

Geschichte der Medizin in China

5. Fortbildungsseminar des Fachverbands Medizingeschichte e. V.
vom 2. bis 3. November 2001 an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Die Fortbildungsseminare des Fachverbands Medizingeschichte finden seit 1997 in jährlichem Turnus statt. Sie sind der Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses an den medizinhistorischen Instituten im deutschsprachigen Raum gewidmet. Die ersten beiden Veranstaltungen beschäftigten sich mit der Medizin in der griechischen Antike bzw. dem Mittelalter und richteten damit den Blick auf einzelne Epochen der abendländischen Medizin. Die darauf folgenden Treffen legten mit dem Bezug auf die Ethik und die Theorie der Medizin ihren Schwerpunkt auf Themen, die eher außerhalb der klassischen Medizingeschichtsschreibung angesiedelt sind, deren Kenntnis aber für die Lehr- und Forschungsaufgaben einer modernen medizinischen Historiographie unabdingbar ist. Das diesjährige Seminar dagegen erschloss mit seinem faszinierenden Gegenstand, der "Geschichte der Medizin in China", allen Teilnehmern ein von der abendländischen Medizingeschichtsschreibung bislang weitgehend vernachlässigtes Gebiet. An der Veranstaltung nahmen sechs promovierte oder habilitierte Fachverbandsmitglieder aus fünf medizinhistorischen Instituten sowie sechs weitere Interessenten aus dem Einflussbereich des Münchner Instituts teil.

Die diesjährige Veranstaltung bestand aus 13 Fachvorträgen mit jeweils anschließenden Diskussionen. Der erste Tag war den einschlägigen schriftlichen und dinglichen Quellen, der vormedizinischen Heilkunde in China und dem "Inneren Kanon des Gelben Kaisers" (Huang Di Neijing) gewidmet. Die Beiträge des zweiten Seminartags boten zunächst einen diachronischen Blick auf die Phänomene "Pharmazie", "Theoretische Modelle" sowie "Arztbild und Berufsethik", um sich anschließend den Transferprozessen zwischen chinesischer und europäischer Medizin zuzuwenden.

Den Auftakt machten *Paul U. Unschuld* und *Hermann Tessenow* (beide München), deren Doppelreferat "Die Primärquellen der Medizin in China" zum Gegenstand hatte. Zunächst vermittelte *Unschuld* mit den medizinhistoriographisch verwertbaren textualen und nicht textualen Quellen einen Überblick über die "Bandbreite des publizierten und dokumentierten Wissens" zur Medizin in China. Die ergänzende Präsentation ausgewählter Objekte aus privaten Sammlungsbeständen ließ die – den meisten Teilnehmern fremde – Welt der chinesischen Medizin punktuell "begreifbar" werden und zeigte eindrucksvoll, wie sich Realien als Transfermedium für den Zugang zu einer fremden Kultur einsetzen lassen.

Tessenow erörterte anschließend "Fragen zur Deutung und sprachlichen Übertragung" chinesischer Texte. Wichtig sei neben der für die Deutung unentbehrlichen Bestimmung der Gattung und historischen Einordnung der Texte vor allem Texttreue bei der Übertragung. Als misslungene Beispiele stellte er Auszüge aus zwei Übersetzungen des "Inneren Kanons des Gelben Kaisers" ins Englische gegenüber, die er auf Auslassungen, unmarkierte Ergänzungen bzw. Kommentare und Übersetzungsfehler hin analysierte. Unsicherheiten der Deutung, die sich bei alten chinesischen Texten oft ergeben, sollten jedenfalls bei der Übertragung gekennzeichnet werden. Bei der Übertragung von Fachtermini sollte man sich eng an allgemeinsprachliche Bedeutungen der chinesischen Termini anlehnen und dem Leser die Identifizierung des jeweiligen chinesischen Terminus durch Konsistenz in der Übertragung oder Beigabe der Transliteration ermöglichen.

