

✉ W. Michel-Zaitsu

Facetten der japanischen Akupunktur im frühen euro-japanischen Kulturaustausch – Teil 2

Facets of Japanese acupuncture in early European-Japanese cultural interaction – part II

Zusammenfassung

Die überwältigende kulturelle Ausstrahlung Chinas verstellt nur allzu leicht den Blick auf die Eigenständigkeit und Leistungen der anrainenden Länder. Obwohl westliche Schriften zur Akupunktur und Moxibustion bis zum 19. Jahrhundert überwiegend auf Informationen aus Japan beruhten, sah man lange kaum einen Unterschied zur traditionellen chinesischen Medizin. Im ersten Teil dieses Artikels (DZA 2/2015) wurden einige Züge der japanischen Akupunktur im 17. Jahrhundert nachgezeichnet, als die Europäer erstmals versuchten, einen Einblick in diese fremdartige Therapie aus einer so fernen Welt zu gewinnen und japanische Ärzte aufbrachen, um neue Konzepte und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Der zweite Teil beschreibt Engelbert Kaempfers Abhandlung zur Therapie der „Kolik“, die Erfindung des Führungsröhrchens durch Sugiyama Wa'ichi, des Weiteren die Deutungsversuche der sino-japanischen Konzepte durch die Pioniere Kaempfer und ten Rhijne sowie die Reaktion namhafter Mediziner des 18. Jahrhunderts.

Schlüsselwörter

Traditionelle Japanische Medizin (TJM), Akupunktur, Klopfnadel, Führungsröhrchen, Palpation, Mubun, Misono Isai, Sugiyama Wa'ichi, Nagata Tokuhon, Willem ten Rhijne, Engelbert Kaempfer, Lorenz Heister, Georg Stahl

Engelbert Kaempfer und die Therapie der Kolik

Der Lemgoer Arzt Engelbert Kaempfer (1651–1716), der von 1690–1692 in Japan umfangreiche Forschungen zu Land und Leuten betrieb, verfolgte auch die einheimische Medizin mit großer Intensität [1]. Zu Akupunktur und Moxa verfasste er zwei Abhandlungen, die er in seinem noch zu Lebzeiten gedruckten Werk „Amoenitatum Exoticarum Politico-Physico-Medicarum Fasciculi V“ (Lemgo, 1712) der Fachwelt vorlegte. Ein unveröffentlichtes Manuskript „Heutiges Japan“ [2] wurde nach seinem Tod in englischer Bearbeitung als „History of Japan“ 1727 herausgegeben. Der Arzt und Übersetzer Johann Caspar Scheuchzer (1702–1729) fügte dem Text sechs Abhandlungen aus den Amoenitates Exoticae bei, darunter die beiden medizinischen Arbeiten. Das Buch übertraf alle bisherigen Publikationen über Japan. Schon bald folgten Ausgaben in französischer, niederländischer und schließlich auch deutscher Sprache, durch die auch Kaempfers medizinische Beobachtungen weithin bekannt wurden.

Kaempfer hatte in Japan eine der „in sinesischen und japanischen Charaktern gedruckten Tafeln“ erhalten, die man ihm zufolge „sowohl in den Buchläden als auch bei herumreisenden Ärzten kaufen“ konnte. Eine Reihe der Therapieanweisungen dieses mit zwei Abbildungen geschmückten Faltblatts stellte er in einer Abhandlung „Von der Moxa, dem vortrefflichsten Brennmittel, das bei den Sinesern und Japanern sehr häufig gebraucht wird“ vor [3]. Es hat den Anschein, dass ihm während seines Japanaufenthaltes keinerlei Buch zur Akupunktur zugänglich gemacht wurde. Doch hatte er wie ten Rhijne dreierlei „Akupunktierverfahren“ beobachtet: die „Drehnadel“

Abstract

The overwhelming cultural charisma of China all too easily prevents recognition of neighbouring countries' autonomy and achievements. Even though until the 19th century Western papers on acupuncture and moxibustion were predominantly based on Japanese information, distinctions from Traditional Chinese Medicine were hardly recognized for a long time. The first part of this article (DZA 2/2015) traced some traits of Japanese acupuncture during the 17th century. This period is marked by Europeans venturing for the first time to glimpse into this strange therapy from a remote part of the world, while Japanese physicians embarked on the development of novel concepts and therapeutic methods. The second part of the article will describe Engelbert Kaempfer's treatise on the therapy of "colic" and the invention of the guiding tube by Sugiyama Wa'ichi. Furthermore, the pioneering Kaempfer and ten Rhijne's attempt at interpreting the Sino-Japanese concepts as well as the reaction of renowned physicians of the 18th century will be presented.

