wünschenswert gewesen wäre. Das liegt laut Wieting daran, dass stets das Billigste geordert worden ist, denn das Budget Gülhanes sei klein. Die schlechte Qualität des angeschafften Krankenhausmaterials, die schlecht gearbeiteten Räumlichkeiten und die mit der Zeit einsetzende Abnutzung taten ihr bestes, Gülhane in keinen guten Zustand zu versetzen. Gülhanes Einrichtung ist dementsprechend primitiv, es ist zu wenig Geld da, daran vieles zu ändern, aber dennoch läuft der Betrieb einwandfrei und besser als in komfortabler ausgestatteten Krankenhäusern. Erneut weist Wieting auf Worte Rieders hin, der sagte, dass kein Marmor oder fliesenbedeckte Wände dazugehören, wenn der Wille zur Arbeit

vorhanden ist. Vielmehr wollte Rieder mit Gülhane beweisen, dass aus einem vorhandenen Gebäude mit wenig Zugabe ein Hospital zu schaffen ist. Er wollte ein Beispiel geben und Möglichkeiten aufzeigen, die eine völlig andere und neue Perspektive für das wenig bemittelte Land offenbaren.<sup>36</sup>

Gülhane ist auch nach Rieders Weggang nach seinen Wirtschaftsberechnungen weitergeführt worden, doch das Budget ist trotz wachsenden Betriebes nicht erhöht worden. Und obwohl die Mittel beschränkt waren, ist auch Rieders zweiter Wunsch in Erfüllung gegangen. Zahlreiche tüchtige Ärzte und Lehrer sind aus Gülhane hervorgegangen, und die Schüler, denen das praktische Jahr in Gülhane zuteil geworden ist, sind stets gut vorbereitet und geschult aus der Ausbildungszeit geschieden, wiewohl ihre Vorbildung aus der Militärmedizinschule zu wünschen übrig ließ und zwei Jahrgänge gar kein klinisches Wissen vorzuweisen hatten, da die Klinken in Haidar-Pascha noch nicht fertig gestellt waren.<sup>37</sup> Der Unterricht basiere in Gülhane weitestgehend auf der Praxis, und so solle es, laut Wieting, auch weiterhin geschehen. So findet man einen weiteren Angelpunkt von Rieders Vorstellungen verwirklicht und beibehalten. Ebenso wird Rieders Meinung über die Wichtigkeit der pathologischen Anatomie als Grundlage der ganzen Medizin von Wieting geteilt. Die Schüler haben die Möglichkeit, Operationen und Präparierübungen an Leichen durchzuführen, was ganz im Sinne Rieders ist.

*„Der Hauptnachdruck ruht nach wie vor auf den Polikliniken.“<sup>38</sup>*

Der Unterricht im Einzelnen erfolgt genau so, wie Rieder es in seinen Büchern beschrieben hat. Die Beschäftigung an den Kranken steht, so Wieting, stets im Vordergrund.

*„Es ist mir von verschiedenen und Gülhane fernstehenden Seiten versichert worden, dass das praktische Jahr in Gülhane für das ärztliche Niveau der aus ihm hervorgehenden Schüler von wesentlicher Bedeutung war.“<sup>39</sup>*

Wir sehen, dass Wieting in jedem Sinne bestrebt war, sich an Rieders

---

<sup>36</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 12.

<sup>37</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 13.

<sup>38</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 15.

<sup>39</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 28.

Gedanken zu halten und voll und ganz von denselben überzeugt war. Er erkannte deren Richtigkeit und die Ergebnisse bestätigten ihn. Er hat den gesamten inneren Betrieb nach Rieders Vorschriften weitergeführt und sie nur den Mehranforderungen angepasst. Auch er wünschte sich ein Krankenhaus, das sowohl den Kranken Gesundheit schenkte als auch Lehrstätte für die Schüler im Praktischen Jahr war, und er wollte ein gut ausgebildetes Krankenpflegepersonal.

Letzteres erwies sich als das Schwierigste. Wieting betont zwar, dass Rieder in klarer und ausführlicher Weise den Weg zu einer guten Krankenpflegeausbildung gewiesen hat, dass dieser aber nicht beschritten wurde. Der passive Widerstand war zu groß. Wie schon Rieder, greift Wieting das Verständnis des Türken zum Krankenpflegewesen auf:

*„So gastfreundlich und almosenspendend der Orientale im allgemeinen ist, so wenig ausgebildet ist der Sinn für die Wohltätigkeit den Kranken gegenüber, wie ich bereits oben betonte, und es gilt bei den Soldaten für eine Strafe, an die Hospitäler kommandiert zu werden [...] Hier aber gilt es als etwas ganz Natürliches, dass zum Krankendienst nur halb Brauchbare, körperlich oder geistig Defekte bestimmt wurden.“<sup>40</sup>*

Wieting verweist jedoch darauf, dass das türkische Kriegsministerium inzwischen die Vorschläge zum Aufbau eines Krankenpflegesystems angenommen und man bereits mit dem Umsetzen der Pläne begonnen hat. Wietings Vorstellung über die Ausbildung des Pflegepersonals deckt sich laut seiner Aussage im wesentlichen mit derjenigen Rieders. Auch die Definition der Rolle der Frau im Krankenpflegewesen ist dieselbe wie die von Rieder, denn auch Wieting ist der Meinung, dass es keinen schöneren Beruf für die Frau gäbe als der der Krankenschwester.<sup>41</sup>

Da nun beleuchtet wurde, inwieweit Rieders Reformbestrebungen ihre Wurzeln getrieben hatten und wie viel von seinem Gedankengut auch weiterhin durch Gülhane wehte, und nachdem wir gesehen haben, wie viel von Rieders Plänen

---

<sup>40</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 29.

<sup>41</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), S. 30.

Wirklichkeit wurden, ist es noch interessant zu untersuchen, welche weiterführenden Pläne Wieting für das Medizinalwesen der Türkei erdacht hatte. Wietings Vorstellungen in seiner Festschrift verlaufen in ähnlichen Bahnen wie Rieders, das wird schon weiter oben deutlich, sie beherbergen nur einige Ergänzungen.



### 3.2.1. Zur Reorganisation des medizinischen Unterrichtswesens und des Militärsanitätswesens<sup>42</sup>

In dem Kapitel „Zur Reorganisation des medizinischen Unterrichtswesens und des Militärsanitätswesens“<sup>42</sup> greift Wieting vier verschiedene Punkte auf:

- 1.) Das medizinische Unterrichtswesen
- 2.) Innere Organisation der Medizinischen Fakultät
- 3.) Studienplan, beginnend im Wintersemester
- 4.) Das praktische Jahr
- 5.) Das Militärsanitätswesen
- 6.) Die Ausbildung des niederen Sanitätspersonals<sup>43</sup>

Wieting weist bei Punkt eins, das medizinische Unterrichtswesen, auf die Unzulänglichkeit der Ausbildung türkischer Ärzte hin. Für Wieting ist ein guter Arzt nicht nur für die Kranken zuständig, sondern er erfüllt auch sozialpolitische Aufgaben, und er überwacht sämtliche hygienische Einrichtungen des Staatswesens. Die Verantwortung, die ein Arzt trägt, und die Größe und Vielfalt seines Arbeitsfeldes lassen ihn als zentrales und wichtiges Rad in der Gesellschaft erscheinen, Grund genug, seine Ausbildung zu fördern.<sup>44</sup>

Desweiteren plädiert er für die Zusammenlegung der Militär- und der Zivilmedizinschule:

*„Es ist also erstens festzulegen, dass die bestehende Militär- und die Zivilmedizinschule zu einem Institut oder zu der medizinischen Hochschulfakultät zu vereinigen sind.“<sup>45</sup>*

Für Wieting stellt es eine unsinnige Lösung dar, beide Schulen getrennt zu halten, da nicht so viele Militärärzte gebraucht werden, wie sie momentan ausgebildet werden, und dieselben eigentlich keine andere Ausbildung als die

---

<sup>42</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 57.

<sup>43</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 31-64.

<sup>44</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 32.

<sup>45</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 35.

Zivilmedizinschüler erhalten. Im Gegenteil, eine spezielle Militärausbildung fehlt in Gänze.

Ein weiterer Punkt, den Wieting anführt, bezieht sich auf den nach wie vor bestehenden Mangel der Praxis im Studium. Diesem Übel ist seit einiger Zeit durch ein praktisches Jahr abgeholfen worden. Und kein Krankenhaus ist geeigneter als Gülhane, um jenes Jahr abzuleisten. Es wird deutlich, wie stolz Wieting auf die Arbeit Gülhanes ist, das den Schülern das Wichtigste, nämlich die praktische Arbeit am Krankenbett, nahe bring:

*„So ist die praktische Akademie ein absolut notwendiges Glied in der Ausbildung der Ärzte geworden. Es müsste, wenn das Gülhane-Institut nicht schon existierte, ein ähnliches Institut sofort geschaffen werden.“<sup>46</sup>*

So war, wenn man resümiert, Rieders Übergangshospital zu einer wichtigen Säule der medizinischen Ausbildung in der Türkei geworden. Und laut Wieting ist das praktische Jahr nicht die einzige Säule, die Gülhane bietet. Zusammengefasst, steht die Bedeutung Gülhanes auf sieben Beinen:

- 1.) den Kandidaten der Medizin nach zurückgelegtem Staatsexamen Gelegenheit zur Ableistung des praktischen Jahres zu geben,
- 2.) Gelegenheit zur Ausbildung in Spezialfächern zu geben,
- 3.) für das ärztliche Fortbildungswesen Kurse für praktische Ärzte des Zivil- und Militärstandes zu halten,
- 4.) in der Krankenpflege auszubilden und zwar Ärzte, besonders aber Pfleger,
- 5.) Samariterkurse abzuhalten für Laien,
- 6.) die praktische Medizin nach der wissenschaftlichen Seite zu fördern,
- 7.) die Wirksamkeit als Krankenhaus für das Volk zu erzielen.<sup>47</sup>

Wieting sieht aber sehr realistisch, dass Gülhane unmöglich auf Dauer alle sieben Aufgaben erfüllen kann, da es dazu viel zu klein und zu schlecht ausgebaut ist. Um nun Fusion zu einer Hochschule und Ablauf des reformierten

---

<sup>46</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 37.

<sup>47</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 38.

Studiums zu ermöglichen, plädiert Wieting dafür, dass der Weiterbau der Medizinschule endlich vorangetrieben wird. Ferner fordert er die Erweiterung Gülhanes, da es nur so den an es gestellten Anforderungen gerecht werden kann. Die Räume der dann ehemaligen Zivilmedizinschule sollen den nötigen Platz bieten.

Wieting formuliert noch viele Ideen und Pläne, die hier aber zu weit vom Thema Robert Rieder abschweifen würden. Ich bemühe mich, in den Texten die Stellen herauszusuchen, die uns auch noch den Weg zu Rieder weisen. Aus diesem Grund möchte ich auch in Wietings: „Innere Organisation der medizinischen Fakultät“ nur auf die Punkte eingehen, die auch Rieders Reformdenken betreffen.

*„Ich halte es in der nächsten Zeit nicht für richtig, dass Studenten, die ihr medizinisches Studium in der Medizinschule und in der praktischen Akademie vollendet haben, in das Ausland geschickt werden, zwecks Ausbildung in einer Spezialität, denn diesen Studenten fehlt ja die gründliche moderne, wissenschaftliche Gesamtvorbildung, wie sie auf ausländischen Hochschulen gegeben wird.“<sup>48</sup>*

So hält genau wie Rieder Wieting nichts von dem Eintauchen in Spezialfächer, solange nicht das Eigentliche erlernt worden ist. Vielmehr möchte er nur eine kleine Zahl an Schülern mit dem Grundwissen der Vorbereitungsschule ins Ausland schicken, die erst nach acht bis zehn Jahren zurückkehren, um dann als Lehrer zu fungieren. Diese Vorbereitungsschule soll eine breite naturwissenschaftliche Grundlage schaffen. Für das eigentliche medizinische Studium muss allerdings ein spezielles, medizinisches Allgemeinwissen Voraussetzung sein. Der Unterricht muss praktisch orientiert sein, die Anschauungsobjekte und Bücher in Vielzahl und Güte ausreichend.

*„Bei der Aufstellung des nachfolgenden Lehrplanes ist der Gedanke maßgebend gewesen, dass systematisch Stein auf Stein gelegt werde, dass kein Fach gelehrt werde, ehe nicht die Grundbedingungen zu seinem Verständnis gelehrt waren [...] Sehen wir von den Nebenfächern ab, so bildet*

---

<sup>48</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 46/47.

*die Anatomie oder die Lehre vom Bau des menschlichen Körpers die Grundlage des medizinischen Studiums.*<sup>49</sup>

Man sieht, Wieting trägt die gleichen Ideen wie einst Rieder vor, denn wenn auch einiges damals umgesetzt worden war, so mangelte es doch an allen Seiten. So sind Rieders Wünsche in Bezug auf genügend Anschauungsmaterial, besonders in der Anatomie, auf genügend Bücher, Atlanten und Apparate zu Wietings Zeiten noch nicht in dem Maße umgesetzt, wie er es als wünschenswert erachtet hat.

Da über das praktische Jahr bereits alles Wesentliche gesagt wurde, möchte ich sogleich Wietings Abhandlung über das Militärsanitätswesen streifen:

*„ [...] ,dazu gehören gute Ärzte, gute Pfleger, gutes Sanitätsmaterial, und das alles in guter Organisation und Leitung.“*<sup>50</sup>

Wieting entwirft einen detaillierten Plan zur Organisation eines solchen Militärsanitätswesens, der im Groben die Schaffung einer neuen Ordnung der Behörden vorschlägt, um rationaler arbeiten zu können. Außerdem sieht dieser Plan vor, die Militärmedizinschüler wie die Zivilmedizinschüler zu unterrichten, ersteren jedoch besondere Kurse angedeihen zu lassen und sie in einem Internat unterzubringen. Sie seien ferner dazu verpflichtet, dem Staat zu dienen, zum Ausgleich würde ihr Studium vom Staat finanziert. Noch viel wichtiger als das höhere Sanitätswesen erscheint einem an dieser Stelle das niedere Sanitätswesen. Dieses Thema greift auch unmittelbar in Wietings nächsten Abschnitt, die Ausbildung des niederen Sanitätspersonals. Wie wir bereits weiter oben erfahren haben, gehörte das Krankenpflegepersonal zu Rieders größten Anliegen. Immer wieder betonte er dessen Wichtigkeit. Mit Bedauern liest man aber nun bei Wieting fast dieselben Worte wie bei Rieder:

*„Man muss aufhören, den Krankenpflagedienst als minderwertige Beschäftigung anzusehen [...] Hier Abhilfe zu schaffen ist von je her das Bestreben Gülhanes gewesen. Doch alle praktischen Bemühungen scheiterten*

---

<sup>49</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 50.

<sup>50</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 57.

*an dem Widerstande der zuständigen Behörden.* <sup>51</sup>

Wietings zur Krankenpflege abkommandierte Soldaten weisen noch immer so viele Mängel körperlicher und geistiger Natur auf, dass sie kaum zur Krankenpflege geeignet sind. Und so fordert Wieting, wie es einst Rieder schon tat, ihm die Chance zu geben, einen Stamm tüchtiger Krankenpfleger schaffen zu können, die den Anfang eines soliden, gut ausgebildeten niederen Sanitätswesens darstellen. Es soll möglich sein, diesen Krankenpflegern einen Berufsstolz zu vermitteln, der ihnen die Wichtigkeit ihrer Aufgabe bewusst macht.

---

<sup>51</sup> Wieting, Gülhane-Festschrift (1909), Allgemeiner Teil, S. 60.

### 3.3. Buchbesprechung „Selbstgelebtes und Gewolltes“<sup>52</sup>, Bd. 2

Auf Rieders „Reformvorschläge zur Reorganisation des medicinischen Unterricht und Krankenpflegewesens in der Türkei“ aus dem Jahre 1898, auf sein Buch „Selbstgelebtes und Gewolltes“, Band 1 und auf sein Feuilleton aus dem Deutschen Medizinischen Wochenblatt vom 10.12 1903 bin ich an obiger Stelle näher eingegangen. „Selbstgelebtes und Gewolltes“, Band 2 enthält sehr viele wissenschaftliche Abhandlungen; diese alle zu bearbeiten, würde den Rahmen einer Doktorarbeit, die über den Menschen Rieder spricht, sprengen. Ich möchte lediglich auf eine Besprechung über Rieders Arbeit „Selbstgelebtes und Gewolltes“ hinweisen. Sein Band 1 wurde im Deutschen Medizinischen Wochenblatt vom 28.1.1904 in der Literaturbeilage besprochen, der zweite Band in der Literaturbeilage vom 2.3.1905. Diese Buchbesprechung eignet sich hervorragend, dieses Kapitel zu ergänzen, denn sie enthält all das, was es über Rieder, über sein wissenschaftliches Tun und seinen Kämpfergeist auszusagen gibt. So wird sein Buch dort als Rieders Vermächtnis beschrieben *„[...] das unter Umständen dazu berufen sein könnte, für die Entwicklung des türkischen Volkes eine neue Aera herbeizuführen, das aber unter allen Umständen bei jedem, der es zur Hand nimmt, ein Gefühl nicht nur der Bewunderung für seinen Verfasser hinterlassen wird, sondern auch der Dankbarkeit für die Art, womit er deutsche Gewissenhaftigkeit und deutsches Pflichtbewußtsein auf türkischem Boden hochgehalten und zur Anerkennung gebracht hat.“*<sup>53</sup>

Es wird außerdem darauf hingewiesen, mit welcher zäher Energie Rieder allen entgegenstehenden Bestrebungen zum Trotz seine Reformideen verfolgt und zu Ende geführt hat. Der Autor greift sogar zu dem Wort „Herkulesarbeit“, da, wie bereits weiter oben beschrieben, Missgunst und Intoleranz gegenüber Rieders Arbeit herrschte. Ausdrücklich hervorgehoben wird das Erscheinen einer Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten in Rieders zweitem Band. Jene wissenschaftlichen Veröffentlichungen stellen einen besonderen Meilenstein dar, weil bis zu diesem Zeitpunkt in der Türkei derartige nicht erschienen ist.

---

<sup>52</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904), Titel.

<sup>53</sup> Pellmann, Robert Rieder-Pascha, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Buchbesprechung in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 31 (1905), Literaturbeilage, S. 45.

Auch wird auf die Autopsien hingewiesen, auf die Rieder solchen Wert legte, und von denen bis zu Rieders Wirken in der Türkei nichts berichtet worden ist, wenn überhaupt Autopsien durchgeführt worden sind. Wir wissen, wie wichtig Rieder dieser Punkt war, und wir sehen, dass er auch diesen wie vieles andere hat durchsetzen können.

### 3.4. Gülhane und Haidar-Pascha damals und heute

#### - ein kurzer Überblick

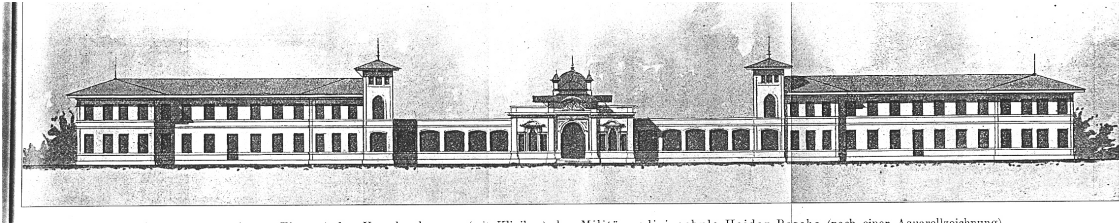


**Abb. 9:** Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektep ve Seririyat\_ (ottomanisch für Militärmedizinische Schule Gülhane) bei seiner Eröffnung am 30. Dezember 1898 am Topkapı Sarayı (Kanonentor-Palast) in Istanbul, wo es heute nicht mehr existiert.