Im Anschluss stellte *Ursula Holler* (München) die "Westliche Sekundärliteratur zur Geschichte der Medizin in China" vor, wobei sie die Nennung der Titel durch prägnante Kurzcharakteristiken der Autoren, ihrer Biographien und politischen Ausrichtungen ergänzte. Empfehlenswert seien nach wie vor die als "Klassiker" der chinesischen Medizinhistoriographie geltenden Werke von Franz

Hübötter (1881–1967), Chimin K. Wong [Jimin Wang] (1889–1972) und Wu Lien-Teh [Liande Wu] (1879–1960) sowie Georges Soulié de Morant (1878–1955).

Die Beiträge der Nachmittagssitzung hatten zum Ziel, die großen Entwicklungslinien der Medizin in China nachzuzeichnen. *Unschuld* schickte in einer kurzen Einführung zu diesem Tagungsabschnitt voraus, dass die bei uns als "Traditionelle Chinesische Medizin" (TCM) bekannte Heilkunde keineswegs die medizinische Wirklichkeit in China abbilde. Es handele sich vielmehr um eine bewusst für den westlichen Markt konzipierte *light version* der klassischen chinesischen Medizin. Letztere sei immer eine Elitemedizin gewesen, während die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung eine magisch-dämonologische Volksheilkunde praktizierte, die sich von der klassischen Medizin durch das Fehlen eines rationalen theoretischen Fundaments unterscheide.

Für diesen Traditionsstrang führte *Unschuld* anschließend den Begriff der "Vormedizinischen Heilkunde" ein und charakterisierte die ätiologischen Konzepte und therapeutischen Prinzipien dieser Heilkunde anhand der Mawangdui-Manuskripte. Der Übergang von der magischen zur rationalen Medizin, der sich im China des 2. Jh. vollzogen habe, wurde vom Referenten mit dem Aufstieg der hippokratischen Medizin im antiken Griechenland parallelisiert. In China sei die magisch-dämonologische Heilkunde allerdings nicht gänzlich von einem rationalen Ansatz abgelöst worden, sondern habe noch "Nachwirkungen bis in die Gegenwart hinein", denen der zweite Teil des Beitrags gewidmet war.

Der Wandel der medizinischen Konzepte in China müsste, wie *Tessenow* in seinem Referat über den "historischen Kontext der Entstehung einer Medizin in China" überzeugend darlegte, vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und politischen Veränderungen am Übergang von der Zhanguo-Zeit (403–221 v. Chr.) zur Qin-Dynastie (221–206 v. Chr.) und frühen Han-Zeit (206 v. Chr.–9 n. Chr.) gesehen werden. Als wesentliches Ereignis wurde dabei die im späten 3. Jh. v. Chr. vollzogene Zusammenfassung des von Vielstaaterei und kultureller Vielfalt geprägten Gebiets zu einem bürokratisch verfassten und regierten Zentralstaat benannt.

Das administrative Prinzip der Integration und Vereinheitlichung unterschiedlicher Regionen durch eine zentral gelenkte Verwaltung findet sich in direkter Analogisierung von Staatswesen und Organismus im Körpermodell des "Inneren Kanon des Gelben Kaisers" (Huang Di Neijing, größtenteils in der Han-Zeit (bis zum Anfang des 3. Jh. n. Chr.)) wieder. Diese wirkmächtigste Kodifizierung der chinesischen Medizin stand im Zentrum der letzten Beiträge des Nachmittags. Zunächst stellte *Unschuld* das Werk als "Grundlage der chinesischen Medizin" vor und zeichnete die neue Sicht des Körpers als einer morphologischen oder staatlichen Struktur nach, bei der die hierarchisch gestaffelten Organe (als Regierungsbezirke), welche durch exogene Faktoren wie Ernährung oder Witterung beeinflusst werden, i. S. v. Verbindungswegen (als Verkehrsadern) miteinander kommunizierend gedacht waren. Am Beispiel des Krankheitsbildes "Husten" veranschaulichte *Unschuld*, wie diese "Lehren der Systematischen Entsprechung" für die Ableitung ätiologischer Aussagen und die Auswahl therapeutischer Maßnahmen fruchtbar gemacht wurden.