Keywords

Traditional Japanese Medicine (TJM), acupuncture, tapping needle, guiding tube, palpation, Mubun, Misono Isai, Sugiyama Wa'ichi, Nagata Tokuhon, Willem ten Rhijne, Engelbert Kaempfer, Lorenz Heister, Georg Stahl

(*hineribari*, sinojapanisch *nenshin*), die „Klopfnadel“ (*uchibari*, sinojapanisch *dashin*) sowie die Nadelung mit Führungsröhrchen (*kudabari*, sinojapanisch *kanshin*). Bei den beiden letztgenannten Verfahren handelt es sich, was er nicht wusste, um japanische Entwicklungen des 17. Jahrhunderts. Sein besonderes Interesse galt der Klopfnadeltechnik:

„Man nimmt die Spitze der Nadel in die linke Hand zwischen dem Mittel- und Zeigefinger, der auf dem Daumen ruhet, und nähert sie alsdenn dem Orte, in den gestochen werden soll, und der vor-



Abb. 1: Klopfnadel-Set nach Misono Isai (Sammlung des Verfassers)

her wohl ausgewählt ist, damit er von keinen Nerven berührt werde. Alsdenn nimmt der Arzt den kleinen Hammer in die rechte Hand und bringt die Nadel mit einem oder zwei Schlägen durch die äußere, harte Haut, legt dann den Hammer weg und dreht die Handhabe der Nadel zwischen den Spitzen der vordern Finger, um sie bis zu der erforderlichen Tiefe in den Körper zu bringen, welche gemeinlich einen halben, zuweilen, aber selten, einen ganzen Zoll betragen, und in jedem Fall die Materie des Schmerzes berühren muß. Der Arzt hält die Nadel hier feste, bis der Patient ein oder zweimal Athem geschöpft hat, alsdenn zieht er sie aus, presst den Ort mit seinen Fingern, als wollte er den bösen Geist herausdrücken.“ [2]

Ten Rhijne, der seine Informationen aus einem chinesischen Buch erhalten hatte, zählt für die Akupunktur einen beachtlichen Anwendungsbereich auf: Kopfschmerz, Schwindel, grauer Star, Schlagfluss, Tollwut, Spannungen auf der Brust und im Rücken, Nervenzuckungen, Epilepsie, Schnupfen und Rheuma, intermittierende und Continua-Fieber, Hypochondrie, Melancholie, Ruhr, Cholera, Kolik und andere „Leiden, die aus Winden der Eingeweide herkommen“, Hodenschwellung, Arthritis und Tripper [4]. Kaempfer konzentriert sich auf ein einziges Leiden, das seine japanischen Informanten *senki* (chines. *shànqì*) nannten. Diese Bezeichnung erscheint zwar schon im ältesten japanischen Fachwerk, dem *Ishimpō* (984), sie verbreitete sich aber erst mit der zunehmenden Beachtung der Bauchregion seit dem 16. Jahrhundert. Das „Vocabulario da lingua de Iapam“ (1603) der Jesuiten gibt eine enge Auslegung [5]:

Senki. Leiden an den Hoden [ähnlich] wie Erysipele oder Geschwülste.

Japanische Autoren der Frühen Neuzeit verwendeten die Bezeichnung ziemlich weitgreifend für heftige Schmerzen im Unterleib, ausgelöst durch Kälte-Defizienz (*kyokan*), für feuchte Fieber (*shitsunetsu*), Verdauungsstörungen (*shokushaku*), Entzündungen im Rippenfellbereich (*tanseki*), Entzündungen der Blase und Harnwege oder durch Würmer (*senki no mushi*) verursachte Beschwerden [6]. Kaempfer übersetzte *senki* als Kolik, fühlte sich aber zu Erläuterungen genötigt. Es handele sich nur um jene Art von Leibscherzen, „die zugleich die Därme angreift und auch in den Weichen unsers Körpers convulsivische Bewegung“ erregt, auch „die Muskeln und Häute des Unterleibes“ angreife. Allerdings nenne man „die heftige und schmerzhaft empfindung der Ausdehnung“, „im Lateinischen gemeinlich mit Unrecht Kolik“, „weil der Darm, wovon diese Benennung herkömmt, sehr oft unschuldig an dem Übel“ sei. Dazu gesellten sich in Japan zufällige Begleiterscheinungen wie „Geschwulste, die hin und wieder am Körper hervorgehen.“ Oft ende sie auf eine schreckliche Art, indem bei den Männern einer der Hoden sehr stark anschwellen und daraus ein „Fistelgeschwür“ entstünde, bei Frauen sich „eine Menge heslicher Klumpen am Hintern und der Schaam“ bildeten [7].