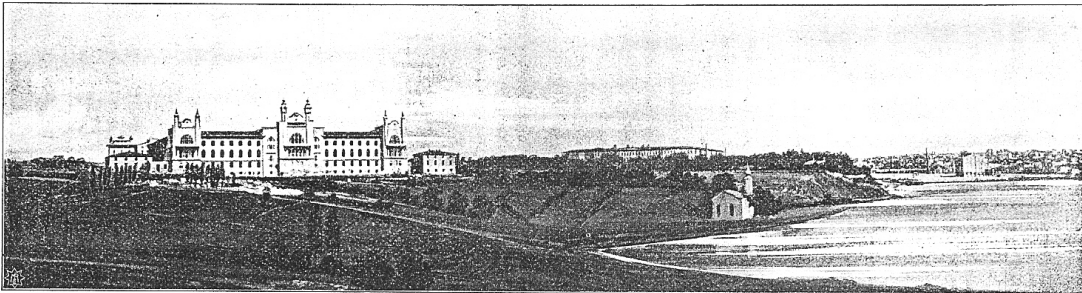


**Abb. 10:** Das Krankenhaus Gülhane wurde im Jahr 1941 nach Ankara verlegt und in Gülhane Askeri Tıp Akademisi (zu Deutsch: Militärmedizinakademie Gülhane) umbenannt. Das Foto stammt von dort.

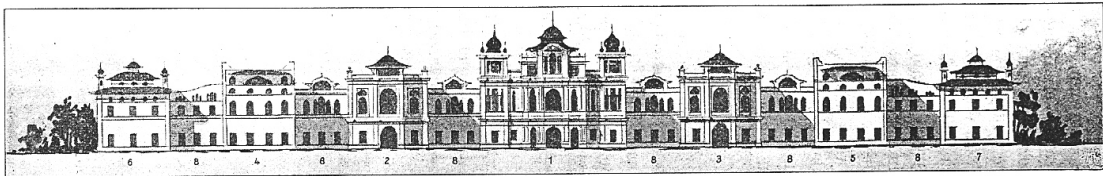




**Abb. 11:** Hauptfront (Eingang) des Krankenhauses (mit Kliniken) der Militärmedizinische Schule Haidar-Pascha (nach einer Aquarellzeichnung).



**Abb. 12:** Die Militärmedizinische Schule Haidar-Pascha mit dem Hauptgebäude, links, dem alten Militärkrankenhaus in der Mitte und dem Hafen der anatolischen Eisenbahn rechts (nach einer Aquarellzeichnung).



**Abb. 13:** Die Rückfassade des Hauptgebäudes der Militärmedizinischen Schule in Haidar-Pascha (nach einer Aquarellzeichnung). Die drei mittleren Gebäude sind Verwaltungsgebäude, links und rechts dann jeweils Offiziers- und Personalbauten, und an den Außenflanken die Klosette.



**Abb. 14:** Alte Fotografie der Militärmedizinschule Haidar-Pascha vom Meer her.



**Abb. 15** und **16**: Das Gebäude der Militärmedizinische Schule Haidar-Pascha heute (Blick vom Strand her und der Eingang). Seit 26. September 1934 beherbergte dieses die staatliche Haidar-Pascha-Hochschule. Heute ist es Sitz der Akademie für Pharmazie der Universität Marmara.

## 4. Robert Rieder zu Fragen der Hygiene - Ein Ausflug in die Geschichte der Hygienewissenschaften

### 4.1. Geschichtlicher Überblick

*„Hygiene subsumiert im weitesten Sinne Maßnahmen, die der Verhütung von Krankheiten und Erhaltung der Gesundheit dienen und dies nicht nur im physischen, sondern auch im psychischen und sozialen Bereich.“<sup>54</sup>*

So lautet eine aktuelle Definition des Begriffs „Hygiene“. Ableiten lässt sich das Wort aus dem Griechischen: Hygieinos bedeutet „heilsam, der Gesundheit zuträglich“, hygies „gesund, munter“.<sup>55</sup> Hygieia war die Tochter des Asklepios, dem in der griechischen Mythologie von den Göttern die Heilkunst übertragen wurde und der so von den Griechen als erster Arzt verehrt wurde. Hygiea galt bereits zu ihrer Zeit als Vertreterin der Präventivmedizin.

Erstaunlich ist die Tatsache, dass erst Mitte des vorletzten Jahrhunderts erste Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Gesundheit und örtlichen, sanitären Verhältnissen gestellt wurden. Max von Pettenkofer (1818-1901) war es, der im Rahmen seiner Choleraforschung entdeckte, wie wichtig die Kanalisation der Abwässer und die Versorgung der Städte mit sauberem Trinkwasser für das öffentliche Gesundheitswesen sind.

*„Pettenkofer gelangte so dank intensiver Detailforschung zu einer empirisch begründeten Cholera-therapie [...], die auffällige Häufung in einzelnen Häusern und Stadtvierteln ebenso wie die mannigfach bezeugte Schlüsselrolle schmutziger, unhygienischer Wohn- und Lebensverhältnisse.“<sup>56</sup>*

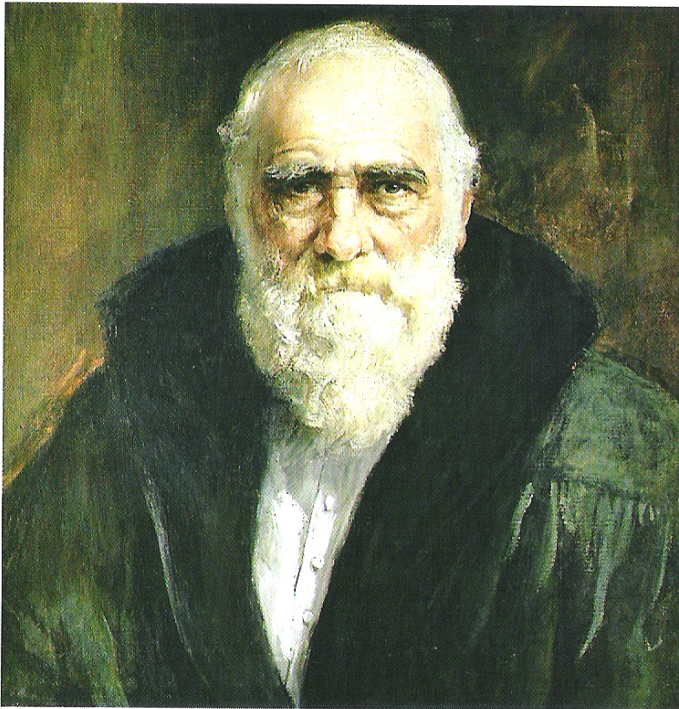
Er führte ab 1854 ein Assanierungsprogramm durch, zu dem Kanalisation, saubere Wasserversorgung und allgemeine Gesundheitspflege zählten. Auch war er der Begründer der modernen Hygienewissenschaften, die maßgeblich zur Gesundheitspolitik beitragen konnten. Zwar war Pettenkofers Theorie,

---

<sup>54</sup> Reinhardt u. Mitarbeiter, Ökologisches Stoffgebiet (1991), S. 386.

<sup>55</sup> Wahrig, Deutsches Lexikon, mit einem Lexikon der Deutschen Sprachlehre (1991), S. 677.

<sup>56</sup> Stolberg, Hygienewissenschaft im Zeitalter der Cholera - Max von Pettenkofer begründet die moderne städtische Gesundheitspflege, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott) (1996), S. 336.



**Abb. 17:** Max von Pettenkofer (1818-1901) entwickelte Maßnahmen zur Prophylaxe und Bekämpfung von Cholera und Typhus (Gemälde von Friedrich August von Kaulbach, 1861).



**Abb. 18:** Eine Desinfektionskolonne während der Cholera-Epidemie in Hamburg.

deren Ausführung hier zu weit führen würde, nicht an die Ursache der Bakterien als Krankheitserreger gekoppelt, brachte aber dennoch vielversprechende Mittel gegen die Bekämpfung der Seuchen, die aus heutiger Sicht die äußeren Faktoren betrafen. Denn die Bedeutung des verschmutzten Trinkwassers oder der fäkal verschmutzten Nahrungsmittel, auf die er beharrte, ist heute unumstritten. Auch im Ausland gewann Pettenkofer mit seiner Theorie und seinen Bekämpfungsmaßnahmen der Seuchen an Bedeutung, und sein Wirken prägte das Gesundheitswesen noch stärker als die Arbeit seiner französischen oder englischen Kollegen. Trotzdem sei an dieser Stelle auch der Name seines englischen Kollegen John Snow genannt, der sich ebenfalls in dieser Richtung einen Namen gemacht hat. Pettenkofer schaffte auf die Art und Weise die Grundlage für eine hygienische Stadt. Beeindruckend ist sein Selbstversuch von 1892, bei dem er ein Glas voller Coli-Bakterien trank, um Robert Kochs These zu widerlegen, Bakterien seien die Krankheitsursache der Cholera. Kochs Entdeckung der Tuberkulose-Bakterien im Jahre 1882 und der Cholera-Bakterien im Jahre 1883 brachten freilich Pettenkofers Bestreben, die Städte zu assanieren etwas ins Wanken, da nun eine Theorie gefunden worden war, die ein solches Programm angeblich nicht mehr benötigte. Dennoch ebnete er den Boden für unseren heutigen Hygienestandard. In den Ländern der Dritten Welt, in denen die sanitäre Infrastruktur noch heute sehr zu wünschen übrig lässt, wüten noch heute die Seuchen, die die Industrieländer vor über hundert Jahren heimsuchten. Bei den Erkenntnissen über Bakterien und mikrobiologische Lebewesen als Krankheitserreger möchte ich neben Koch natürlich auch Louis Pasteur (1822-1895) und den Chirurgen Joseph Lister (1827-1912) nicht unerwähnt lassen. Die Erfolge bei der Verhütung, Erkennung und Bekämpfung der entdeckten übertragbaren Krankheiten wurden erzielt durch verbesserte sanitäre Infrastruktur, Kanalisation, Trinkwasseraufbereitung, bessere Wohnverhältnisse, verbesserte persönliche Hygiene, besseren Ernährungsstatus, Erfolge durch Immunprophylaxe, verbesserte Diagnostik von Krankheitserregern, Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika (Entdeckung durch Gerhard Domagk 1935, Prontosil, Sulfonamid) und die Hebung des allgemeinen Bildungsstandes der Bevölkerung. In der Hygienegeschichte der Türkei sei

besonders Hugo Braun erwähnt. Er gilt als Begründer der modernen Hygiene in der Türkei und gab auch den ersten Bakteriologieunterricht. Vertrieben durch die Nationalsozialisten, wirkte er 16 Jahre lang in Istanbul.<sup>57</sup>



**Abb. 19:** Robert Koch (1843-1919), einer der wichtigsten Vorreiter der Mikrobiologie und Hygienewissenschaften, entdeckte 1876 den Milzbranderreger, 1882 den Tuberkelbazillus und 1883 den Erreger der Cholera (Gemälde von Max Pietschmann, 1896).

<sup>57</sup> Deutsche Medizinische Professoren in der Türkei zur Zeit Atatürks, Gundolf Keil, Werner Gerabek; Verwestlichung der Türkischen Medizin - Berichte des Symposiums anlässlich des 90. Gründungsjahres der Militärmedizinischen Akademie Gülhane; 11. - 15.3.1988

Ein Exkurs in modernere Zeiten zeigt einem jedoch, dass die damaligen Probleme zwar langsam bekämpft worden sind, dafür aber nun von anderen Schwierigkeiten abgelöst wurden, entstanden durch anthropogene Problemsubstanzen wie Pharmazeutika, arbeitsbedingte Schadstoffe oder Umweltschadstoffe, so dass die Umweltmedizin in Bezug auf anthropogene Faktoren



**Abb. 20:** Louis Pasteur (1822-1895) in seinem Pariser Labor. Der Wissenschaftler stellte den Zusammenhang von Bakterien und Krankheiten her und entwickelte eine Methode zur Prophylaxe (Pasteurisierung, Gemälde von Albert Edelfelt, 1885).



gegenüber der Umwelthygiene im Sinne des 19. Jahrhunderts an Bedeutung gewonnen hat. Das führt soweit, dass 1953 von zehn Oberstadtdirektoren der Beschluss gefasst wurde, „[...] die arme gepeinigete Luft zu verbessern.“ Schlagworte wie Umweltschutz, Lufthygiene, Wasserhygiene in Bezug auf den sauren Regen, Trinkwassernitratbelastung, Mutagenität und Gewässerschutz, Pflanzenbehandlungsmittel, Strahlenexposition im Wohnbereich, Altlasten, Ablagerungen und Dioxine drücken die Probleme der Neuzeit aus, Folgen einer rasanten „Fortschritts-gesellschaft“. So beschäftigt sich die Hygienewissenschaft vermehrt mit Themen der Umwelttoxikologie und -epidemiologie. Die Thematik der Hygienefrage des letzten Jahrhunderts hat sich verschoben zugunsten der durch den Menschen selbst verschuldeten Schadstoffe.<sup>58</sup>

Wie sah es aber nun aus in Fragen der Hygiene in der Türkei zu Robert Rieders Wirkungszeit? Vor allem durch Robert Rieders Worte selbst wollen wir uns ein inneres Bild der damaligen Zustände malen.

## **4.2. Robert Rieder zu Fragen der Hygiene in seiner Zeit**

Zunächst ist zu betonen, dass die hygienischen Zustände in der Türkei im 19. Jahrhundert als katastrophal zu bezeichnen sind. Dieser Missstand zieht sich bis hin zu den Krankenhäusern, deren Bild Rieder an vielen Stellen seiner Schrift bis ins Detail malt. An obiger Stelle habe ich bereits erwähnt, in welchem verwahrlosten Zustand sich das Krankenhauspersonal selber befand. Doch die Räumlichkeiten standen diesem in nichts nach. Rieder beschreibt in einem Abschnitt die hygienische Einrichtung der Räume der Medizinschule, wie er sie sich vorstellt. Er führt an dieser Stelle die ihm wichtigen Angelpunkte der Hygiene aus, welche sind:

---

<sup>58</sup> Geschichtliche Informationen aus Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott) (1996): Stolberg, Michael, Hygienewissenschaft im Zeitalter der Cholera - Max von Pettenkofer begründet die moderne städtische Gesundheitspflege, S. 333-339; Schlich, Thomas, Ein Symbol medizinischer Fortschrittshoffnung - Robert Koch entdeckt den Erreger der Tuberkulose, S. 368-374; Koelbing, Huldrych M., Die Welt der Mikroben entdeckt - Louis Pasteur und die Antisepsis in der Chirurgie, S.347-353; Exner, Martin, Krankmachende Umwelteinflüsse - neue Aufgaben für Umwelthygiene und Umweltmedizin, S. 527-533.

- 1) Hygienische Beschaffenheit aller Räume des Krankenhauses,
- 2) Versorgung des Krankenhauses mit gesundem Trinkwasser (Wasserleitung),
- 3) die zweckentsprechende Beleuchtung des Krankenhauses,
- 4) die Fortschaffung der Abwässer (Kanalisation).<sup>59</sup>

Rieder hat sich mit jedem dieser vier Punkte genauestens auseinandergesetzt, und der Leser ist immer wieder verblüfft über einen Arzt, der derart bewandert ist in Themen der Architektur und der sich so stark mit dem Thema der Umsetzung der Hygiene auseinandergesetzt hat, dass er sie so genau ausführen kann. In Pettenkofers Sinn legt er den allerhöchsten Wert auf die strengste Umsetzung seiner Hygienevorschriften. Man sollte annehmen, dass Rieder genug zu tun hatte, sich mit der Neustrukturierung des Medizinstudiums auseinanderzusetzen, aber dieses genaueste Beschäftigen mit den kleinsten Details des Baus zeigen, ein wie viel größeres Spektrum an Allgemeinwissen so eine Aufgabe zu damaliger Zeit im Verhältnis zu heute in sich trug.

Genauer möchte ich auf Rieders Ausführungen in Bezug auf die Kanalisation eingehen. Rieder selber betont die besondere Wichtigkeit derselben.

*„Auf der zielbewußten und richtigen Kanalisierung beruht die Sanierung eines Krankenhauses ebenso wie die einer Stadt.“<sup>60</sup>*

Rieder beschränkt sich hier nicht auf den Zustand des künftigen Krankenhauses, sondern setzt Kritikpunkte an der gesamten hygienischen Situation der türkischen Stadt:

*„Hier in Konstantinopel wäre eine sehr gründliche Durchspülung des ganzen Kanalsystems um so notwendiger, als es hier im Sommer nie regnet [...] Dieser wichtige sanitäre Faktor fehlt hier so gut wie ganz [...] Kein Wunder, daher, dass die Windströmung den Geruch der stagnierenden Fäkalien in die Häuser*

---

<sup>59</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 65.

<sup>60</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 67/68.

*zurücktreibt und besonders abends an vielen Stellen die Straßen und Terrassen Konstantinopels geradezu verpestet.*<sup>61</sup>

Rieder bietet im Anschluss Konzepte, die eine künstliche Durchspülung der gesamten Stadt in regelmäßigen Abständen vorsieht. Er betont deren Wichtigkeit durch eingehende Anmerkungen.

*„ [...], daß diese Klosette wirkliche Pesthöhlen darstellen müssen, und dass hier eine sanitäre Frage allergrößter Tragweite in Angriff zu nehmen ist.*<sup>62</sup>

Er lässt es sich nicht nehmen, sich bei dieser Gelegenheit auch über allgemeinere und tiefer gehende Problematiken Konstantinopels auszulassen. Denn er geht auf die so genannten „toten Ecken“ im Bosphorus ein, wo das Wasser eine Zeit lang stagniert, da aber die Abwässer allesamt in das Meer geleitet werden, stagnieren auch die Abwässer, ein wunderbarer Nährboden für Bakterien:

*„ [...], daß die erwähnten toten Punkte eine recht große Gefahr für Konstantinopel darstellen. Abhängig von Wind- und Stromrichtung bilden sie sich gerade in der Nähe der Ufer. Hier bleibt der in den Bosphorus geworfene Unrat (Straßenabfälle, Kadaver von Tieren etc.) in zum Teil dichten, gewaltigen Massen liegen. Gelangen hierhin pathogene Keime, so haben sie natürlich alle Chancen, sich üppig zu entwickeln [...]. Jedenfalls sind diese Ansammlungen von Unrat im Hafen immer aufzufassen als mögliche Ausgangspunkte einer Epidemie und jedenfalls wäre in gesundheitlicher Hinsicht für die Stadt Konstantinopel vieles geleistet, wenn hier Abhilfe geschafft werden könnte. Das fällt zusammen mit der Straßenhygiene überhaupt.*<sup>63</sup>

An allen zitierten Stellen kann man ablesen, wie wenig Energie und Aufwand die Türken bis zu diesem Zeitpunkt auf das Thema verwendet hatten. Von den einfachen sanitären Anlagen wie Toiletten angefangen bis hin zu der gesamten sanitären Infrastruktur und der Straßenhygiene, stellte Konstantinopel hygienisch gesehen eine Katastrophe dar, die Rieder zumindest für sein

---

<sup>61</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd. 1 (1903), S. 68/69.