Die heute vorliegende Fassung des "Huang Di Neijing Suwen" (des Inneren Kanons des Gelben Kaisers, Grundlegende Fragen) wurde, wie *Tessenow* in seinen Ausführungen zu den "Textschichten im Huang Di Neijing Suwen" erläuterte, vermutlich aus Kompilationen der Han-Zeit zusammengestellt. Formale oder inhaltliche Kriterien ermöglichen die Unterscheidung von mindestens vier Textblöcken, die ihrerseits jedoch sehr heterogene Schichten aufweisen. Eine weitergehende Schichtentrennung wird mit Methoden der Wortstatistik, Stil-, Reim-, Kontext- und Inhaltsanalyse angestrebt. Sie gestaltet sich jedoch, wie der Referent an Beispielen demonstrierte, äußerst schwierig.

Die Fachvorträge des zweiten Tags fokussierten auf Teilbereiche der traditionellen chinesischen Medizin. Den Auftakt bildete *Unschulds* Vortrag über "Die Geschichte der Pharmazie vom 2. Jh. v. Chr. bis ins 19. Jh. n. Chr.". Nach einer Einleitung zu den frühen Manuskripten aus der Han- (206 v. Chr.–220 n. Chr.) und den späteren Arzneibüchern aus der Tang-Zeit (618–906), widmete er sich zunächst sozialhistorischen Erwägungen zur Geschichte der chinesischen Pharmazie. Während bereits in der Tang-Zeit mit dem "Xinxu bencao" ein erstes Arzneibuch auf staatliche Anregung hin entstanden war, habe die Song-Zeit (960–1279) den Auftakt zur staatlichen

Regulierung des Arzneimittelwesens durch gesetzgebende Maßnahmen sowie die Errichtung von Apotheken gebildet. In diesen sei der Arzt nur als Angestellter des Apothekers eingestellt worden. In der Folgezeit wurden die Apotheken zunehmend von wohlhabenden Ärzten übernommen, wodurch sich das medizinisch-pharmazeutische Versorgungssystem umzukehren begann. Diese Reorganisation des Apothekenwesens könne, so *Unschuld*, als eine Wiedergewinnung der Allgemeingültigkeit des Konfuzianismus gesehen werden, wobei dem Apotheker eine demokratisierende Mittlerstellung zwischen Arzt und Patient eingeräumt wurde. Im weiteren Fortgang widmete sich der Referent dann theoretischeren Aspekten der chinesischen Pharmazie und Pharmakopöe. Dabei stellte er die Jin- und Yuan-Dynastien (1115–1368 n. Chr.) als eine Wende zur kritischen Auseinandersetzung mit Schriften der traditionellen Pharmazie dar. In konziser Form wurden hierauf die großen Werke der Ming-Zeit (1368–1644), das "Bencao pinhui jingyao" und das "Bencao gang mu", sowie die kleineren Handbücher der Qing-Dynastie (1644–1912) besprochen.

Hierauf widmete sich *Tessenow* der "Entwicklung theoretischer Modelle" in der Medizin des 3.–18. Jh., welche nach seiner Auffassung sämtlich auf der Tradition des "Inneren Kanon des Gelben Kaisers" beruhten. Mit dieser als verbindlich betrachteten Tradition sei nie gebrochen worden. Neben rein kompilativen Werken wie dem "Jiayijing" des Huang Fumi (ca. 215–282) oder dem "Maijing" des Wang Shuhe (210–285) finden sich aber auch Werke, die eine theoretische Weiterentwicklung markieren. *Tessenow* zufolge zeichnen sich hierbei drei mögliche Entwicklungsrichtungen ab, nämlich eine Ausdifferenzierung der Modelle, eine spezifische Weiterentwicklung bestimmter Ideen und Ansätze sowie die Integration neuer Elemente ins medizinische Gesamtsystem. Als mögliche Einflussfaktoren benannte der Referent die praktisch relevante Eigendynamik, welche aus der entsprechungssystematischen medizinischen Systembildung selbst stamme, eine Veränderung von historischen, kulturellen oder ideologischen Rahmenbedingungen sowie Anregungen aus fremden Systemen (z. B. Daoismus, Buddhismus, westliche Medizin).