Kaempfer zufolge wird diese Kolik in Japan durch Nadelung an neun Stellen therapiert, die oberhalb des Nabels in der Form eines Quadrates mit einem Abstand von zwei Daumesbreiten liegen. Jede „Reihe dieser Punktierungen“ habe „bei den Lehrern der Kunst einen besonderen Namen“, und bei jeder seien eigene Regeln zu beobachten. Die obere Reihe heiße „*Sjoquan*“, die mittlere „*Tsjuquan*“ und die untere „*Gecquan*“. Wenn man dort „nach der Ordnung und den Vorschriften des Meisters der Kunst in gehöriger Tiefe“ steche, hörten die Schmerzen „sogleich und oft in einem Augenblick auf, als wenn sie weggezaubert“ wären. Er selbst sei „sehr oft Augenzeuge davon gewesen“ [7]. In der Tat existieren in der Mitte der Oberbauchregion senkrecht untereinander drei Punkte *Jōkan* (KG 13), *Chūkan* (KG 12) und *Gekan* (KG 10). Und jeweils spiegelbildlich rechts und links davon liegen *Shōman* (Ma 20), *Ryōmon* (Ma 21)

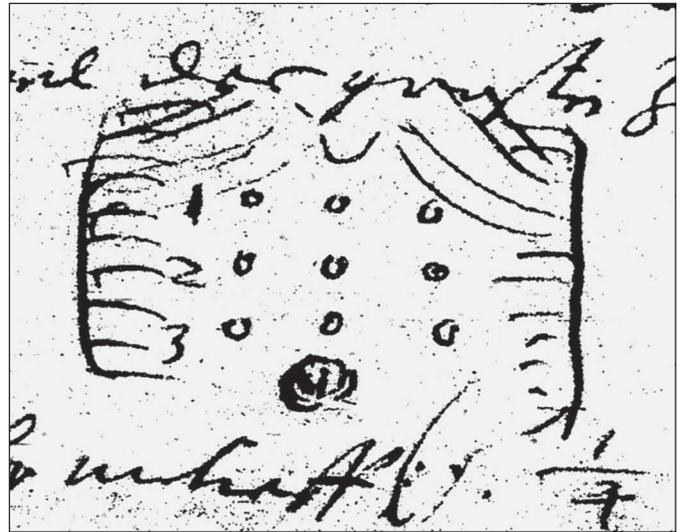


Abb. 2: Kaempfers Skizze der zur Therapie der „Kolik“ genutzten neun Punkte (British Library, Sloane Collection 3062)

und *Tai'itsu* (Ma 23), die alle bei Magen- und Darmbeschwerden empfohlen werden.

In der chinesischen Literatur gibt es für Kaempfers Neun-Punkte-Konstellation keinerlei Beleg. Hier liegt eine japanische Therapieform vor, die im Werk von Nagata Tokuhon (1513–1630) wurzelt und an die immer stärkere Betonung der Abdominalregion seit dem 16. Jahrhundert erinnert. Nagata war ein origineller Kopf, der in jungen Jahren mit zenbuddhistischen Atempraktiken (*shinsen tonō*) zur Ausstoßung von pathogenem Qi (*Ki*) begann und dann seine medizinischen Kenntnisse bei Gekkō Dōjin und Tashiro Sanki vertiefte. Danach zog er als Wanderarzt durch die Lande, die Heilmittel im Beutel um den Hals seiner Kuh gebunden. Nagata, der seine Fürsorge auch den Ärmsten zuteilwerden ließ, bildete in einem exzeptionell langen Leben ungefähr fünfzig Schüler aus. Mit seinem Lehrer Tashiro Sanki und Manase Dōsan, dem Begründer der „Schulrichtung des späteren Zeitalters“ (*Goseihō-ha*), zählt er zu den Pionieren im Umbruch zur neuzeitlichen Medizin. Seine Lehren, die eine eigene Bauch- und Pulsdiagnose, Moxa- und Nadel-Therapie sowie neunzehn berühmte Rezepturen umfassen, wurden von späteren Generationen erneut aufgegriffen und weiterentwickelt [8]. So in der zehn Jahre vor der Anlandung Kaempfers von Watanabe Hidetomi publizierten Schrift über „Geordnete Raritäten der Nadelverfahren“ (*Gōru shimpō kika*), die ebenfalls solche Punktconstellationen in der Bauchregion propagiert [9].

Die Nadelung mit Führungsröhrchen

Im Gegensatz zur Klopfnadelung wird das Führungsröhrchen bei Kaempfer nur kurz behandelt. Hier liegt ebenfalls eine japanische Erfindung vor, die man heute in Handelsformen international nutzt. Das Röhrchen, ein „kleiner Kanal von Erz“, sei „etwa ein Dritttheil eines Fingerbreits“ kürzer als die Nadel. Es werde gebraucht, um „genau in den bestimmten Ort des Körpers ohne allen Fehler zu stechen“, und Sorge dafür, „dass die Nadel durch einen starken Schlag nicht zu tief in die Haut eindringe“ [7].

Die Entwicklung dieses Röhrchens geht auf Sugiyama Wa'ichi (1610–1694) zurück, der in einer Samurai-Familie aufwuchs, dann aber, vermutlich infolge einer Pockeninfektion, erblindete und die Nachfolge seines Vaters nicht antreten konnte. Seit dem 14. Jahrhundert waren blinde Männer in einer Gilde (*Tōdōza*) organisiert, deren Mitglieder als wandernde Musiker, Masseure und Akupunkteure ihren Lebensunterhalt verdienten. Sugiyamas erster Versuch, sich bei einem Akupunkteur in Edo ausbilden zu lassen, scheiterte an seiner Ungeschicklichkeit. Und auch beim zweiten Lehrer, dem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2616781>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2616781>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)