<sup>62</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd. 1 (1903), S. 69.

<sup>63</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd. 1 (1903), S. 70.

Krankenhaus behoben wissen wollte. So stellt er in seiner Schrift klare Konzepte dar, wie er sich im Kleinsten die sanitären Anlagen des Hospitals vorstellt und führt aus, wie er sich dessen Kanalisation ausmalt. Er schlägt beispielsweise den Bau einer Grube vor, in der man die Abwässer der Infektionsabteilung und des Leichenhauses mit Kalkmilch desinfiziert, bevor sie in das Meer einfließen.<sup>64</sup>

Er schließt diesen Abschnitt wie folgt:

*„ [...] und gerade die zukünftige Ecole de Médecine sollte so eingerichtet sein, dass sie die Stätte darstellt, wo ein ernstes Studium der hygienischen Fragen Früchte tragen könnte, die nicht nur die Türkei, sondern ganz Europa zu gute kämen.“<sup>65</sup>*

Am Bau des Krankenhauses bestimmt Rieder von der Art der Wandbemalung bis über die Frage, welcher Fußboden gelegt wird, alles. Bisher war in keinem Raum, nicht mal in den Operationssälen oder der Küche für ausreichende Hygiene gesorgt worden. Der Fußboden der Operationssäle soll nach Rieder verkittet und mit Linoleum überzogen, die Wände mit einer Emaillelackoberfläche versehen werden. Dies ist schon insofern hygienischer, als dass es sich besser reinigen lässt.<sup>66</sup> Die gesamte Kücheneinrichtung bezeichnet Rieder als primitiv:

*„Alles schwarz berußt, tiefe Löcher in dem Fußboden und in den Wänden. Das Kochen geschieht über freiem Feuer [...] Der ganze Qualm kann höchstens durch die geöffneten Fenster abziehen [...] Das Verteilen der Speisen geschieht auf dem Fußboden, auf dem Töpfe mit Fleisch, Gemüse und Suppen offen und durcheinander stehen, häufig von ganzen Scharen herrenloser Hunde umlagert. Von fließendem Wasser und Anschluß an den Kanal keine Spur.“<sup>67</sup>*

Rieder lässt einen funktionierenden Wasser- und Kanalanschluss einrichten, dazu einen Zementplattenbelag für den Fußboden und einen Kachelbelag über die Wände, eine Aufwascheinrichtung mit Zu- und Abfluss und genügendes

---

<sup>64</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 70.

<sup>65</sup> Siehe Fußnote 64

<sup>66</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 128.

<sup>67</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 147.

Geschirr. Wichtig ist ihm natürlich auch ein großer Herd.

Das zur Verfügung stehende Wasser ist zwar Quellwasser, aber in Fässern gelagert:

*„ [...] in den - meist schlecht und selten gereinigten - Fässern hat man stagnierendes und im Sommer brühwarmes Wasser. Es wimmelt von Mikroorganismen in diesem Faßwasser, wie uns Kulturversuche oft genug gezeigt haben.“<sup>68</sup>*

Der Berkefeld-Filter sollte diesem Übel der Mikroorganismen abhelfen. Benannt nach dem Celler Fabrikanten Wilhelm Berkefeld (1836-1897), stellt dieser eine Filterkerze aus gehärteter Kieselgur dar, ein Tiefenfilter für die aseptische Bereitung von Flüssigkeiten.<sup>69</sup>

Der Missstand des fehlenden fließenden Wassers stellt für Rieder sowieso einen der am wenigsten tragbaren Zustände dar. Es hat ihn viel Mühe gekostet, den Türken die Vorteile der Gas- und Wasserleitungen nahe zubringen, denn alle öffentlichen Gebäude sind zwar mit uralten Trinkwasserleitungen ausgerüstet, deren Verunreinigung aber nicht ausgeschlossen ist, was die Türken dazu bewogen hatte, seit der letzten Choleraepidemie in Kasernen und Krankenhäusern das Wasser in Fässern zu lagern.

Selbst Matratzen und Kopfkissen werden von Rieder nicht von Kritik verschont, da sie in ihrer Art aus „kaum gefetteter, zusammengeballter Schafwolle“<sup>70</sup> bestehen und somit sowohl schlecht zu reinigen, als auch schlecht zu desinfizieren sind. Man sieht, dass eigentlich alles im Argen liegt. Das so genannte Gebrauchswasser, die nächste Katastrophe in Rieders Augen, ist quantitativ zu wenig vorhanden, man verwendet es unter anderem zum Übergießen der Hände der Ärzte. Man bewahrt es in Näpfen und Kannen auf, auch in den Operationssälen, „den Amphoren der alten Griechen und Römer vergleichbar.“<sup>71</sup> Um das Ganze auf einen Punkt zu bringen:

---

<sup>68</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 129.

<sup>69</sup> Zetkin und Schaldach, Wörterbuch der Medizin (1992), S. 254.

<sup>70</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 130.

<sup>71</sup> siehe Fußnote 70

*„ [...] so müssen die Hospitäler und öffentlichen Anstalten als völlig durchseucht angesehen werden, von den Wanzen angefangen, bis herunter zu den Mikroorganismen aller Arten.“<sup>72</sup>*

Wir dürfen allerdings nicht vergessen, dass Rieder, wie oben erwähnt, die Hygiene lobt, die der Türke an seinem eigenen Körper pflegt, und auch die Bauweise der öffentlichen Gebäude, die von ihm als luftig, sonnig und zweistöckig beschrieben werden, eine optimale Grundlage für die Hygiene eines Hauses, laut Rieder. Kurzum mag es einige Punkte geben, an denen der Türke zu Rieders Zeit in Fragen der Hygiene dem Europäer voraus war, zumindest was die aus dem Glauben heraus resultierende Körperpflege betrifft. Aber alles andere hinkte dem europäischen Wissen und Standard weit hinterher. Rieder musste bei den basalsten Einrichtungen, die der Hygiene zuträglich sind, beginnen, und mehrmals betont er, dass ihm dies die größten Schwierigkeiten und Kräfte abgerungen hat.

*„ [...] und gerade der Anschluß an die Gas- und Wasserleitungen haben mir monatelange Scherereien und Mühen verursacht.“<sup>73</sup>*

Er versuchte umzusetzen, was in Europa wenige Jahre vorher entdeckt und vorangetrieben worden war. Er richtete sich nach den Postulaten Pettenkofers, der die Hygienewissenschaft ins Leben gerufen hatte, und Kochs, der über die Mikroorganismen erste Erkenntnisse gewonnen hatte. Rieder versuchte, diese Erkenntnisse einem Land nahe zu bringen, das diese Einsichten noch nicht ins Praktische umzusetzen gelernt hatte. Er musste in der Türkei Pionierarbeit leisten, gegen den Strom schwimmen und um die Modernisierung eines Hygienestandards kämpfen, wie sie einem Türken damals fremd war.

Ich wollte mit diesem Kapitel aufzeigen, wie breit gefächert doch Rieders Schaffen war und in wie viel Gebieten er Einfluss genommen hat. Er besaß eine unglaubliche Palette an Gedanken und Ideen, und eine davon galt der Hygienewissenschaft. Seine Vorstellungen über dieses Thema im Spiegel der Zeit zu sehen, das war mein Anliegen.

---

<sup>72</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S.130.

<sup>73</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S.129.

## 5. Robert Rieder - ein zeitloser Reformier ?

Beim Studium von Rieders Reformvorschlägen stolpert ein Student des beginnenden 21. Jahrhunderts immer wieder über Vorschläge Rieders, die er nur zu gerne auch in heutiger Zeit umgesetzt sähe. In seinen Ideen spiegelt sich ein zeitloser Geist wider, denn Rieder erkennt wesentliche, wichtige Aspekte des Medizinstudiums, die nicht durch Jahreszahlen an Gültigkeit verlieren. Ohne auf die Feinheiten und Einzelheiten seines geistigen Reform-schaffens genau einzugehen, möchte ich doch würdigen und betonen, dass Rieder eine fast unglaubliche Weitsichtigkeit unter Beweis stellt. Es ist nicht nur die Tatsache, dass er keinen Punkt zu übersehen scheint in seinen Reform-vorschlägen, sondern er setzt gleichsam ein allgemein geltendes Fundament, dessen Gültigkeit nie an Wert verlieren wird. Bestimmte Grundsätze werden von ihm ausgeführt, die nicht nur modern sind, auch in heutiger Zeit, sondern ein Prinzip des Erlernens der Medizin aufgreift, dass ausgereift und zugleich zeitlos ist. Ich gedenke, diesen Abschnitt meiner Arbeit auch in Zusammen-hang zur heutigen Ausbildung in Deutschland zu setzen.

Rieder greift in seinen Ausführungen zur Verdeutlichung seiner Reformideen auch auf den Zustand der medizinischen Ausbildung in Deutschland zur damaligen Zeit zurück und bemängelt, dass *„...die Ausbildung des deutschen Mediziners beim Verlassen der Hochschule eine nicht genügende ist.“*<sup>74</sup>

*„Die Einführung resp. Absolvierung eines praktischen Jahres in einem Krankenhaus soll diesem Übel abhelfen.“*<sup>75</sup>

Rieder spricht hier die viel erwähnte mangelnde Praxis im Studium an und den Versuch, diese durch ein „Praktisches Jahr“ nachzuholen, wobei er betont, dass dies nur ein Notbehelf sei, der Nachteile und Gefahren in sich berge. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass dieser „Notbehelf“ des „Praktischen Jahres“ bis zur heutigen Zeit praktiziert wird. Rieders Stundenplan für die Türkei ist so aufgebaut, dass ein „Praktisches Jahr“ gar nicht notwendig

---

<sup>74</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd 1 (1903), S. 184.

<sup>75</sup> siehe Fußnote 74

ist, da die zu erlernende Praxis bereits während des Studiums absolviert wird.

*„Alles, was er zu Hause auswendig lernte, war nicht Eigentum des Verstandes, sondern nur des Gedächtnisses, und das pflegt nicht länger anzuhalten, als die Examina dauern, welche er zu bestehen hat.“<sup>76</sup>*

So plädiert Rieder für die feste Verankerung der Praxis im Studium, um das Erlernte sogleich umsetzen zu können. Es soll sozusagen mit Hilfe der Hände, also durch praktische Arbeit, das Wissen im Kopf gleich gefestigt werden. Rieder baut einen Stundenplan auf, bei dem der Student zunächst Grundlagen erlernt, dann theoretische allgemeine Vorlesungen und praktische Untersuchungskurse besucht und zuletzt in den Polikliniken sein Wissen festigt.

*„Er begreift jetzt [...] jetzt kann er selbst beobachten, selbst erkennen, selbst behandeln lernen.“<sup>77</sup>*

Rieder schlägt vor, dass der Schüler den Patienten der Poliklinik selbst untersucht, Diagnose und Heilverfahren feststellt und festlegt und sogar den Heilplan ausführt. Er übernimmt somit volle ärztliche Tätigkeit, jedoch unter Führung und Kontrolle des Arztes.

*„Das ist absolute Wirklichkeit, das verschafft Übung und Erfahrung.“<sup>78</sup>*

Zudem soll der Student dazu befugt sein, unter der Leitung von Lehrern viele Operationen selbständig auszuführen.

Rieder malt ein Bild des Medizinstudiums, das auch ein Medizinstudent des beginnenden 21. Jahrhunderts durchaus begrüßen würde. Durch verantwortliches Eigenhandeln, durch die Ermöglichung, einen Patienten in toto zu übernehmen, Untersuchung, Diagnose und Heilplan selbst in die Hand zu nehmen, lernt der Schüler es, Arzt zu sein. Wir sehen eine Methode, wie sie in einigen Ländern, z.B. den USA, auch zu finden ist. Demonstrationen und Reformvorschläge neuester Zeit sowohl aus den Reihen der Studenten als auch von Seiten der Professoren, die sich für ein effektiveres und praktischer angelegtes Medizinstudium im Deutschland des 21. Jahrhunderts aussprechen,

---

<sup>76</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 51.

<sup>77</sup> siehe Fußnote 76.

<sup>78</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 59.



werfen die Frage auf, ob nicht auch die deutsche medizinische Fakultät mit Hilfe neuer Anregungen zufriedener „Lehrer und Schüler“ gewinnen würde, wie es ja in der neuen Approbationsordnung bereits angedacht wurde.

Ein nächster Punkt, den ich erwähnen möchte, ist die Feststellung Rieders, dass man ausreichend bezahlte Extraordinarien benötigt, die dem praktischen Unterricht gerecht werden.<sup>79</sup> Rieder spart hier nicht an Kritik:

*„Auch die medizinischen Fakultäten Deutschlands scheinen mir von diesem Lehrermangel keineswegs frei zu sein [...] Bei meiner Ernennung zum (unbezahlten) Extraordinarius bescheinigte mir der Staat, dass mir durch diese Beförderung weder für jetzt ein Anspruch auf Gehalt oder sonstige Vergütung erwüchse, noch für die Zukunft eine Aussicht darauf begründet würde.“<sup>80</sup>*

Rieder berichtet, dass viele Extraordinarien den Lehrberuf nur als Sprungbrett für die Gewinnung einer Oberarztstelle sehen und sich früher oder später als Professor nur noch der Praxis widmen, weil dort mehr Einnahmen zu erwarten sind. Dies möchte Rieder in seinem türkischen Reformprogramm vermeiden. Nur kurz anreißen möchte ich die Tatsache, dass es auch heutzutage Stimmen in Deutschland gibt, die dafür plädieren, die Professoren und lehrenden Ärzte der Medizin einer strengeren Überprüfung zu unterwerfen, um einen qualitativ guten Unterricht zu erzielen. Rieders Reform bestimmt einfach, wie stark die Studenten in die Praxis eingebunden werden müssen und dass es genug ausgebildete Lehrer geben sollte, die dies auch ermöglichen. Er definiert die Art und Weise, wie unterrichtet werden sollte, und er definiert die genaue Aufgabe des Lehrers, der für seine Tätigkeit auch angemessen bezahlt werden wird. Er sichert somit die Qualität des medizinischen Unterrichts, die zu jeder Zeit die gleiche Bedeutung inne trägt, ob heute oder damals, ob in der Türkei oder in Deutschland.

Ein weiterer Hinweis, dem man in heutiger Zeit auch nachgehen sollte, ist die Frage danach, wie sinnvoll gewisse Fächer gelehrt werden.

*„Es würde der Zweckmäßigkeit des medizinischen Studenten gar keinen*

---

<sup>79</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 184.

<sup>80</sup> Siehe Fußnote 79

*Abbruch tun, wenn Pathologie interne und externe überhaupt nicht gelesen würde [...] die dargebotene Theorie ist in jeder vernünftig abgehaltenen chirurgischen und medizinischen Klinik eo ipso mitenthalten.*<sup>81</sup>

Aus eigener Erfahrung kann ich anführen, wie schwerfällig sich die allgemeine Pathologie lernt, ohne jegliche Kenntnisse in Innerer Medizin zu haben, und wie viel leichter man sich täte, wenn man beides miteinander verquicken würde. Auch komme ich noch einmal auf den Punkt zurück, Untersuchung, Diagnose und Heilplan im Ganzen von dem Studenten ausführen zu lassen. Die klinische Pharmakologie stellt ein klassisches Fach dar, welches man am sinnvollsten auch in der Klinik erlernen sollte. Oft versteift man sich auf bloße Theorie - eine abgekoppelte Wissenschaft - die vom Studenten eher als ein naturwissenschaftliches Fach als wahre klinische Pharmakologie verstanden wird, d.h. Arzneimittel im Rahmen der Therapie anwenden zu lernen. als angewandte Arzneimitteltherapie. Hier wird auswendig gelernt, nicht begriffen, im wörtlichen Sinne. Der Patient wird nicht angefasst, nicht gesehen. Dies stellt Rieder in ähnlicher Art und Weise für das türkische Medizinstudium fest. Er betont, wie unnütz die reine Paukerei der Theorie sich ausnimmt. Und er berichtet, wie viel Wissen der türkische Arzt angehäuft hat, ohne es anwenden zu können. Auch heutzutage und für das deutsche Studium verlieren seine Ansätze nicht an Richtigkeit.

An anderer Stelle lässt Rieder sich über die Spezialfächer aus, von denen der Student nur die Grundzüge kennen sollte.

*„Das ausführliche Studium der Spezialfächer, die ja doch nichts anderes darstellen als die Endverzweigungen des ganzen medizinischen Baumes, wird am besten überhaupt erst in Angriff genommen, wenn die Ausbildung als allgemeiner Arzt beendet ist.*<sup>82</sup>

Auch dies ein Punkt, den man in heutiger Zeit beherzigen sollte, da sich der deutsche Student zu sehr in Einzelheiten verlieren muss, in Spezialwissen über Fächer, die er am Ende gar nicht weiterverfolgen möchte. Dieses Anhäufen an

---

<sup>81</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 57.

<sup>82</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 53.

Spezialwissen hält ihn davon ab, das Wesentliche aufzunehmen und zu behalten. Es stiehlt kostbare Zeit, die man dazu verwenden könnte, die Grundzüge der Medizin zu verstehen und zu lernen.

Zuletzt noch etwas, das den Leser beim Studieren des Textes stutzen lässt, da es so verblüffend modern ist. Rieder proklamiert die sehr neue und sehr moderne Auffassung der These: „Alles unter einem Dach“, dem die neuesten Universitäten der sechziger und siebziger Jahre gefolgt sind, beispielsweise die Universität Konstanz. Er beschreibt, wie man bestimmte Fächer in einem Hause gewinnbringend vereinigen könnte. Auch seine gesamte Medizinschule sollte ja einen zusammenhängenden Komplex bilden. Sicherlich ist Rieder nicht soweit gegangen, in seinem Konzept ganze Fakultäten miteinander zu verbinden, jedoch zeigt seine Idee den ersten Ansatz dazu.<sup>83</sup>

Ich komme zu dem Schluss, dass Rieders Thesen auch heute noch, über hundert Jahre später, an Aktualität und Frische nichts verloren haben. Seine Reformvorschläge, seine Pläne und Vorstellungen in Bezug auf das Medizinstudium stellen auch heutzutage noch innovatives und modernes Gedankengut dar, das den Ideen so mancher moderner Reformer in vieler Hinsicht überlegen ist.

---

<sup>83</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 81.

## **6. Rieders Bild über die Stellung der Frau - zwischen fortschrittlichem Emanzipationsverständnis und patriarchalem Gedankengut**

Auffallend oft stößt man in Rieders Werk auf die Bedeutung der Frau für das Medizinwesen, aber auch auf Fragen und Schwierigkeiten, die die spezielle Stellung der türkischen Frau mit sich bringen.