Der anschließende Beitrag *Unschulds* war der "Ethik und sozialen Stellung des Arztes" gewidmet. Bereits seit den frühen Arztbiographien der Han-Zeit habe die Weltanschauung des Daoismus und des Buddhismus auch Fragen der ethischen Haltung der Ärzte beeinflusst. Besondere Brisanz brachte jedoch der Verweis des Referenten auf einen der wichtigsten moralischen Imperative des Buddhismus in die Diskussion, dass durch den Arzt keine Lebensform vernichtet werden dürfe, um dadurch Leben zu retten, eine Position, welche starke Unterschiede zu westlichen Auffassungen aufweise und auch in modernen ethischen Auseinandersetzungen in China umstritten sei. Der zweite Teil dieses Fachvortrags widmete sich dem Einfluss sozialer und juristischer Entwicklungen auf den Arztberuf. So sei ab der Yuan-Dynastie bzw. mit der Mongolenzeit unter den Studenten eine zunehmende Attraktion für den Arztberuf entstanden, weil Medizinern nun zahlreiche Tätigkeiten innerhalb der staatlichen Bürokratie offen standen. Die esoterische und fast unangreifbare Stellung des Arztes, insbesondere seine medizinische Wissenshoheit, rückten aber mit Beginn der Ming-Zeit zunehmend ins Visier der Öffentlichkeit und der Jurisprudenz. So listen die ärztlichen Fallschilderungen des Wang Ji (1463–1539) vielfältige Anschuldigungen gegenüber Ärzten auf, angefangen von wirkungslosen und gefährlichen Behandlungen, bis hin zu kurzfristigen Erfolgsinteressen oder sorgloser Diagnostik. Der Vortrag endete mit einem Plädoyer für eine historisch-kritische Untersuchung der "impliziten Ethik" (Max Scheler), nämlich danach, wie die Praxis der Ärzte tatsächlich aussah. Diesem kontextuellen Verfahren stünden vielfältige literarische Quellen offen, genauso wie die verbreiteten Manuskripte der Wanderärzte, welche Zeugnis von therapeutischem Betrug, ärztlichen Standardantworten sowie Profitstreben der Ärzteschaft gäben.

Die Nachmittagsvorträge widmeten sich der neueren Geschichte der traditionellen chinesischen Medizin. Den Beginn bildete ein Vortrag von *Unschuld* zur "Geschichte der Medizin in China im 20. Jahrhundert". In der neueren Zeit (im 19. Jh.) habe sich zunächst die Betrachtung der chinesischen Medizin vor allem auf die Berichte von westlichen Ärzten der Ostindien-Gesellschaft oder von Missionsärzten gestützt. Eine moderne Medizingeschichtsschreibung auf Basis einer historisch-kritischen Quellenforschung begann erst mit Gründung des *Peking Union Medical College* in den frühen 1920er Jahren. Für die Periode von den 1880er bis zu den 1930er Jahren betonte *Unschuld* vor allem die negative und bisweilen resignative Stimmung, mit der die chinesischen Historiographen auf ihre eigene Medizingeschichte zurückblickten. Wang Kongzhen

habe bereits 1938 das alte chinesische Wissen als unvereinbar mit den neuen westlichen Einsichten dargestellt. Der Dialektische Materialismus der 1960er–1970er Jahre wandelte diesen vermeintlichen Nachteil in eine offensive Strategie um: Zwar waren TCM-Ärzte in der Chinesischen Akademie der Wissenschaften nicht zugelassen, doch wandten marxistische Ärzte die klassischen Therapieverfahren weiterhin an. Diese offensivere Strategie war ganz der Mao Zedong'schen "Weisskittelrede" von 1958 verhaftet, wonach die TCM ein "Schatzhaus" sei, das in seinem Standard angehoben werden müsse. Die entscheidende Wende sei mit den 1970er Jahren eingetreten: Zunächst war man mit voller Kraft für die Umgestaltung der Medizin in China durch westliche Ansätze, Praktiken und Techniken eingetreten. Daneben etablierte sich die TCM ab 1975 erneut, jedoch in einer bisweilen instrumentalistischen Form. Mit Beginn der 1980er Jahre sei die Stimmung gänzlich in eine "Marktoffensive" des chinesischen Wirtschaftsministeriums umgeschlagen, wonach die absolute Größe der TCM ein Handelsvolumen von mehr als 200 Mio. Renminbi Yuan (27,6 Mio. €) eingenommen habe.