In seinen Reformvorschlägen von 1898 hatte er drei deutsche Krankenschwestern gefordert, die innerhalb eines Jahres den Grundstock an Pflegepersonal ausbilden und dem türkischen Hospitalpersonal in Fragen des Wirtschaftstraktes, der Küche und Hygiene unter die Arme greifen sollten. Jene drei Schwestern, die tatsächlich in die Türkei entsandt werden durften, waren: Marianne Zakrezewska, Marianne Lafontaine und Helene Meyer. Sie blieben, wie festgelegt, nur ein Jahr und wurden danach durch andere deutsche Schwestern ersetzt. Rieder wird nicht müde, immer wieder seine Dankbarkeit und Anerkennung für jene Frauen im Speziellen und der deutschen Frau im Allgemeinen zum Ausdruck zu bringen. Er betont im besonderen die Arbeit von Schwester Helene Meier, die drei türkische Soldaten im Verarbeiten und der Sterilisation des Verbandsmaterials unterwies, oder die Hilfe von Schwester Hanna Miller, die sich bereit erklärte, für einige Tage bei Exzellenz Zeki Pascha zu wohnen, um Küche, Einrichtung und türkische Bedürfnisse zu studieren und deren Beobachtungen in Planung und Gestaltung der Küche samt Speiseplan einfließen. Er bezeichnet die deutschen Schwestern als mitdenkende, mitschaffende Mitarbeiterinnen, deren Wirken sich auf das Trefflichste mit der Arbeit des Arztes ergänzt, und er hat hohen Respekt vor diesen Frauen, die sich Gehorsam und Achtung in einem Land verschafft haben, in dem eine Frau in solcher Position nichts zu suchen hat. Die Schwestern haben sich einen Status der „Unantastbarkeit“ geschaffen und werden als „anders geartete“, aber Segen bringende Helferinnen von den türkischen männlichen Patienten akzeptiert, so dass es nicht einmal zu einem unangenehmen Vorfall oder irgendeiner Form von Belästigung gekommen ist (Zitate siehe unten). Gleichzeitig ist er stolz

darauf, dass er maßgeblich daran beteiligt war, diesen Frauen in der Türkei dieselbe Stellung als gleich geordnete Kameraden geschaffen zu haben, wie sie sie in Deutschland inne hatten.

Es springt einem dabei immer wieder ins Auge, wie betont Rieder sich in der Rolle des Befürworters der Frauenbewegung sieht. Beinahe zu oft und zu überschwänglich hebt er die Bedeutung der gleichberechtigten Frau und Schwester hervor. Aber genau an diesem Punkt stoße ich auf gewisse Widersprüche, die der Diskussion wert sind. Natürlich muss man Rieders Gedanken im Kontext der Zeit sehen und sicherlich sind viele seiner Ansichten für damalige Verhältnisse fortschrittlich, aber seine Grundvorstellungen über das männliche und weibliche Geschlecht sind dennoch derart klassisch geprägt, dass ich einfach behaupte, Rieder hatte von sich in Bezug auf seine Toleranz und die völlige Gleichberechtigung der Frau ein falsches Bild. An einer Stelle seines Werkes wird besonders deutlich, in welcher geradezu traditioneller Weise er die Stellung der Frau sieht. Er beschreibt die Türken wie folgt:

*„In dem Charakter der Türken herrscht das Gemüt vor, sie sind suggestionabel bis zum äußersten, sie gehören zu den sogenannten „weiblichen“ Völkern, sie lassen sich befruchten und arbeiten mehr mit dem Gemüte, als mit dem Verstand. Ihrem Charakter ist eine weibische Schwäche eigen, die sie selten zu festem Willen und zur kräftigen Ausdauer gelangen lässt.“<sup>84</sup>*

Im weiteren benennt Rieder die im Zusammenhang dazu stehende Nervosität, Hysterie und Neurasthenie, die Entbehrung jeglicher Eigeninitiative und die daraus resultierende Benötigung eines Führers, dem sie folgen, nach dem sie sich richten können. Diese Aufzählung impliziert jedem Leser, welche Eigenschaften er den Frauen zuschreibt: dass er sie nicht für wirklich stark hält und sie ihre Aufgaben, wohlgernekt ihre weiblichen Aufgaben, nur an der Seite eines lenkenden Mannes erfüllen können - dann allerdings zur größten Zufriedenheit aller. Solch eine weibliche Aufgabe stellt für ihn die Schwesternarbeit dar, die mit Gefühl und Liebe ausgeführt werden muss, Charakteristika, mit denen er die Frau definiert; beim Manne aber ist es der Verstand, der ihn

---

<sup>84</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 114.

während seiner Arbeit beständig begleitet.

Rieder beklagt, dass die Schwesternpflege in der Frauenbewegung stiefmütterlich behandelt wird. Dies ist mit Sicherheit ein Punkt, in dem er mit dem Puls der Zeit geht oder ihm noch voraus ist, denn erst Ende des 19. Jh. entsteht im Rahmen der Sozialreform und Frauenbewegung der Beruf der weltlichen Krankenschwester. Im Jahre 1903 wird schließlich von Agnes Karll in Berlin die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands gegründet, um Frauen, die in den Pflegeberuf, aber nicht gleichzeitig in einen Orden oder ein Mutterhaus eintreten wollen, den Dienst als Krankenschwester zu ermöglichen. Bezahlung und soziale Absicherungen wurden eingeführt.<sup>85</sup> Somit wird Wirklichkeit, was Rieder in seinem Werk als gut, richtig und notwendig postuliert. Er ist der Ansicht, dass das religiöse Element und der Missstand, nur aus dem Motiv aufopfernder Liebe heraus pflegen zu müssen, abgeschafft werden sollte. Eine straffe, staatliche Organisation, Arbeiterschutzgesetze und eine anständige Bezahlung würden aus der Krankenpflege einen ordentlichen, geregelten Beruf machen. Die bisherigen religiösen Vereine dürften höchstens zur sittlichen, gesellschaftlichen Erziehung und Wertebildung der Schwestern dienen.

Die Schwesternarbeit sieht Rieder nun als das ideale Betätigungsfeld der Frau. Dabei fällt er aber unreflektiert in genau jenes klassische Denken, was männliche und weibliche Eigenschaften, Befähigungen und Aufgaben betrifft, zurück, eben in jenes Verständnis, gegen das die Frauenbewegung so energisch ankämpft. Die Wahrung der geschlechtsspezifischen Rollen sind in Rieders Werk gewährleistet. Untermauert wird meine Feststellung durch folgendes Zitat:

*„Ich bin kein Freund von Ärztinnen, weil ich solche für vollständig überflüssig halte, und weil ich die Schwesterntätigkeit für einen umso vollkommeneren Ersatz ansehen muss.“<sup>86</sup>*

Rieder deutet im Folgenden noch an, dass er es ohnehin bei hiesigen türkischen Verhältnissen für sehr fragwürdig hält, eine Ärztin ans Krankenbett

---

<sup>85</sup> Schott, Die Chronik der Medizin (1993), S. 355.

<sup>86</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 223.

zu entsenden. Sicherlich sind diese Zweifel nicht aus der Luft gegriffen, aber hat er nicht auch beschrieben, mit wie viel Stärke und Durchhaltevermögen sich die Schwester gegenüber dem türkischen Mann durchgesetzt hat und aufs höchste von ihm respektiert wird?

*„Der Türke ist an und für sich gegen jede Frau rücksichtsvoll, er respektiert die Frau als solche. Frauen, die anders geartet sind, als er es gewohnt ist, und die ihm noch dazu Gutes tun, sind für ihn unantastbar. [...] Das türkische Volk hat ihnen ein ganzes Herz voll Liebe und Dankbarkeit entgegengebracht.“<sup>87</sup>*

*„Die Schwestern haben hier vorzügliches geleistet. Ihre Stellung gegenüber dem Soldaten war umso schwerer, als der Türke sich von der Frau nichts sagen, am wenigsten befehlen lässt. Aber trotzdem haben sie es verstanden, sich und der deutschen Frau Achtung und Gehorsam zu verschaffen.“<sup>88</sup>*

Ich frage mich nun, warum sollte eine Ärztin nicht das schaffen, was eine Schwester vollbringt? Rieder nennt freilich ein Argument, das ihm äußerst wichtig erscheint: Eine deutsche Schwester darf nur unter dem Schutz eines deutschen Arztes in einem türkischen Spital arbeiten, da sie im Zweifel immer einen Mann an der Seite hat, der sich gegen einen türkischen Mann behaupten kann und der sie in ihrem Tun und Wirken mit allen Kräften unterstützt. Ein türkischer Arzt wäre ihrem Schaffensdrang eher hinderlich, da er die weibliche Schwester missbilligen würde. Aber noch mal frage ich: Kann denn der deutsche Arzt nicht auch eine schützende Hand über eine Ärztin halten und sie durch Kollegialität in ihrer Berufsausübung stärken? Ob es sich nun um eine Schwester oder Ärztin handelt, in beiden Rollen befinden sich Frauen, die in diesen Positionen dem türkischen Mann fremd sind, eine Schwester ist nicht weniger abenteuerlich für denselben als eine Ärztin.

Auch muss ich darauf hinweisen, dass Rieder mit seiner Meinung über eine Frau als Ärztin dem fortschrittlichen Geschehnissen der Frauenbewegung hinterher hinkt. Die ersten Ärztinnen wurden bereits im 12. Jh. in der Schule von Salerno (1150 - 1180) ausgebildet. 1754 promoviert die erste Frau der Medizin,

---

<sup>87</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 181-182.

<sup>88</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 191.

Dorothea Christiane Erxleben, geborene Leporin, in Halle. Am 20. April 1899 werden dann im Deutschen Reich endlich Frauen zum Studium der Medizin zugelassen; damit liegen die Deutschen allerdings schon weit hinter vielen anderen Ländern zurück (USA, Schweden, Großbritannien, Niederlande, Russland und die Schweiz genehmigten die Zulassung bereits in den 1870ern). Schon 1848 nahmen die ersten Frauen in Philadelphia ihr Studium auf.<sup>89</sup> Im Erscheinungsjahr von Rieders Werk: Für die Türkei. Selbstgelebtes und Gewolltes, Band 1, im Jahre 1903 studierten also demnach schon vier Jahre lang deutsche Frauen in deutschen Landen die Wissenschaften der Medizin, was ein wahrer Freund der Frauenbewegung begrüßen müsste!

Weit von sich weist Rieder den Vorwurf, er wolle die türkische Frauenfrage aufgreifen. Weder möchte er türkische noch auf Dauer deutsche Frauen in den türkischen Pflegedienst einführen, letztere sollen lediglich zu Anfang die Anleitung in Pflege, Verwaltung, Küche, Waschhaus und Hygiene übernehmen. Die Stellung der türkischen Frau, wie sie sie seit Generationen in der Türkei inne hält, wird von Rieder als solche erkannt und respektiert. Eine Stellung geprägt durch Religion, Sitte und Herkommen. Er entwickelt viel Einfühlungsvermögen in die so anders denkenden Türken und vor allem Türkinnen. Durch eingehende Worte versucht er Vorurteile und falsche Vorstellungen, die viele Europäer in sich tragen, auszuräumen. Die türkische Frau ist in ihrer Rolle weder unglücklich noch unzufrieden. Rieder beteuert, sie wünsche nicht einmal eine neue Ordnung, und wenn es je soweit käme, müsse diese Freiheit von der türkischen Frau selbst gewollt und nicht von äußeren Kräften erzeugt werden.

*„Nur die Freiheit und das Glück, welches der Mensch sich selbst schafft, welches aus ihm selbst hervorgeht, erträgt er auf die Dauer; dasjenige aber, das ihm von fremder Hand bereitet ist, wird ihm gar bald lästig, denn der Mensch ist lieber Sklave wenn er muss, als frei, wenn er soll.“<sup>90</sup>*

Rieder nimmt kein Blatt vor den Mund, indem er die türkische Frau beschreibt als: *„...sexuelles Instrument, das das Einzelindividuum zu seiner Gesundheit*

---

<sup>89</sup> Schott, Die Chronik der Medizin (1993), S. 221-222.

<sup>90</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 176.



*und zur Erhaltung der Rasse benötigt...<sup>91</sup>*

Er unterlegt dem Gesagten ein Fundament, indem er über fehlende Kameradschaft, geistige Gemeinschaft oder Mitarbeit zwischen Türke und Türkin berichtet, sogar die Kindererziehung obliegt dem Mann. Die Orientalin gliedert sich ein in dieses Bild. Den Willen zum Kampf oder die Kraft, den Sieg davonzutragen, spricht Rieder ihr überzeugt ab. Weil jene es so und nicht anders von Kindesbeinen an kennt, ist sie auch nicht unglücklich. Diesen Punkt muss man wohl überdenken, denn, so Rieder, was für die türkische Frau kein Gefängnis bedeutet, wird als solches sehr wohl von der deutschen Frau empfunden, was Rieder zu dem strikten Abraten einer Ehe zwischen einer deutschen Frau und einem türkischem Mann führt. Die deutsche Frau leidet unter der ihr fremden Situation und hungert nach geistiger Nahrung. Völlig rechtlos, ihrer Nationalität beraubt, bleibt ihr nur noch der Schritt, zum „starren Felsen des Islam“ überzutreten, der ihr wenigstens den gebührenden Schutz bietet.

*„Die deutsche Frau verliert im Moment der Heirat ihre Nationalität auf immer, sie ist völlig rechtlos auf Gnade und Ungnade dem türkischen Manne und - was weit mehr sagen will, seiner Familie und deren muhamedanischen Sitten überliefert. [...] Sie kann tatsächlich nichts Besseres tun, als zum Islam überzutreten, um nicht vogelfrei zu sein, und wenigsten den Schutz zu genießen, den das türkische Gesetz der türkischen Frau gewährt.“<sup>92</sup>*

*„Ganz anders gestaltet sich die Sache mit Eintritt eines jener in deutschem Interesse sehr beklagenswerten Vorkommnisses: dass eine deutsche Frau einen Türken heiratet. Die deutsche Frau empfindet voll und ganz das Gefängnis, ihre Seelenqualen und geistigen Entbehrungen denke ich mir groß, denn die romantischen Träume von dem trauten Heim am schönen Bosphorus und der beglückenden, aufklärenden Arbeit in der Familie sind im Nu zerronnen im Angesicht des starren Felsen islamischer Lebensauffassung und Lebensführung, und übrig bleibt die öde, gähnende, geistige Lehre, das*

---

<sup>91</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 177.

<sup>92</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 178.

*absolute geistige Nichts.*<sup>93</sup>

Ein weiteres Vorurteil, welches Rieder entkräften möchte, bezieht sich auf die türkische Frau als Patientin. Nicht die geringsten Schwierigkeiten bereitete es Rieder, hingegen aller vorherrschenden Meinung Türkinnen in das Patientenkontingent des Hospitals aufzunehmen. Vielmehr reagierten die Orientalen erstaunlich unkompliziert, unkomplizierter als so mancher Deutsche, auf diese für türkische Spitäler ungewohnte Neuheit. So stießen die Frauensäle direkt an die Männersäle - ein in Deutschland unvorstellbarer Zustand. Rieder berichtet in seinem Werk, die Türkin suche ohne Zögern die vorhandene Poliklinik auf und verweigere weder die körperliche Untersuchung noch zeige sie sich besonders bedenklich oder ängstlich. Denn ebenso wie auch bei der deutschen Frau ist einzig das Vertrauen zum Arzt entscheidend, man vergesse nicht, dass auch die Türkin den Schmerz als quälend empfindet, nicht anders als die Deutsche, und anstrebt, ihn schnellst möglich los zu werden. Der einzige Grund, weswegen die Heilung der Türkin mittels eines Mediziners bisher zurückstand, ist die fehlende Kenntnis in Bezug auf Frauenkrankheiten seitens türkischer Ärzte.

Auch in Deutschland, so Rieder, sind die Zeiten des Misstrauens und der Unsicherheit der Frau, ob sie einen Arzt zu Rate ziehen solle, noch nicht lange vorbei, denn die Kenntnis weiser Frauen oder Hebammen ist zu jener Zeit weit größer als die der Ärzte. Den Aufschwung der modernen Frauenheilkunde, der folgte, habe die Türkei lediglich verschlafen. Wenn sie diesen Schritt geschafft habe, überwinden Wissenschaftliche Arbeit und echtes Können, auch in der Geburtshilfe, jegliche Vorurteile.

---

<sup>93</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd. 1 (1903), S.177-178.

## **7. Das Türkische Volk - Robert Rieder und seine Gedanken zu einer anderen Nation**

Das Studium des Feuilletons: "Medizinische Reformbestrebungen der Türkei - Zur Eröffnung der neuen Militär-Medizinschule in Haidar-Pascha" - aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 29 von 1903, gibt dem Leser einen weit fassenden und komprimierten Eindruck über die Stellung Rieders zu einem anderen Volk, den Türken. Denn er geht in seinem Feuilleton weit darüber hinaus, lediglich über die Erschaffung der neuen Militär-Medizinschule zu berichten, vielmehr macht er den Leser mit der kulturellen und politischen Situation der Türkei vertraut. Er bemängelt die fatale Lage des Landes, in die es einerseits durch das Einmischen europäischer Kräfte, andererseits durch die dadurch entstandene Macht einzelner Türken gebracht wurde.

Schon zu Beginn gewinnt der Studierende des Feuilletons den Eindruck, Rieder säße auf der Verteidigungsbank der Türkei, und es entwickelt sich Zeile für Zeile das Bild einer Türkei, wie sie vom europäischen Normalbürger aus gesehen wurde, nämlich als ein morsches, unkultiviertes Land, das die Bevormundung Europas nur zu sehr nötig habe. Rieder jedoch betont immer wieder, dass man die Türken als Menschen einer anderen Welt begreifen müsse, von anders gearteter Intelligenz und anderem ethischen Urteil. Nach Rieder sei es unerlässlich, den europäischen Dünkel abzuschalten, der seine Kultur als die einzig wahre betrachte, vielmehr müsse man im Umgang mit den Türken deren Kultur achten und diese als Produkt einer langjährigen Geschichte verstehen lernen. An dieser Stelle hält Rieder Europa einen Spiegel vor und zeigt, dass in der Türkei weder soziale Not noch Elend zu finden seien, jedoch in den Großstädten Europas. Außerdem lobt er den Willen der Türkei, soviel Geld für das medizinische Gesundheitswesen auszugeben, ein Land, das seine großen kulturellen Aufgaben nicht nur anfasse, sondern auch vollbringe.

Nicht zu knapp kritisiert Robert Rieder Europa selbst, das auf Kosten der orientalischen Länder nach Geldgewinn strebt und dies unter dem Deckmäntelchen der Nächstenliebe, des kulturellen Fortschritts und der

berechtigten Interessen verbirgt - wobei die Türkei dafür die Zeche zu zahlen habe. Er prangert einige Europäer an, aus Eigennutz und unter dem Schutz der Ausnahmestellung, die man in einem fremden Land genießt, die Türkei zu schädigen, indem sie Einheimische stärken, die nicht zum Wohl des Volkes oder Landes ihren Weg nach oben verfolgen, sondern einzig in eigenen „kleinen und kleinlichsten Sonderinteressen“. Diese wenigen jedoch sehen in einem höheren kulturellen Niveau eine Gefährdung ihrer eigenen Stellung und kämpfen mit allen Mittel dagegen an. So erklärt sich die Schwierigkeit des Landes, sich auf naturwissenschaftlichem und kulturellem Wege weiter zu entwickeln, nicht aus dem Wesen der Türken heraus, sondern aus deren Zusammenarbeit mit den Fremden, die sie gelehrt haben, nach eigennütziger Macht zu streben. Denn jeder Selbstlose, der „gegen den Strom anschwimmt“, wird bis zum letzten von den Mächtigen bekämpft, um schließlich als ein dem Lande Feindlicher angeprangert zu werden.

So plädiert Rieder dafür, die richtigen Männer an die richtigen Stellen zu setzen, ohne Einschränkungen oder falsche Verdächtigungen, Männer also, die für ihr Volk und ohne Beeinflussung fremder Mächte leben. Dieser Punkt macht deutlich, wie wichtig es Rieder ist, die Türken als Menschen mit kultureller Selbständigkeit zu betrachten. Er sieht sie nach eigenem Studium liebevoll als „große Kinder“, die als solche leicht verletzbar seien. Keiner solle sich anmaßen, ein anderes Land mit der eigenen Lebensweise zu vergiften, die in einer fremden Kultur völlig deplaziert wirke. Das türkische Volk sei als solches befriedigt, wenn man es seine eigenen Gepflogenheiten hegen ließe - ein langsames, friedliches Volk, dem ohne europäisches Gedankengut der Konkurrenzkampf um Macht und Geld fremd wäre.

Diese Auffassung lässt uns Rieder als einen Menschen sehen, der einem Land Fortschritt schenkte, diesen Fortschritt aber in die Kultur und Denkweise der Türken einbettete und auf diese Weise ein Volk nicht verändern, sondern es innerhalb seiner eigenen Gesinnung einen Schritt weiter bringen wollte. So proklamiert er in seinem Werk: „Selbstgelebtes und Gewolltes, Band 1“ die Vermischung europäischer und orientalischer Interessen, ohne beide Teile in ihrer Integrität zu beeinträchtigen, durch das Nebeneinander beider Arten.

Diese äußerst weitsichtige und für einen toleranten Charakter sprechende Sicht der Dinge ist zu damaliger Zeit in keinsten Weise präsent, vielmehr weist Rieder auf einige Punkte hin, die näher erläutert werden sollen.

Er berichtet darüber, dass viele Türken zum Studium ins Ausland geschickt werden, diese aber, völlig unvertraut mit den Lasten des Abendlandes, in „Schlendrian“ verfallen. Die für Rieder positiven türkischen Seiten wie Bescheidenheit, Genügsamkeit, Dankbarkeit und Unterordnung unter die Autorität legen sie ab, um sich die schlechten Charakterzüge des anderen Volkes anzueignen. Sie geben sich dem Alkohol und den Frauen hin und sind letztlich unzufrieden mit ihrem bisherigen Leben, was zu vermindertem Arbeitswillen führt. Auch sind sich die europäisierten Türken bald zu fein, sich der Belange des einfachen Mannes anzunehmen. Aber das genau ist Rieders Anliegen. Die Türkei braucht praktische Ärzte, keine Paschas oder Höhergestellten, sie braucht Ärzte, die nicht den Tücken des Abendlandes anheim fallen, sondern, hervorragend ausgebildet, dem kleinen Manne auf der Straße helfen. Das Land braucht Mediziner, die ihre Ausbildung auf türkischem Boden genießen können.

Rieder schlägt vor, einzig ältere Assistenten oder Extraordinarien zum Studium ins Ausland zu schicken, die gefestigt genug sind, den Verlockungen der Fremde zu widerstehen. Sie bringen dann die in Europa erlernten Lehrmethoden und -mittel und das breite wissenschaftliche Spektrum Europas in die Türkei ein und vermitteln den Studenten auch deutsche Tugenden wie Gewissenhaftigkeit, Pflichttreue und Arbeitsamkeit am Krankenbett. Der schlechte Einfluss fremder Länder aber wäre auf diese Weise ausgeblendet, der Student nicht in Gefahr, seinen Charakter zu verderben, sondern nur das Positive aus der Sache zu ziehen.

Die Gewinnung guter Lehrer steht bei Rieder an vorderster Front, eine weise Einsicht für einen Mann, der plant, einen gesamten Studienbereich zu reformieren. „Wie der Herr, so das Gescherr“: Diese banale Volksweisheit drückt genau das aus, was Rieder versucht zu erreichen. Er wünscht sich fundiert ausgebildete Lehrer der Medizin, die breites Wissen zu vermitteln vermögen und zugleich das junge Wesen des Studierenden in sachter Weise

und durch Vorbildfunktion zu einem reifen, festen und beherzten Menschen formen können:

*„ ..., vor allem auch der Lehrer persönlich mit dem Schüler in Verbindung tritt und persönlich in allgemein menschlicher Hinsicht ungemein günstig das medizinische Denken und Handeln des Schülers beeinflussen kann .“<sup>94</sup>*

Bisher wird es in der Türkei zudem so gehandhabt, dass die Studenten in ihrem europäisch gewonnenen Können und Wissen selten eine ihrem Niveau angemessene Stellung beziehen, was für Rieder einer reinen Geldverschwendung gleichkommt, zudem ohne irgendeinen Nutzen für das Volk ist.

Wenn wir uns mal von der Beeinflussung europäischer Kräfte auf die Türken entfernen, gibt es in Rieders Schriften noch weitere Sujets, in denen er Europa und Türkei, die Europäer und die Türken in direkten Vergleich setzt. Er nimmt in der Tat kein Blatt vor den Mund, und es ist gut vorstellbar, dass Rieder in seinen Ausführungen den einen oder anderen europäischen Leser brüskierte.

*„Die Sauberkeit, die dem Körper des türkischen Kranken in der Regel anhaftet, ist für den Krankenhausarzt eine sehr willkommene Beigabe. Auf Grund meiner Erfahrung sage ich mit Überzeugung, dass der arme Türke im Durchschnitt sauberer ist, als der Deutsche, wenn dieser letztere auch nicht so viele Wanzen als liebe alte Freunde in seinen Kleidern beherbergt. (Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, Wanzen mit körperlicher Unsauberkeit zu identifizieren...) Ich kann diese Sauberkeit nicht besser illustrieren - und die Schwestern haben mir die Richtigkeit dieser Beobachtung bestätigt - als damit, dass viele unserer deutschen Kranken äußerlich ganz sauber und manierlich gekleidet sind, je tiefer nun aber das Entkleiden geht, um so mehr - lasciate ogni speranza. Der Türke kommt in zerlumften, schmutzigen Kleidern an, aber wenn auch noch so grob und ärmlich - sauber ist die Leibwäsche und sauber der Körper.“<sup>95</sup>*

Rieder lobt auch im weiteren Text die ausgezeichnete allgemeine Körperpflege der Türken, begründet aus ihrem religiösen Hintergrund, während er sich nicht gerade schonend über den verschmutzten Europäer auslässt.

---

<sup>94</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 59.

<sup>95</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 227-228.

Dies ist ein weiteres Zeichen, dass Rieder ein Mann ist, der der Realität ins Gesicht schaut, der sich nicht scheut, seine eigenen Landsleute in einem zwar harten, aber wahren Bild zu zeichnen, der in einer fremdartigen Religion kein Heidentum sieht, sondern sie schlicht als anderen Glauben betrachtet, der den Menschen durchaus Gewinnbringendes angedeihen lässt, Vorteile im Islam auch gegenüber dem Christentum sieht. Wohlbringendes sieht er in den religiösen Waschungen, den türkischen Bädern, alles islamische Errungenschaften, die der Hygiene des menschlichen Körpers mehr als dienlich sind.

Auch die Städte der Türkei sind zwar nicht in sich sauberer, aber durch ihre Bauweise viel hygienischer als europäische Städte. Istanbul ist luftig und sonnig, während die Städte Europas von Rieder als eng und stickig beschrieben werden. Natürlich muss ich an dieser Stelle ergänzen, dass er dringlich anrät, Istanbul in seiner Art zu belassen, da es abgesehen von der luftigen, sonnigen Bauweise an Straßenhygiene, Kanal- und Abfuhrsystem mangelt. Eine zusätzliche Europäisierung mit hohen Häusern und engen Gassen würde verheerende Auswirkungen auf die Hygiene in türkischen Städten haben.

Bevor näher auf Rieders Einstellung gegenüber dem türkischen Manne an sich eingegangen werden soll, noch ein Wort zu der Position eines ausländischen Führers in der Türkei: Rieder beschreibt die türkischen Verhältnisse als stark, die selbst dem stärksten Willen höchste Anstrengung abverlangen: *„Der „Reformer“ ist keineswegs auf Rosen gebettet...“*<sup>96</sup>

Um in der Türkei voran zu kommen, braucht man tatenfreudigen Individualismus, keine großen Pläne und Ideen. Nur mit scharf umgrenzter Tätigkeit komme man in diesem Lande voran.

*„Im kleinsten Punkt versammle größte Kraft, das führt, o Jünger, Dich zur Meisterschaft! Denn dass ein Fremder jemals imstande sein würde, eine tiefgreifende, allgemeinere oder gar dauernde Reform der türkischen Zustände und islamischen Gepflogenheiten zu bewerkstelligen, halte ich für absolut ausgeschlossen, für einfach unmöglich.“* und *„...dass die „hohe Politik“ derart Licht und Schatten auf seine Arbeit wirft, dass Leistungen, und Nichtleistungen,*

---

<sup>96</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 111.

*Erfolge und Nichterfolge im proportionalen Verhältnisse stehen.*<sup>97</sup>

Um etwas erreichen zu können, muss man außerdem mit dem Herzen zum Volk sprechen, nicht mit Schneid und Drill. Man muss als fremder Führer seine eigene fremde Individualität wahren, aber den Türken auch die ihrige lassen. Der Türke bedarf eines Initiative ergreifenden Führers, der erfolgreiche, sachliche Arbeit, verfolgt. Zwar wird der Fremde niemals offiziellen Dank oder Anerkennung ernten, aber die Türken werden sich ihm mit Gehorsam und innerer Zufriedenheit erkenntlich zeigen. Und ein Türke, der spürt, dass ein gutes, helfendes Herz sich seiner erbarmt, spart auch nicht an Segenswünschen für Arzt und Schwestern; selbst nach der Operation oder auf dem Tisch liegend, wie Rieder an einer Stelle berichtet.

Nun möchte ich auf den Zentralteil dieses Abschnittes eingehen: das Bild des Türken, das Rieder in vielfacher Weise und an diversen Stellen seines Werkes „Selbstgelebtes und Gewolltes“ zeichnet. Für Rieder zieht sich ein großer Spalt durch die türkische Gesellschaft. Der Unterschied in Charakter und Moral zwischen den höheren Kreisen und dem einfachen Volk ist immens. Wenig Achtung lässt Rieder den Einflussreichen des Landes zuteil werden. Er bezeichnet sie als „stinkenden Pfuhl“, „käuflich und bestechlich durch das Geld der Europäer“.<sup>98</sup> Die Europäer jedoch machen die Türken schlecht und gleichzeitig kriechen sie vor ihnen, lebend von deren Brosamen. Das einfache Volk hingegen beschreibt Rieder pathetisch als „wie ein Waldbach erquickend“.<sup>99</sup> Es trägt ein tiefes, echtes, naives, religiöses Empfinden, das ihm treu bleibt bis zur Todesstunde. Der Seele des Volkes wohnt ein kindliches Vertrauen inne, ein inniges, religiöses Gefühl, welches die Ausübung des Gebetes als Selbstverständlichkeit ansieht.

Rieder äußert seinen eigenen Neid in Bezug auf diese unkomplizierte und offen ergebene Haltung der Religion gegenüber. Diese Menschen vermögen in Gottergebenheit ein ernstes, würdiges Hinübergehen in den Tod zu erleben, einen würdigen Schmerz zu ertragen, sie sind zufrieden, genügsam und

---

<sup>97</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd.1 (1903), S. 111.

<sup>98</sup> Rieder, *Selbstgelebtes und Gewolltes*, Bd.1 (1903), S. 228.

<sup>99</sup> Siehe Fußnote 98



nehmen ihr ärmliches Dasein klaglos hin. Sie bewahren Gemütsruhe gegenüber allen Erscheinungen des Lebens und spüren Frieden, Zuversicht und Heiterkeit selbst im Tode. Alle diese Charakterzüge sind im Dogma der mohammedanischen Religion enthalten, dies zeichnet einen Türken aus. Es ist die Pflicht jedes Fremden, jedes Arztes, jeder Schwester, die Religion des Türken zu respektieren, nur so behält er sein Seelenheil, seine innere Kraft, die er fast einzig und allein aus seiner Religion schöpft. Rieder möchte dem voreingenommenen Europäer in aller Deutlichkeit klarmachen, dass es gerade die so häufig verteufelte islamische Religion ist, die aus dem Türken einen so umgänglichen, freundlichen Menschen macht. Sie tut dem Volk einen großen Dienst. Auch die türkischen Medizinschüler zeichnen sich durch diese positiven Eigenschaften aus:

*„Er findet hier Schüler von großer Bescheidenheit, von unaufdringlicher Strebsamkeit und von unbedingter Unterordnung. Gerade unser hiesiger Lehrberuf ist Prof. Deycke und mir immer wieder eine Quelle neubelebenden Trostes gewesen, ...“<sup>100</sup>*

Ebenso lobt Rieder die Ruhe, Würde und gemessene Höflichkeit türkischer Beamter; selbst diejenigen, welche aus ländlichen Verhältnissen stammen, pflegen höchsten Takt im Umgang auch mit Europäern und deren ganz anderen Verhältnissen, strahlen Ruhe und Sicherheit aus. So sind es primär zwei Eigenschaften, die Rieder am Türken schätzt, zum einen die Ruhe, Gemessenheit, den Ernst, die Würde und Dankbarkeit auch im schmerzlichsten Augenblick, die dem Türken inne wohnt, zum anderen dieses echte, tiefe religiöse Empfinden.

Es ist zwar sehr auffallend, wie oft und wie sehr Rieder das Wesen des Türken lobt, das ändert aber nichts an der Tatsache, dass er auch die schlechteren oder lästigeren Eigenschaften dieses ihm fremden Volkes aufdeckt. Das ihm wohl hinderlichste Moment, das auch scharf seine Arbeit tangierte, ist der Fakt, dass der Orientale im allgemeinen, zu dem der Türke ja zählt, keinen Begriff hat von Produktivität. Etwas mit Ausdauer zu gestalten, etwas zu fördern aus eigenem Antrieb, dies ist ihm versagt. Der Türke ist träge, aber nicht faul. Wie

---

<sup>100</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1 (1903), S. 215.

oben erwähnt, braucht der Türke aus der Definition der beschriebenen Charakterzüge heraus in Rieders Augen einen starken Führer, der leitet und lenkt, der stark ist, Ausdauer beweist und immer die Initiative ergreift.

*„Sie bedürfen in jedem Falle eines Führers, und sie folgen dem Führer, der das hat, was sie nicht besitzen - Initiative, sei es zum Kampfe, sei es zur Arbeit .“<sup>101</sup>*

Auch bemängelt Rieder, dass die Türken die Dinge gerne verschleiern, auch auf medizinischem Gebiet. „Die Feigheit feiert Triumph“.<sup>102</sup>

Er aber möchte seinen Schülern die Wahrheit bringen, das Eingestehen des Nichtkönnens, er möchte ihnen die Lust und Liebe für den Beruf einpflanzen. Auf seine ethische Einstellung möchte ich an späterer Stelle genauer eingehen.

Ein letzter Punkt soll sein, dass ich nochmals betonen möchte, wie wichtig es Rieder zu sein scheint, die Türken in ihrer Andersartigkeit zu akzeptieren. Auch Rieder kommt in seinem Werk immer wieder auf dieses eine Thema zurück, das so wichtig ist, um in einem fremden Land etwas vorantreiben zu können. So beschreibt er deutsche Krankenhäuser zwar als luxuriös, das Schneidige an diesen Hospitälern würde aber jedem Türken förmlich die Luft zuschnüren. Der Türke wäre hier unglücklich und fühle sich ungemütlich. Die medizinische Behandlung hilft dem türkischen Patienten nichts, wenn er sich nicht zu Hause fühlt, behaglich und wohl. Er braucht Natur, Licht und Sonne zu seiner Genesung. Er ist sehr sensitiv und darf in seiner Gefühlswelt nicht irritiert werden durch das ständige Bewusstwerden des Schmerzes.

Jener letzte Aspekt macht am allerdeutlichsten klar, wie Recht Rieder mit seiner Auffassung hat, man dürfe einem fremden Land mit anders empfindenden Menschen keinen anderen Stempel aufdrücken, es nicht versuchen, sie in eine andere Schablone zu drängen. Diese Rechnung wird nicht aufgehen. Ein Reformator mit weniger Einsicht, Verständnis und Toleranz hätte als Resultante ein Krankenhaus in neuester steriler, gedrillter Aufmachung geschaffen, in dem die Patienten an Herzensleid sterben, wenn dieserjenige dieses Krankenhaus

---

<sup>101</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 194.

<sup>102</sup> siehe Fußnote 101

überhaupt hätte bauen können. Ein Mann, der die islamische Religion verachtet und den Türken als solchen, ein Mann, der die Türken nicht in ihrer Liebeshwürdigkeit wahrgenommen hätte, der dürfte kaum erreicht haben, was Rieder geschafft hat. Ihm zollten die Türken zudem Dankbarkeit und Anerkennung, weil er sie sah als das, was sie waren und sind, als Menschen einer anderen Kultur, als Menschen mit anderem Gepräge, als Menschen mit guten und weniger guten Eigenschaften, die er aber in jedem Falle akzeptierte und achtet.

## 8. Rieders Schriften im Überblick

Wenn man den Menschen Robert Rieder betrachten möchte, darf es nicht ausbleiben, gesondert seinen Werken einige Zeilen zu widmen. Man erhält auf die Art und Weise einen guten Überblick über Rieders Gedanken in wissenschaftlicher Hinsicht. Außerdem stellt es ein faszinierendes Moment dar, zu sehen, in welchen Bahnen die medizinische Forschung damals lief und wie weit die Wissenschaft vorgedrungen war. Ich werde mich in diesem Abschnitt meiner Arbeit auf den Inhalt Rieders Texte beschränken, ohne sie näheren Interpretationen zu unterziehen, da dies zu sehr in die medizinischen Wissenschaften eintauchen und zu weit von der Person Rieders wegführen würde. Zunächst möchte ich zur besseren Übersicht eine katalogisierte Liste seiner Veröffentlichungen und Werke aufstellen:

Inaugural-Dissertation, Doctorwürde für Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe, 1886

**Ueber Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen**<sup>103</sup>

Deutsche Medizinische Wochenschrift vom 17. Mai 1894

Aerztlicher Verein in Hamburg, Sitzung am 6. Februar 1894,

Vorsitzender: Herr Schede: Schriftführer: Herr Müller.

**1. Herr Rieder stellt einen Fall von Morvan'scher Krankheit vor**<sup>104</sup>

Habilitation für Chirurgie 1895

**Rieder: Zur Diagnose der „Neubildung“ bei klinisch-mikroskopischen Untersuchungen von Transsudaten**<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation, hohe medizinische Fakultät der königl. Julius- Maximilian Universität Würzburg (1886)

<sup>104</sup> Rieder, Herr Rieder stellt einen Fall von Morvan'scher Krankheit vor. Vereins-Beilage der Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift 20 (1894), Vereinsbeilage, S. 27.

<sup>105</sup> Rieder, Zur Diagnose der „Neubildung“ bei klinisch-mikroskopischen Untersuchungen von Transsudaten, Deutsches Archiv für klinische Medicin LIV (1896), H. 5 u. 6, ohne Seitenangabe.