Anschließend wechselte *Holler* die Perspektive und stellte die Frage nach der "Geschichte der Chinesischen Medizin in Europa". Sie gab einen chronologischen Abriss über die Rezeptionswege, auf denen das östliche Wissen in den Okzident gelangte. Als frühestes Zeugnis benannte die Referentin die Werke des arabischen Gelehrten Ibn Sina (Avicenna; 980–1037). Für das christliche Abendland seien vor allem die Berichte der italienischen Handelsreisenden bedeutsam gewesen, allen voran die des Marco Polo (1254–1324). Eine eingehendere Auseinandersetzung wurde erst durch jesuitische Missionare und später durch die Ostindische Handelskompagnie ermöglicht, in deren Begleitung europäische Ärzte wie Engelbert Kaempfer (1651–1716) nach Japan gelangten und über diesen Umweg die chinesische Medizin im Westen bekannt machten. Dies resultierte nach *Holler* eher in einer "Aufpfropfung" östlicher Therapieformen auf westliche Theorien als in einem gleichwertigen Austausch. Schließlich trachteten akademische Mediziner in Europa sogar danach, die Ansätze der chinesischen Medizin zu korrigieren; so z. B. Félix Vicq d'Azyr (1748–1794), der die "falsche Anatomie" der Chinesen bei der Anwendung im Stechen des *locus dolendi* zurückwies.

Am Ende der Fortbildungsveranstaltung beleuchtete der Neurologe *Michael Hammes* (München) "Die Geschichte der naturwissenschaftlichen Erforschung der Akupunktur" sowohl aus westlicher als auch aus chinesischer Perspektive. Mit dem Rückgriff auf die so genannte *Reston-Story* eines amerikanischen Journalisten, der 1971 in China mit Akupunktur behandelt wurde und dessen Zeitungsartikel in den USA zu einer "hysterischen Begeisterung" für Akupunkturverfahren führten, markierte *Hammes* den Beginn des wieder erstarkten westlichen Interesses an der TCM. Insbesondere in der Schmerztherapie sowie in der Schlaganfallforschung seien seit den 1970er Jahren vielfältige Untersuchungen und Kasuistiken veröffentlicht worden. In ihrem *Consensus Statement* von 1997 seien die *National Institutes of Health* nach Auswertung eines großen Teils verfügbarer Akupunkturstudien jedoch ohne ein präzises Urteil über Art, Umfang oder Indikation der Akupunktur geblieben. In Bezug auf die Situation in China erkannte *Hammes* seit den 1990er Jahren verstärkte Anstrengungen chinesischer Grundlagenforscher, welche die TCM einer naturwissenschaftlich-kritischen Revision unterzögen. Vor dem Hintergrund eigener neurologisch-experimenteller Forschungen beurteilte er deren Ergebnisse jedoch als weitgehend "problematisch".

Aus Sicht der Teilnehmer handelte es sich um eine in jeder Hinsicht vorbildliche Fortbildungsveranstaltung. Professor Unschuld und sein Team schufen durch ihre engagierte Organisation einen angenehmen und inspirierenden Rahmen, in dem es möglich wurde, sich in kollegialer Atmosphäre der "Geschichte der Medizin in China" zu nähern. Trotz der komplexen Inhalte gelang es allen Referenten, die präsentierten Themen gut zu vermitteln, so dass lebhaftere Diskussionen entstehen konnten. Um so mehr ist zu bedauern, dass die Einladung nach München nicht auf mehr Resonanz stieß.

Die Autoren danken Frau Ursula Holler, M.A. und Herrn Dr. Hermann Tessenow für die kritische Durchsicht dieses Berichts.

Kontaktadresse:

Dr. med. M.M. Ruisinger
Dr. med. F. Stahnisch, M.Sc.

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 10, D-91054 Erlangen
www.gesch.med.uni-erlangen.de

© Arbeitsgemeinschaft außeruniversitärer historischer Forschungseinrichtungen
in der Bundesrepublik Deutschland e.V., 2002
Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung der AHF.
Heruntergeladen von www.ahf-muenchen.de.