Deutsche Medizinische Wochenschrift vom 10. Februar 1898

**Ueber operative Behandlung der Synchronosencaries**

von Priv.-Doc. Dr. Rieder, Sekundärarzt<sup>106</sup>

Deutsche Medizinische Wochenschrift vom 3. März 1898

**Histologische Untersuchungen im Primärstadium der Syphilis**

von Priv.-Doc. Dr. Rieder, Secundärarzt<sup>107</sup>

Reformvorschläge, 1898

**Zur Reorganisation des medicinischen Unterrichts und Kranken-  
pfliegewesens in der Türkei<sup>108</sup>**

Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, 1903

**Bd. 1, Das Krankenhaus Gülhane**

Dr. Robert Rieder Pascha, a. o. Professor an der Universität Bonn z. Z.  
Generalinspektor der Kaiserl. ottom. Medicinschulen und Direktor des  
Krankenhauses Gülhane<sup>109</sup>

Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, 1904

**Bd. 2, 1. Die neue Militärmedizinschule Haidar-Pascha**

**2. Bericht über das Krankenhaus Gülhane 1903**

---

<sup>106</sup> Rieder, Ueber operative Behandlung der Synchronosencaries, Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 6, S. 87-89.

<sup>107</sup> Rieder, Histologische Untersuchungen im Primärstadium der Syphilis Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 9, S. 142-144.

<sup>108</sup> Rieder, Reformvorschläge zur Reorganisation des medicinischen Unterrichts und Krankenpfliegewesens in der Türkei (1898)

<sup>109</sup> Rieder, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd 1 (1903), Titel

### **3. Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Krankenhaus Gülhane**

Dr. Robert Rieder Pascha, a. o. Professor an der Universität Bonn z. Z. Generalinspektor der Kaiserl. ottom. Medicinschulen und Direktor des Krankenhauses Gülhane in Konstantinopel<sup>110</sup>

Deutsche Medizinische Wochenschrift vom 10.12.1903

#### **Feuilleton: Medizinische Reformbestrebungen in der Türkei**

Zur Eröffnung der neuen Militär-Medizinschule in Haidar-Pascha

Prof. Dr. Robert Rieder <sup>111</sup>

#### **Carl Weigert und seine Bedeutung für die medizinische Wissenschaft unserer Zeit**

Prof. Dr. Robert Rieder <sup>112</sup>

---

<sup>110</sup> Rieder, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2 (1904).

<sup>111</sup> Rieder, Medizinische Reformbestrebungen in der Türkei, Deutsche Medizinische Wochenschrift 29 (1903), Feuilleton, S.956- 959.

<sup>112</sup> Rieder, Carl Weigert und seine Bedeutung für die medizinische Wissenschaft unserer Zeit (1906).

## 8.1. Rieders Dissertation „Ueber Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen“<sup>113</sup>

Zunächst möchte ich Rieders Dissertation vorstellen. Sein Thema „Ueber Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen“ befasst sich mit der Frage, ob, wann und warum Fieber bei subcutanen Frakturen zu vermerken ist. Seine Dissertation enthält eine Studie mit 34 Probanden, die an einer subkutanen Fraktur leiden oder gelitten haben. Anhand seiner Studie entwickelt er eine Antwortmöglichkeit, weist aber auch darauf hin, dass neue sorgfältige Experimente notwendig sind, um der Wahrheit näher zu kommen. Ausführlich beschreibt er Studien und Thesen anderer Kollegen, die sich mit diesem Thema befasst haben und diskutiert dieselben. In vier Tabellen vergleicht und veranschaulicht er die verschiedenen Ergebnisse. Seine eigene These stellt letztendlich einen Kompromiss aus mehreren Meinungen dar, weshalb es unumgänglich ist, die wichtigsten wissenschaftlichen Thesen an dieser Stelle einfließen zu lassen.

Volkman ist derjenige, der in Rieders Doktorarbeit die größte Rolle spielt, da er sich in weiten Strecken seiner Meinung anschließt und ihn als Wissenschaftler sehr zu schätzen scheint. Volkman entwickelte eine Theorie, bei der es ein septisches und ein aseptisches Fieber gibt. Letzteres geht im Gegensatz zum septischen Fieber mit bestem Wohlbefinden einher.<sup>114</sup> Er spricht dem Fieber jegliche prognostische Bedeutung ab. Seine Theorie lautet wie folgt:

*„Das septische Fieber [...] Überall da, wo heterologe, giftige und faulige Stoffe oder Flüssigkeiten, die irgendwelche spezifisch wirkende Zersetzungserreger enthalten, ins Blut gelangen; das aseptische dagegen da, wo eine Zufuhr von Stoffen stattfindet, die von denjenigen, welche physiologische, regressive Gewebismetamorphose und der physiologische Stoffwechsel liefern, nicht allzu verschieden sind.“<sup>115</sup>*

---

<sup>113</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), Titel

<sup>114</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), S. 8.

<sup>115</sup> nach Rieders Literaturangabe: Volkman, septisches und aseptisches Wundfieber, Genzmer, A. und Volkman, R., Sammlung klinischer Vorträge Nr. 121, 1877.

Der Zerfall und die Resorption von Gewebeteilen sowie durch die Entzündung entstandene Stoffe könnten, laut Volkmann, für das Fieber verantwortlich sein.

Demisch hat zu der Frage nach dem Fieber andere Gedanken. Er sagt, dass das Blutextravasat entscheidend ist für den Anstieg der Temperatur. Eine These, die er im Übrigen mit einigen Kollegen teilt, wie Angerer, Wahl, Edelberg, Horseley oder Cordua. So sagt Angerer:

*„Ueberall wo ein traumatischer Insult einwirkt, ist die nächste Folge ein Blutextravasat, und in ihm resp. in seiner Resorption erblicke ich eine weitere Quelle des Fiebers.“<sup>116</sup>*

Demisch ist der Ansicht, dass Fieber den Heilungsprozess beschleunigt, außerdem die Art der Fraktur, die Konstitution und das Geschlecht des Betroffenen wegweisend für den Verlauf des Fiebers sind.<sup>117</sup>

Stickler wiederum ist der Ansicht, die Entzündung sei das maßgebliche Moment für die Entstehung des Fiebers, da alle vier Kardinalsymptome vorhanden seien.<sup>118</sup>

Weber hingegen sagt:

*„Die Temperatursteigerung ist nicht auf die Verletzung an und für sich, sondern auf die Resorption der eingebrachten, eventuell gebildeten Stoffe zu beziehen. Hochgradig erregend wirkt frischer Eiter. Auch das Blut bei einfachen, nicht eiternden, besonders traumatischen Entzündungen erregte, in das Blut anderer Tiere eingespritzt, eine rasche hervortretende, fieberhafte Temperaturerhöhung. Enthält das Blut reichliche Produkte des entzündlichen Zerfalles der Gewebe, so besitzt es pyrogene Eigenschaften.“<sup>119</sup>*

Als letzte Theorie möchte ich die Schmidt-Köhler 'sche Lehre vorstellen, welche aussagt, dass ein spezifisches Ferment zuständig ist für die Blutgerinnung. Dieses Fibrinferment löst in der Blutzirkulation Intoxikationserscheinungen,

---

<sup>116</sup> nach Rieders Literaturangaben, Angerer, Klinische und experim. Untersuchungen über die Resorption von Blutextravasaten, Würzburg 1879.

<sup>117</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), S. 19.

<sup>118</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), S. 16.

<sup>119</sup> nach Rieders Literaturangabe, Weber, Über die Wärmeentwicklung in entzündlichen Teilen. Deutsche Klinik (1864/65).



Thrombosen und Embolien aus und führt letztendlich zum Temperaturanstieg in Lunge und Darm.<sup>120</sup>

Rieder behandelt in seiner Dissertation noch viel mehr Meinungen und stellt die sie stützenden Studien genauestens dar, doch noch näher darauf einzugehen, würde an dieser Stelle zu weit führen. Viel mehr möchte ich nun auf Rieders Studie selbst genauer eingehen. Tabellarisch stellt er zunächst seine „Fälle“ vor, die, wie bereits erwähnt, 34 an der Zahl sind:

Beispiel:

Name,Alter, Geschlecht	N.E., 66J., m.
Beruf	Fabrikarbeiter
Art der Fraktur	fract. fibulae
febril	ja
Verlauf und Dauer des Fiebers	Morgentemp. normal, 1. Tag, 38,0, sonst normal
Tag des Fiebereintritts	1. Tag Abds. mit 38,0
Maximum der Fieberhöhe	1. Tag Abds. mit 38,0
Bemerkungen in Bezug auf Behandlung, Heilungsdauer etc.	Noch in Behandlung <sup>121</sup>

Aufgrund der Beobachtung seiner 34 Patienten kommt Rieder zu folgenden Ergebnissen:

„1.) Unzweifelhaft kommen bei subcutanen Frakturen sehr häufig Fiebersteigerungen vor.

2.) Dieselben treten in überwiegender Mehrzahl der Fälle am Abend des ersten Tages nach der Verletzung auf.

3.) Sie bewegen sich meist zwischen 37,5 und 38,5. Temperaturen über 39,0 sind nicht häufig.

---

<sup>120</sup> nach Rieders Literaturangabe, Schmidt, Lehre von den fermentativen Gerinnungserscheinungen in den eiweisartigen thierischen Flüssigkeiten (1876); Köhler, Über Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infektion und deren Beziehung zum Fibrinferment (1877).

<sup>121</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), S. 20

4.) *Ihre Dauer sind verschieden, doch erstrecken sie sich meist nicht über den 7. Tag.*

5.) *Weder ihre Höhe noch ihre Dauer steht in causal connex mit dem vorhandenen Blutextravasat.*

6.) *Eine prognostische Bedeutung vermögen wir ihnen nicht zuschreiben.*<sup>122</sup>

In seiner dritten Tabelle stellt er sämtliche beobachteten Fälle dar. Die Tabelle stützt Rieders These darüber, dass subkutane Frakturen zumeist mit Fieber gepaart sind. Seine vierte Tabelle gibt darüber Auskunft, dass sein Kollege Müller aus Tübingen zu ganz ähnlichen Ergebnissen gekommen ist wie Rieder selbst.

Was ist nun aber in Rieders Augen verantwortlich für das Fieber? Wie wir schon aus den sechs oben angeführten Punkten ersehen können, ist es nicht das Blutextravasat, dem Rieder eine Bedeutung zumisst. Er schließt sich der Meinung Hertzbergs an, der ebenfalls nicht der Ansicht ist, dass das Blutextravasat oder dessen Größe etwas mit dem Temperaturanstieg zu tun hat.<sup>123</sup> Und dennoch räumt Rieder ein, dass es nicht ganz auszuschließen sei. Er gibt daher der Vermutung Ausdruck, dass sowohl Edelbergs Theorien, die unter anderem das Blutextravasat und den Gipsverband als Ursache für das Fieber betrachten, als auch Volkmanns oben vorgestellte Thesen Wahrheit beinhalten könnten. Rieder plädiert dafür, dass beide Faktoren eine ursächliche Bedeutung haben und bald der eine, dann der andere Faktor überwiegt. Zum Ende seiner Dissertation hebt er noch die Erfolge Riedels hervor, der die Knochenbrüche und das Fieber unter Beobachtung des Urins untersuchte.<sup>124</sup> Rieder hält dies für einen neuen viel versprechenden Weg, den es sich weiter zu verfolgen lohne.

---

<sup>122</sup> Rieder, Inaugural-Dissertation (1886), S. 27.

<sup>123</sup> nach Rieders Literaturangabe, Hertzberg, Beiträge zur Behandlung von Oberschenkelfrakturen mit permanenter Gewichtsextension (1885).

<sup>124</sup> nach Rieders Literaturangabe, Riedel, Über das Verhalten des Urins nach Knochenbrüchen, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 10 (1889), S. 39.

## 8.2. Die Morvan'sche Krankheit<sup>125</sup>

In der Medizinischen Wochenschrift vom 17.5.1894 stellt Rieder einen Fall von Morvan'scher Krankheit vor. Rieder beschreibt den Patienten wie folgt:

*„ [...] , der neben schmerzlosen Panaritien und trophoneurotischen Störungen der Finger, Muskelatrophien, hochgradige Herabsetzung der Schmerzempfindung bei Erhaltung der tactilen Empfindung, hochgradige Störungen des Temperatursinns und eine tabiforme Erkrankung des linken Schultergelenks.“<sup>126</sup>*

Nach der Frage forschend, was die Morvan'sche Krankheit ist, fand ich folgende Definition:

*„Morvan-Syndrom (Augustin M. M., Arzt, Paris, 1819-97) n: Panaritium analgicum; fortschreitende, schmerzlose Fingereiterungen ohne Heilungstendenz, u. U. mit lepraähnl. Verstümmelungen, Verlust von Fingergliedern bzw. ganzen Fingern.“<sup>127</sup>*

---

<sup>125</sup> Rieder, Herr Rieder stellt einen Fall der Morvan'schen Krankheit vor, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20 (1894), Vereins-Beilage, S. 27.

<sup>126</sup> Siehe Fußnote 125

<sup>127</sup> Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch (2004), S.1181.

### 8.3. „Ueber operative Behandlung der Synchronrosencaries“<sup>128</sup>

Rieders Veröffentlichung „Ueber operative Behandlung der Synchronrosencaries“ aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 24 vom 10.2.1898 stellt für mich nicht nur eine medizinische Abhandlung dar, sondern zeugt erneut von Rieders innovativem und reformativem Gedankengut. Er beschreibt einen Fall einer primären Tuberkulose im Bereich der Symphysis sacroiliaca und der Beckenschaufel. Rieder berichtet eingängig und genau über den Verlauf der Krankheit während der Behandlung, die überwiegend eine operative ist, begleitet von intensiver Nachbehandlung. Rieder beklagt, dass in der Literatur so wenig über die operative Behandlung der „Synchronrosencaries“ zu finden ist und plädiert unter genauester Beschreibung des Verfahrens für das häufigere Anwenden der Operation in solchen Fällen.

*„ [...] ,es hat sich hier um einen sehr ernsten Fall, um recht ausgedehnte Zerstörung der Beckenknochen gehandelt, und es kann wohl kaum einen Zweifel unterliegen, dass ohne diese operative Hilfe die Sache kaum zu einem solchen Ende geführt worden wäre.“<sup>129</sup>*

---

<sup>128</sup> Rieder, Ueber operative Behandlung der Syndesmosencaries, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 6, S. 87.

<sup>129</sup> Rieder, Ueber operative Behandlung der Syndesmosencaries, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 6, S. 88.

## 9. Zusammenfassung

Als ich mich an die Arbeit machte, eine Dissertation über einen Chirurgen namens Robert Rieder zu schreiben, der im letzten Jahrhundert gelebt hat, hatte ich eigentlich vor, mich mit dem zu befassen, was er geschaffen hat, ich wollte über Werke und Taten schreiben. Doch mit jeder Quelle, die ich mehr studierte, wurde meine Aufmerksamkeit und Neugierde auf etwas anderes gelenkt. Ich hatte nicht erwartet, hinter einem Reformator des 19. Jahrhunderts auch einen Menschen zu finden, dessen Facetten und Ideen und Gedanken mich so faszinieren würden, dass ich auch darüber schreiben wollte. Robert Rieder hat nicht nur das damalige Leben in der Türkei vor meinen Augen erstehen lassen, sondern hat mir auch die Möglichkeit gegeben, mich anhand eines kritischen Geistes mit den damaligen Fragen der Kultur, Gesellschaft und nicht zuletzt der Wissenschaft auseinanderzusetzen. Rieders Potpourri an Gedanken streift derart vielzählige und unterschiedliche Bereiche, dass ich nicht umhin konnte, auch meiner Dissertation diesen Stempel aufzudrücken. Es fällt schwer, sich bei dieser Fülle an Möglichkeiten auf nur ein Thema zu beschränken.

Mein Anliegen war es nun, alles das zu würdigen, was an dem Menschen Robert Rieder, an dem Reformator Robert Rieder, an dem Mediziner Robert Rieder oder an dem gesellschaftskritischen Geist Robert Rieder bemerkenswert gewesen ist. Es steht außer Frage, dass er als Reformator Hervorragendes für das türkische Medizinalwesen geleistet hat, und es steht auch außer Frage, dass seine Taten bis zum heutigen Tag in der Türkei nachwirken. Dies konnte nur durch einen Geist geschafft werden, der voller Ausdauer und voller Energie gewesen ist, einen Geist, der sich in einem anderen Land, einem stolzen Land, behaupten konnte, einen Geist, der kämpfen konnte. Für mich steht auch außer Frage, dass Robert Rieder ein Mensch mit Herz gewesen ist, mit dem Einfühlungsvermögen, das notwendig ist, sich in ein anderes Volk hineinzudenken. Und er war ein mutiger, kritischer Geist, der es auch nicht scheute, Kritik zu üben. Letztendlich war Rieder Mediziner, und er war Wissenschaftler, der stets bemüht war, an neue Erkenntnisse zu gelangen und die Medizin in

ihrem Fortschritt weiterzubringen.

Ich hatte mit dieser Dissertation die Möglichkeit, einen Menschen näher kennen zu lernen und seine Werke zu würdigen, der in einer ganz anderen Zeit gelebt hat. Es war eine spannende Arbeit, die mir sehr viel Freude gemacht hat. Und so lasse ich meine Arbeit mit Rieders Goethezitat enden:

*„Wem wohl das Glück die schönste Palme beut?*

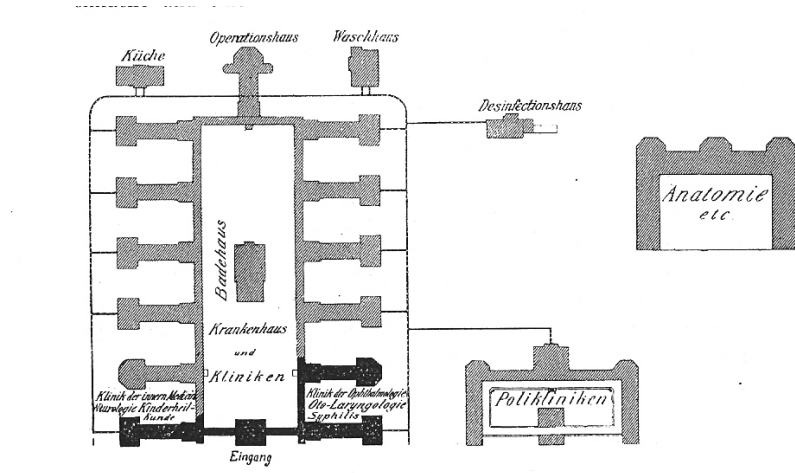
*Wer freudig tut, sich des Getanen freut.“<sup>130</sup>*

Goethe

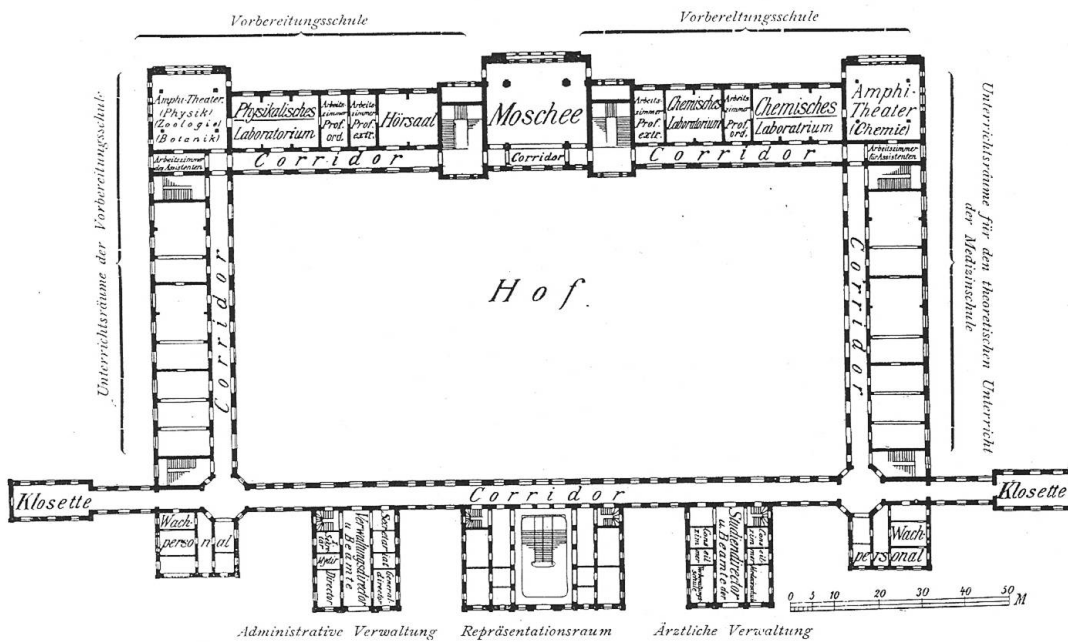
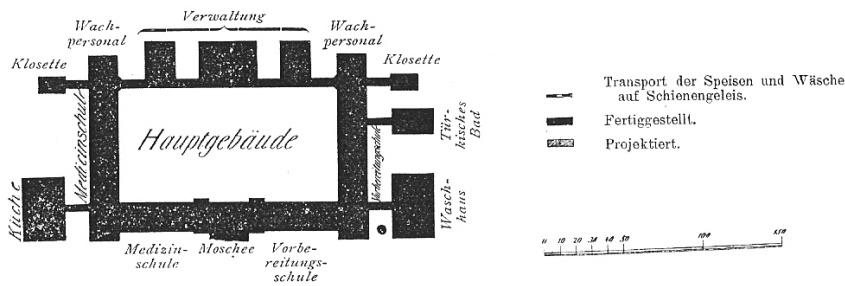
---

<sup>130</sup> Rieder, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd.1 (1903), S. 366.

# 10. Bildanhang



**Abb. 21:**  
Gesamtansicht  
der Militär-  
medizinschule  
Haidar-Pascha  
nach dem  
Entwurf von  
Rieder.



**Abb. 22:** Hauptgebäude der Militärmedizinschule Haidar-Pascha

Fig. 6a.

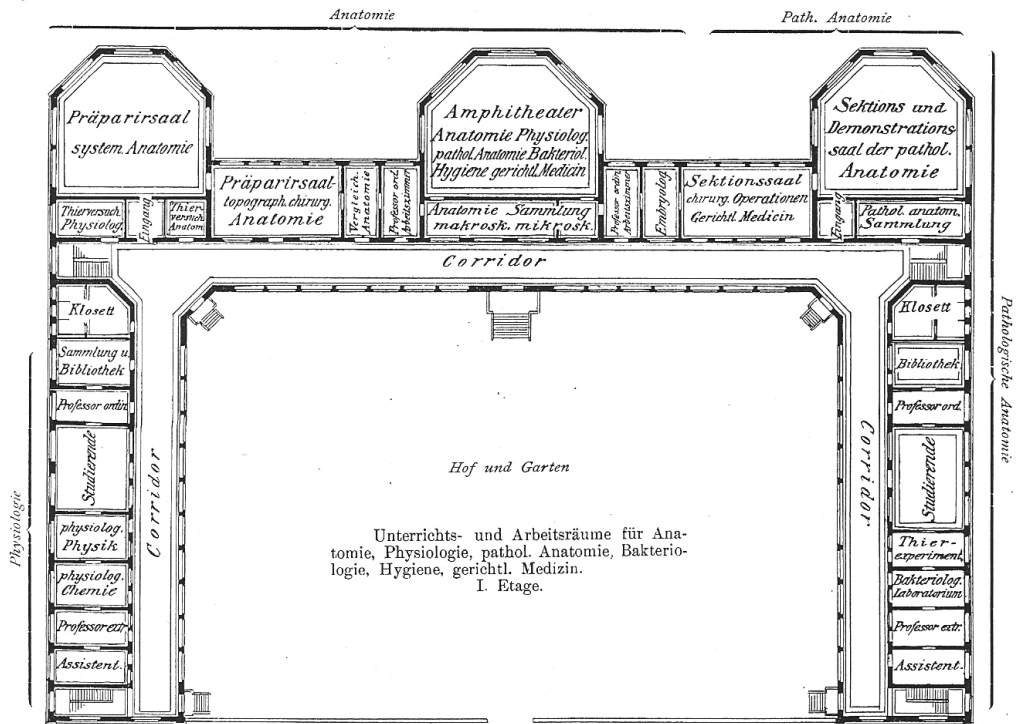


Fig. 6b.

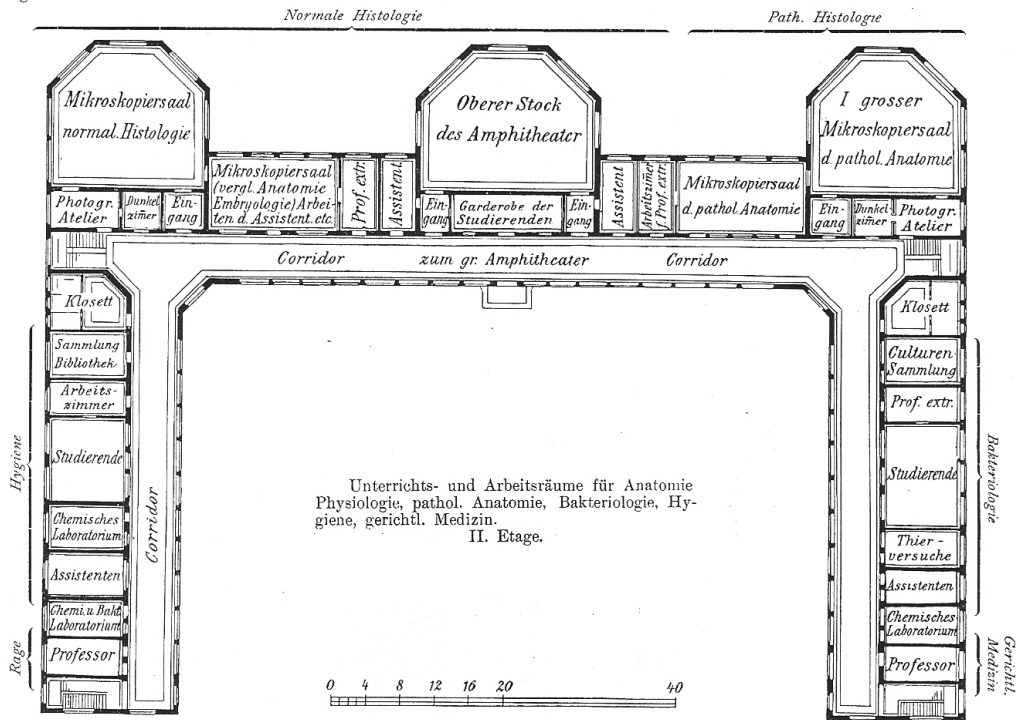
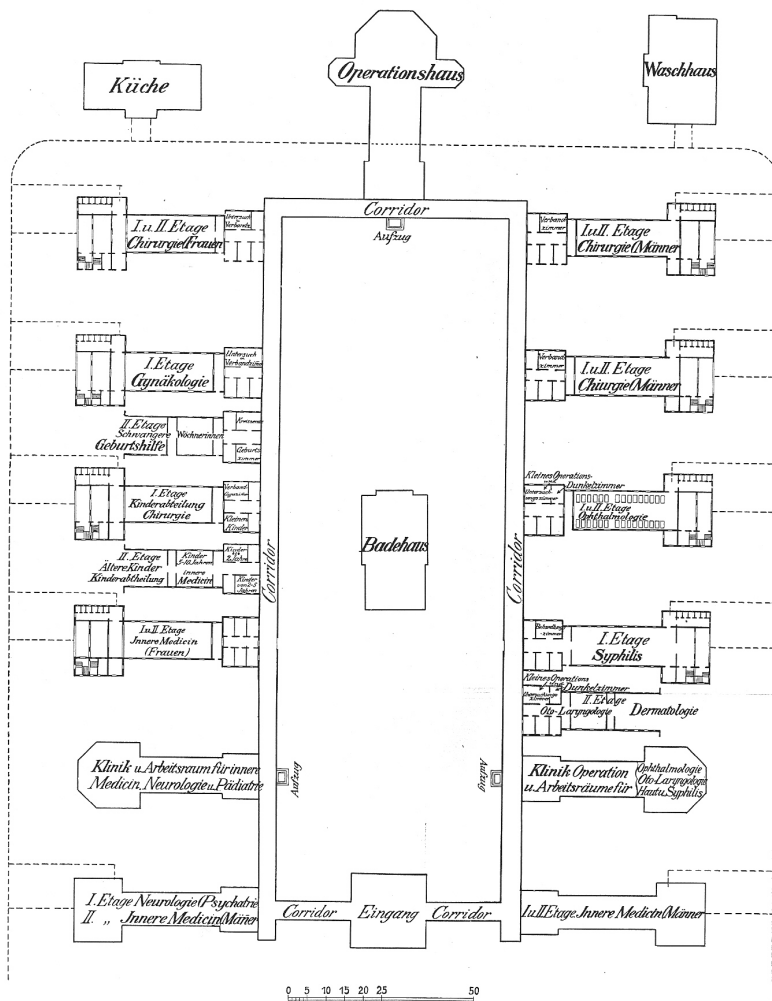
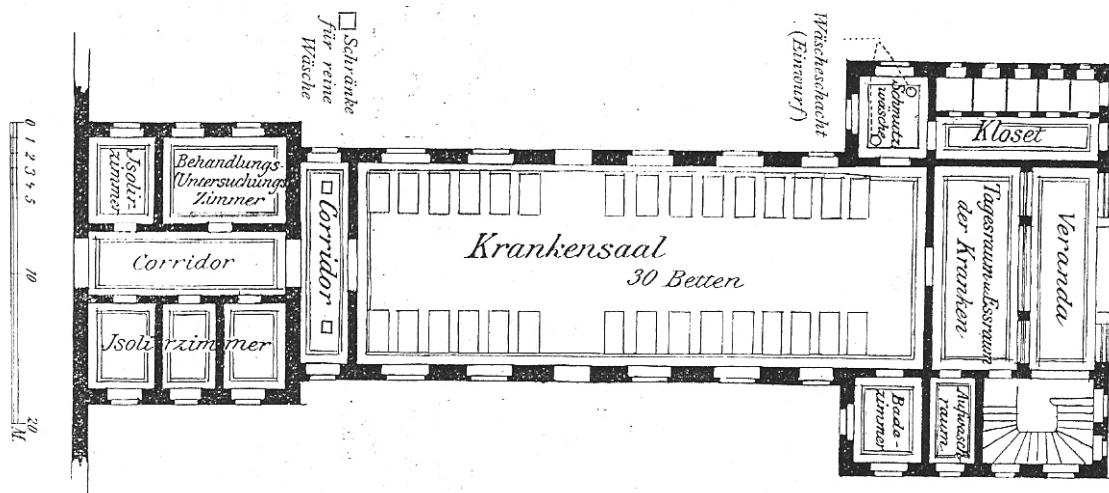


Abb. 23: Anatomisches Institut der Medizinschule Haidar-Pascha



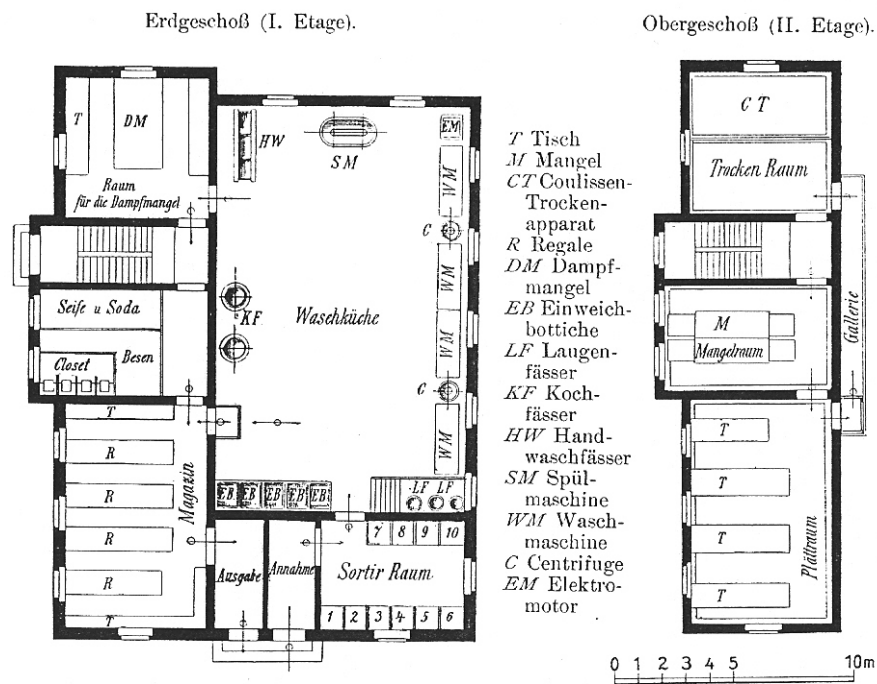


**Abb. 24:**  
Kliniken und  
Krankenhaus  
der Militär-  
medizinische  
Haidar-Pascha

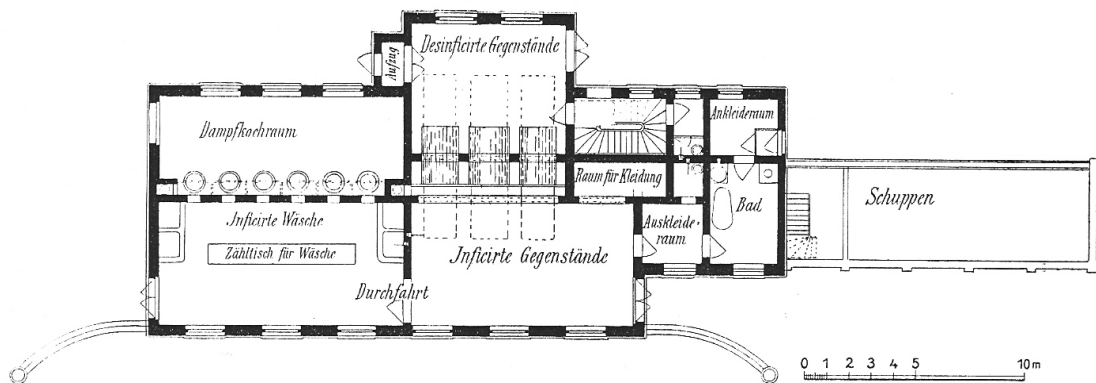


**Abb. 25:** Krankenpavillon des Krankenhauses in Haidar-Pascha

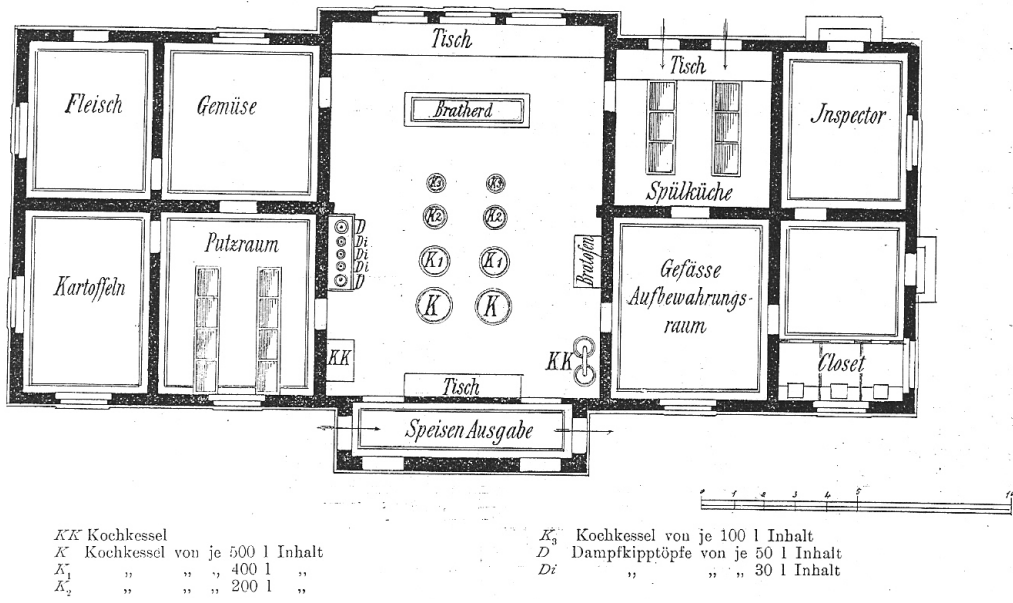




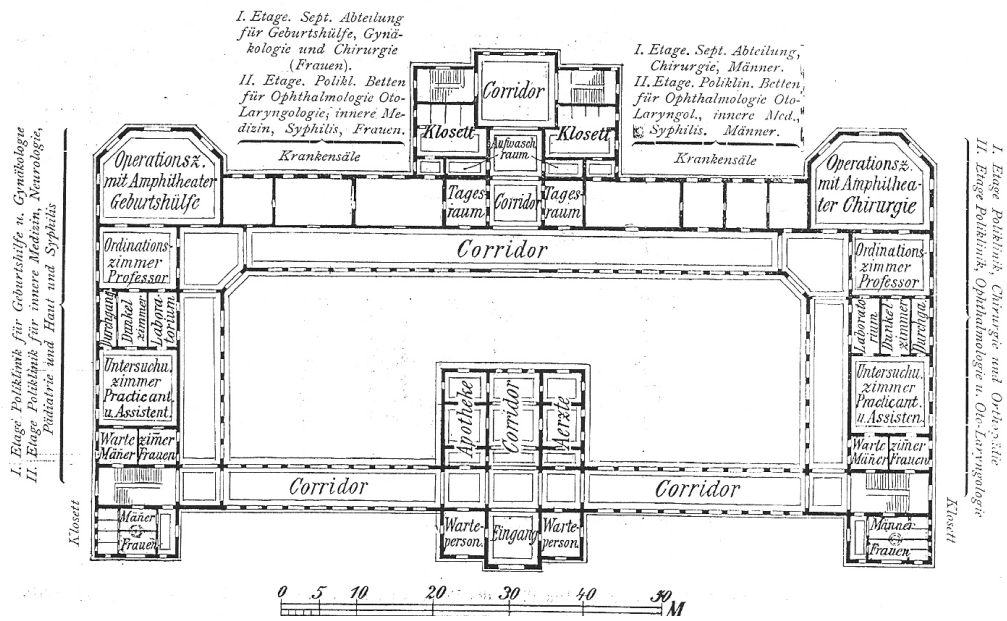
**Abb. 29:** Waschküche des Krankenhauses in Haidar-Pascha



**Abb. 30:** Desinfektionsanlage des Krankenhauses (nach dem Plan des Desinfektionshauses des Krankenhauses Hamburg-Eppendorf).



**Abb. 31:** Kochküche des Krankenhauses (für 800 Kranke)



**Abb. 32:** Polikliniken (I. und II. Etage) mit poliklinischer Krankenabteilung und septischer Abteilung (120 Betten).

## 11. Literaturverzeichnis

Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, herausgegeben und bearbeitet von Dr. I. Fischer, Fortsetzung des Biographischen Lexikons der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Bd. 2, Urban und Schwarzenberg Verlag, Berlin und Wien 1933, S. 1297.

Exner, Martin, Krankmachende Umwelteinflüsse - neue Aufgaben für Umwelt-hygiene und Umweltmedizin, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberger Verlag, Dortmund 1996, S. 527-533.

Genzmer, A. und Volkmann, R, Septisches und aseptisches Wundfieber, Sammlung klinischer Vorträge (1877), Nr. 121.

Hertzberg, Beiträge zur Behandlung von Oberschenkelfrakturen mit permanenter Gewichtsextension, Inaugural-Dissertation, Halle 1885.

Keil, Gundolf und Gerabek, Werner, Deutsche Medizinische Professoren in der Türkei zur Zeit Atatürks; Verwestlichung der Türkischen Medizin - Berichte des Symposiums anlässlich des 90. Gründungsjahres der Militärmedizinischen Akademie Gülhane, Ankara und Istanbul 1988.

Koelbing, Huldrych M., Die Welt der Mikroben entdeckt - Louis Pasteur und die Antisepsis in der Chirurgie, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag, Dortmund 1996, S. 347-353.

Köhler, A., Über Thrombose u. Transfusion, Eiter und septische Infektion und deren Beziehung zum Fibrinferment. Inaugural-Dissertation, Dorpat 1877.

Kümmel, Werner Friedrich, Vom Nationalsozialismus vertriebene Ärzte - Deutsche Mediziner im türkischen Exil, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag, Dortmund 1996, S.472-477

Neues Großes Personenlexikon, Weltbildverlag GmbH, Augsburg 1990, S.213.

Pellmann, Robert Rieder-Pascha, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1, Buchbesprechung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 30 (1904), Literaturbeilage, S. 33.

Pellmann, Robert Rieder-Pascha, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Buchbesprechung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 31 (1905), Literaturbeilage, S. 45.

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, bearbeitet unter der Leitung von Christoph Zink, Walter de Gruyter Verlag, Berlin 2004, S. 1181.

Reinhardt, Günther u. Mitarbeiter, Ökologisches Stoffgebiet, MLP Duale Reihe, Stuttgart 1991, S. 386.

Riedel, Über das Verhalten des Urins nach Knochenbrüchen, in: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 10 (1889), S. 39.

Rieder, Robert, Ueber Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen, Inaugural-Dissertation der hohen medizinischen Fakultät der königl. Julius-Maximilian Universität Würzburg, Referent: Herr Professor Dr. J. Michel, Würzburg, 1886.

Rieder, Robert, Herr Rieder stellt einen Fall von Morvan'scher Krankheit vor, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20 (1894), Vereinsbeilage vom 17. Mai, S. 27.

Rieder, Robert, Zur Diagnose der „Neubildung“ bei klinisch-mikroskopischen Untersuchungen von Transsudaten, Deutsches Archiv für klinische Medizin LIV (1896), H. 5 u. 6, ohne Seitenangabe.

Rieder, Robert, Reformvorschläge zur Reorganisation des medicinischen Unterrichts und Krankenpflegewesens in der Türkei, als Manuscript gedruckt und der Kaiserl. ottom. Regierung überreicht 1898.

Rieder, Robert, Histologische Untersuchungen im Primärstadium der Syphilis. Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn (Director: Geh.- Med.-Rath

Prof. Dr. Schede), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 9, S. 142 -144.

Rieder, Robert, Ueber operative Behandlung der Synchondrosencaries, Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn (Director: Prof. Dr. Schede), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 24 (1898), H. 6, S. 87-89.

Rieder, Robert: Medizinische Reformbestrebungen in der Türkei, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 29 (1903), H. 50, Feuilleton, S. 956-959.

Rieder, Robert, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 1, Gustav Fischer Verlag, Jena 1903.

Rieder, Robert, Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1904.

Rieder, Robert, Carl Weigert und seine Bedeutung für die medizinische Wissenschaft unserer Zeit, Julius Springer Verlag, Berlin 1906.

Schlich, Thomas, Ein Symbol medizinischer Fortschrittshoffnung, Robert Koch entdeckt den Erreger der Tuberkulose, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag, Dortmund 1996, S. 368-374.

Schmidt, A., Lehre von den fermentativen Gerinnungserscheinungen in den eiweisartigen thierischen Flüssigkeiten, Monographie, Dorpat, 1876.

Schott, Heinz, Die Chronik der Medizin, hrsg. Chronik Verlag im Bertelsmann-Lexikon Verlag GmbH, Gütersloh / München, 1993.

Stolberg, Michael, Hygienewissenschaft im Zeitalter der Cholera - Max von Pettenkofer begründet die moderne städtische Gesundheitspflege, in: Meilensteine der Medizin (hrsg. Heinz Schott), Harenberg Verlag, Dortmund 1996, S. 333-339.

Terzio\_lu, Arslan, Vom frühen Mittelalter bis zur Neuzeit: deutsch-türkische Beziehungen in der Medizin, in: Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H. 13, S. 637-642.

Terzio\_lu, Arslan: Vom frühen Mittelalter bis zur Neuzeit: deutsch-türkische Beziehungen in der Medizin, in: Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H. 15, S. 745-746.

Terzio\_lu, Arslan und Lucius, Erwin (Herausgeber), Die hohe Medizinschule Galatasaray und ihre Bedeutung für die moderne türkische Medizin, Berichte des Symposiums am 18.9.1989 anlässlich des 150. Gründungsjahres, Istanbul 1993.

Wahrig, Gerhard, Deutsches Lexikon, mit einem Lexikon der Deutschen Sprachlehre, hrsg. in Zusammenarbeit mit zahlreichen Wissenschaftlern und anderen Fachleuten, Bertelsmann Lexikon Verlag, Gütersloh/ München 1991, S. 677.

Weber, O., Über die Wärmeentwicklung in entzündlichen Teilen. Experimentelle Studien über Pyämie, Septicaemie u. Fieber, in: Deutsche Klinik, 1864 u. 65.

Wieting, Julius: Gülhane Festschrift zum 10jährigen Bestehen des Kaiserlich-Osmanischen Lehrkrankenhauses Gülhane, Georg Thieme Verlag, Leipzig 1909.

Zetkin, Maxim und Schaldach, Herbert, Wörterbuch der Medizin, Ullstein Verlag, Berlin 1992, S. 254.



## 12. Verzeichnis der Abbildungen

		Seite
<b>Abb. 1:</b>	Prof. Dr. Rieder Pascha (1861-1913). Entnommen aus Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H. 13, S. 639 .....	V
<b>Abb. 2:</b>	Kemal Atatürk – Während der Kampagne zur Einführung der lateinischen Schrift, 1928. Entnommen aus Neues Großes Personenlexikon, Augsburg 1990, S. 213 .....	5
<b>Abb. 3:</b>	Eine Karikatur von Erich Frank, der von 1933 bis zu seinem Tod 1957 in Istanbul lebte. Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S.473	6
<b>Abb. 4:</b>	Philipp Schwartz (1894-1977), der Architekt der deutschen Professoren-Emigration in die Türkei nach 1933. Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S.474 .....	7
<b>Abb. 5:</b>	Vorderfassade des Hauptgebäudes der Militärmedizinischen Schule Haidar-Pascha (Eingang vom Meer her). Entnommen aus Robert Rieder: Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1905, S. XII .....	22
<b>Abb. 6:</b>	Prof. Dr. Georg Deycke Pascha. Entnommen aus Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H. 13, S. 639 .....	26
<b>Abb. 7:</b>	Die Professoren, Dozenten, Assistenten und Schwestern vor dem Gülhane-Krankenhaus im Jahre 1905/06. Entnommen aus Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H. 15, S. 745 .....	28
<b>Abb. 8:</b>	Prof. Dr. Julius Wieting Pascha (1868-1922). Entnommen aus Deutsches Ärzteblatt 78 (1981), H.13, S. 642 .....	29

<b>Abb. 9:</b>	Die Militärmedizinschule Gülhane bei seiner Eröffnung am 30. Dezember 1898 am Topkapı Sarayı in Istanbul. Überlassen von Hande Dedeal, Istanbul .....	42
<b>Abb. 10:</b>	Das Krankenhaus Gülhane im Jahr 1941 in Ankara. Überlassen von Hande Dedeal, Istanbul .....	42
<b>Abb. 11:</b>	Hauptfront (Eingang) des Krankenhauses der Militärmedizinschule Haidar-Pascha (nach einer Aquarellzeichnung). Entnommen aus Robert Rieder: Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1904, ohne Seitenangabe.....	43
<b>Abb. 12:</b>	Die Militärmedizinschule Haidar-Pascha mit dem Hauptgebäude, dem alten Militärkrankenhaus und dem Hafen der anatolischen Eisenbahn (nach einer Aquarellzeichnung). Entnommen aus Robert Rieder: Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1904, ohne Seitenangabe.....	43
<b>Abb. 13:</b>	Die Rückfassade des Hauptgebäudes der Militärmedizinschule in Haidar-Pascha (nach einer Aquarellzeichnung). Entnommen aus Robert Rieder: Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1904, S. XIII .....	43
<b>Abb. 14:</b>	Alte Fotografie der Militärmedizinschule Haidar-Pascha. Überlassen von Hande Dedeal, Istanbul .....	44
<b>Abb. 15 und 16:</b>	Das Gebäude der Militärmedizinschule Haidar-Pascha heute (Blick vom Strand her und der Eingang). Fotografiert von Hande Dedeal, Istanbul .....	45

<b>Abb.17:</b>	Max von Pettenkofer (1818-1901) entwickelte Maßnahmen zur Prophylaxe und Bekämpfung von Cholera und Typhus (Gemälde von Friedrich August von Kaulbach, 1861). Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S. 334 .....	47
<b>Abb. 18:</b>	Desinfektionskolonne bei der Cholera-Epidemie in Hamburg. Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S. 335 .....	47
<b>Abb. 19:</b>	Robert Koch (1843-1919), einer der wichtigsten Vorreiter der Mikrobiologie und Hygienewissenschaften (Gemälde von Max Pietschmann, 1896). Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S. 370 .....	49
<b>Abb. 20:</b>	Louis Pasteur (1822-1895) in seinem Pariser Labor (Gemälde von Albert Edelfelt, 1885). Entnommen aus Meilensteine der Medizin, hrsg. von Heinz Schott, Dortmund 1996, S. 348 .....	50

### **Skizzen und Entwürfe der Militärmedizinschule Haidar-Pascha**

entnommen aus Robert Rieder: Für die Türkei, Selbstgelebtes und Gewolltes, Bd. 2, Gustav Fischer Verlag, Jena 1904 (Seitenangabe in Klammern).

<b>Abb. 21:</b>	Gesamtansicht der Militärmedizinschule Haidar-Pascha nach dem Entwurf von Rieder. (S. XI) .....	89
<b>Abb. 22:</b>	Hauptgebäude (S. XV) .....	89
<b>Abb. 23:</b>	Anatomisches Institut (S. XVI) .....	90
<b>Abb. 24:</b>	Kliniken und Krankenhaus (S. XVII) .....	91
<b>Abb. 25:</b>	Krankenpavillon des Krankenhauses (S. XVIII) .....	91
<b>Abb. 26:</b>	Badehaus des Krankenhauses (S. XXII) .....	92
<b>Abb. 27:</b>	Klinik (S. XX) .....	92

<b>Abb. 28:</b>	Operationshaus der chirurgischen und gynäkologischen Klinik (S. XXI) .....	92
<b>Abb. 29:</b>	Waschküche des Krankenhauses (S. XXIV) .....	93
<b>Abb. 30:</b>	Desinfektionsanlage des Krankenhauses (S. XXV) .....	93
<b>Abb. 31:</b>	Kochküche des Krankenhauses (für 800 Kranke) (S. XXIII) ..	94
<b>Abb. 32:</b>	Polikliniken (I. und II. Etage) mit poliklinischer Krankenabteilung und septischer Abteilung (120 Betten) (S. XXVI).....	94

## 13. Namens- und Sachregister

### —A—

Abwässer ..... 46, 52, 53, 54  
 Anatomie 3, 13, 16, 18, 19, 20, 21,  
 32, 38  
 Angerer ..... 82  
 Antibiotika ..... 48  
 Arbeiterschutzgesetze ..... 64  
 Asklepios ..... 46  
 Assanierung ..... 46  
 Atatürk, Kemal ..... 4  
 Augen- Kehlkopf- Nasen-  
 Ohrenklinik ..... 21

### —B—

Badehaus ..... 21  
 bakteriologischem Institut ..... 21  
 Berkefeld, Wilhelm ..... 55  
 Berkefeld-Filter ..... 55  
 Bernard, Charles Ambroise ..... 4  
 Blas, Privatassistent ..... 13  
 Blutextravasat ..... 82, 84  
 Bosphorus ..... 53, 67  
 Braun, Hugo ..... 8, 49

### —C—

Chirurgie 1, 2, 3, 13, 17, 18, 19, 51,  
 78, 84  
 chirurgische Klinik ..... 21  
 Cholera ..... 46, 48, 51, 55  
 Cordua ..... 82

### —D—

Demisch ..... 82  
 Desinfektionshaus ..... 21  
 Dessauer, Friedrich ..... 7  
 Deycke, Georg ..... 4, 27, 28, 75  
 Dissertation ..... 81  
 Domagk ..... 48

### —E—

Eckstein, Albert ..... 8, 9  
 Ecole de Médecine ..... 11, 13, 14  
 Ecole Impériale de Médecine 11, 16,  
 17, 18, 20  
 Ecole préparatoire ..... 11, 14  
 Edelberg ..... 82  
 Erxleben, Dorothea Christiane ..... 66  
 Europa ..... 54, 56, 69, 71, 72

### —F—

Facultas docendi ..... 13  
 Festschrift 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32,  
 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39  
 Feuilleton ..... 40, 69, 80  
 Fieber ..... 81, 82, 83, 84  
 Frakturen ..... 78, 81, 83, 84  
 Frank, Erich ..... 8, 10  
 Frauenbewegung ..... 63, 64, 65  
 Frauenklinik ..... 21

### —G—

Gleichberechtigung ..... 63  
 Gülhane 3, 4, 11, 12, 13, 23, 24, 25,  
 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36,  
 37, 38, 39, 49, 79, 80

### —H—

Haidar-Pascha 3, 13, 22, 23, 24, 32,  
 42, 69, 79, 80, 99  
 Handwerkerhaus ..... 21  
 Hirsch, Julius ..... 8  
 Horseley ..... 82  
 Hygieia ..... 46  
 Hygiene 1, 8, 18, 20, 31, 46, 48, 51,  
 52, 54, 56, 62, 66, 73  
 Hysterie ..... 63

### —I—

Igersheimer; Josef ..... 8  
 Innere Medizin ..... 13, 17, 18  
 islamische Religion ..... 75, 77  
 Istanbul, früher Konstantinopel 4, 8,  
 49, 73

### —J—

Josephinum ..... 4

### —K—

Kaiserliche Medizinschule ..... 4  
 Kanalisation ..... 46, 48, 52, 54  
 Kantorowicz, Alfred ..... 8  
 Karll, Agnes ..... 64  
 Kieselgur ..... 55  
 Kinderklinik ..... 19, 21  
 Klinik für Hautkrankheiten ..... 19, 21  
 Koch ..... 48, 51, 56  
 Konstantinopel, heute Istanbul 3, 52,  
 53, 80  
 Krankenschwester ..... 33, 64  
 Küche ..... 21

—L—

Lafontaine, Marianne .....	62
Lazarettgehilfen .....	13
Leichenhaus .....	21
Liepmann, Wilhelm .....	8
Lister, Joseph .....	48
Lufthygiene .....	51
Lyceum Gülhane.....	11, 12

—M—

Magnus-Alsleben, Erich.....	8
Mahmut, der Zweite .....	4
Malche, Albert.....	6, 7
Marchionini, Alfred .....	8, 9
medizinische Klinik .....	21
Medizinschule3, 4, 11, 12, 18, 20, 23, 24, 25, 31, 37, 51, 61, 69, 80	
Meyer, Helene .....	62
Militärärzte .....	11, 16, 35
Militärmedizinschule ....	1, 11, 32, 79
Militärsanitätswesen .....	35
Miller, Hanna.....	62
Morvan, Augustine Marie .	78, 85, 96

—N—

Nerven- und psychiatrische Klinik	21
Nervosität.....	63
Neuner, Jakob Anton .....	4
Neurasthenie .....	63
Nissen, Rudolf .....	8, 9

—O—

Oberlazarettgehilfen .....	13
----------------------------	----

—P—

Pasteur, Louis.....	48, 51
pathologischen Anatomie.....	17
Pettenkoffer, Max von	46, 48, 51, 52, 56
Physiologie .....	8, 17, 18, 21
Poliklinik.....	17, 21, 32, 58
Praktisches Jahr .....	57
Prontosil.....	48
Pulewka, Paul.....	8

—S—

Sanitätswesen.....	38
Schmidt-Köhler 'sche Lehre .....	82
Schule von Salerno .....	65
Schwartz, Philipp.....	7
Selim, der Dritte .....	4
septische Abteilung .....	21
Snow, John .....	48
Sozialreform.....	64
Spitzer, Siegmund.....	4
Stellung der Frau.....	1, 62, 63
Stickler .....	82
Sultan Mahmoud .....	11
Synchondrosencaries.....	79, 86

—T—

Tibhane-i Àmire ve Cerrahane.....	4
Trinkwasser.....	46, 52
türkische Frau .....	66, 67, 68

—U—

Umweltschutz.....	51
Umwelttoxikologie .....	51
Universität Istanbul.....	6
Unterlazarettgehilfen .....	13

—V—

Volkman, Richard.....	81, 82
Vorbereitungsschule .....	14, 15, 37

—W—

Wahl.....	82
Waschhaus .....	21
Wasserhygiene .....	51
Weber, O.....	82
Widmann, H. ....	8
Wiener Schule.....	4, 11
Wieting, Julius	4, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
Winterstein, Hans.....	8

—Z—

Zakrezewska, Marianne .....	62
Zeki Pascha .....	24, 62
Zivilmedizinschule .....	30, 35, 37

## Danksagung

Besonders bedanken möchte ich mich bei meinem Ehemann Dr. Jan Humrich, der mich immer unterstützte und mir trotz seines lang andauernden Arbeitstages stets seine freie Zeit zur Verfügung stellte, indem er unsere gemeinsamen Kinder betreute. Auch möchte ich mich bei ihm und meinem Schwager Stefan Tröster-Mutz für ihre Hilfe bei der Arbeit am Computer bedanken. Meinem Vater Jürgen Mutz verdanke ich den Kontakt zu Hande Dedeal, einer türkischen Studentin aus Istanbul, die vor Ort sowohl aktuelle Fotografien für mich erstellt hat als auch einige wichtige Zusatzinformationen recherchieren konnte, mein Dank hierfür.

Danke möchte ich auch meiner Schwester Dr. phil. Katrin Mutz für die erste Korrekturlesung sagen. Die letzte Korrekturlesung nahm mein Vater vor, auch dafür möchte ich danken.

Ein ganz herzliches Dankeschön gilt vor allem meinem Doktorvater Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Werner Gerabek, der großes Verständnis für meine familiäre Situation zeigte, die es erforderte, die Dissertation immer wieder zur Seite zu legen. Außerdem danke ich ihm für die persönliche Betreuung und das Überlassen dieses sehr interessanten Themas, das ich nach meinen Vorstellungen „anpacken“ durfte.

