

Zur Choleraepidemie in Japan (2. Folge)

著者	Detlef Schauwecker
journal or publication title	関西大学東西学術研究所紀要
volume	17
page range	A19-A43
year	1984-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10112/16042

Zur Choleraepidemie in Japan (2. Folge)

Detlef Schauwecker

Die vorliegende Fortsetzung der ersten Folge "Zur Choleraepidemie in Japan"¹⁾ schließt die Übersetzung von Kintons Schrift "Ansei uma no aki korori ryūkō ki" über das Auftreten der Cholera in Edo im Jahr 1858 ab. Der Übersetzung wird ein allgemeiner Teil mit zwei Themen angefügt :

1. Welches Verständnis hatte man im 18. und 19. Jh. in Japan gegenüber epidemischen Erkrankungen und welche Stelle nahm die Erörterung der Cholera hier ein? Es soll hier auch die Entwicklung des östlichen Epidemiebegriffs neben den westlichen gestellt werden.

2. Welches unterschiedliche Verhalten der Bevölkerung ist bei dem Auftreten von Cholera in Japan und in Europa zu beobachten? Hier sollen vor allem Informationen zur Sprache kommen, die der Schrift Kintons und, über die Cholera in Paris im Jahr 1832, dem Bericht Heinrich Heines entnommen werden können. —Auf die Gattungsunterschiede der beiden Berichte, der aus Paris : für die deutsche Leserschaft kommentierend und an dem ungewöhnlichen Ereignis die gesellschaftliche und politische Situation der Stadt verdeutlichend, Kintons Bericht : um vielseitige Dokumentation bemüht, konnte nicht eingegangen werden. Desgleichen ist auf eine gesonderte Behandlung der Fuchsbesessenheit verzichtet worden, die in Kintons Schrift wiederholt angesprochen wird.

(Fortsetzung der Übersetzung : IV, 5)

10, Das Gouvernement Edo zählt auf seiner Fläche von vier mal vier Meilen 3818 Häuserblocks; je 36 bilden ein Wohnviertel; damit haben wir 168 Wohnviertel und 13 Häuserblocks.²⁾ Die Anzahl der Toten im Zusammenhang der diesmaligen Brech- und Durchfallerkrankung ist hoch. Es wird folglich eine öffentliche Hilfe gewährt.

—Häuser zur Straßenseite : 850.013

Männlich : 3.400.014. Bei einer gewährten Reismenge von 5 gō

pro Kopf insgesamt : 30.070 koku, 7 shō.

Weiblich : 1.700.028. Bei einer gewährten Reismenge von 3 gō

pro Kopf insgesamt : 5.100 koku, 8 shō, 4 gō.

—Häuser zur Rückseite : 925.202

Männlich : 1.111.120. Bei einer gewährten Reismenge von 5 gō

pro Kopf insgesamt : 5.155 koku, 6 shō.

Weiblich : 851.208. Bei einer gewährten Reismenge von 3 gō
 pro Kopf insgesamt : 2.553, koku, 3 tō, 2 shō.

—Blinde : 9.113
 —Mönche : 70.110
 —Nonnen : 3.990
 —Schreinpriester : 8.980
 —Wanderpriester (yamabushi) : 6.748
 Insgesamt : 99.048.
 Die Reismenge für sie : 495 koku, 2 tō, 4 shō, 5 gō.
 Die Gesamtbevölkerung im Gouvernement Edo liegt bei :
 7.101.318.

Im Zusammenhang der jetzigen öffentlichen Hilfe wird, unabhängig von den Wohnorten zur Straßenseite und zur Rückseite, einzig für die arme Bevölkerung eine Unterstützung gewährt.

—Indes sind die Sterbefälle gering bei den Bessergestellten, den Pächtern und den Kindern unter drei Jahren.
 —Das Fischervolk, männlich : 316.020.
 Der Reisbetrag : 15.801 koku.
 —Im gleichen Gewerbe,
 weiblich : 27.056
 Der Reisbetrag : 8.116 koku, 8 tō.
 Der bezeichnete öffentliche Hilfsreis beläuft sich auf 60.000 Sack Reis.
 Die Verteilung wird durch die Behörde vorgenommen.
 Der öffentliche Hilfsreis für die Frauen und Männer im Fischervolk ist zusammen :
 23.917 koku, 8 tō.
 Der Marktpreis ist in Gold : 60.000 ryō.

(11) Ich notiere einige Namen von namhaften Leuten, die an dem grassierenden Leiden gestorben sind. Es wird um Nachsicht gebeten, wenn ich hier auf die Standesunterschiede verzichtet habe. Es sei angefügt, daß auch zusätzlich aufgetretene Krankheiten den Tod herbeigeführt haben können.

Kalligraphen : Ōtake Shōtō³⁾ (geb, 1800)
 Ichikawa Beian (geb, 1779)
 Haikai-Dichter : Seian Saiba (geb, 1807)
 Fukushima Tokubu
 Kajitsuan Sokyō
 Ulkversdichter (kyōka) : Tsubame Ritsuen

Erzähler :	Ichiryūsai Teizan
Schriftsteller :	Ryokutei Senryū Ryūkatei Tanekazu
Maler :	Utagawa Kunisato
Sumōringer :	Takaragawa Ishigorō Banriki Iwazō
Shamisenpieler :	Kineya Rokuzaemon (geb. 1800) Tsuruzawa Senji
Meister der Malkunst :	Seisei Ki'ichi (geb. 1795)
Schriftsteller :	Rakutei Saiba (geb. 1798)
Bühnenrezitator :	Kiyomoto Enju (geb. 1802) Kiyomoto Somedayū Kiyomoto Narumidayū Kiyomoto Hidedayu Miyako Yosadaiyū
Schauspieler :	Matsumoto Toragorō One Hashinosuke Arashi Koroku Arashi Okaroku
Shamisenpieler :	Kishizawa Mojihachi
Schriftsteller :	Gohensha Hanku
Künstlerin (shamisen) :	Miyako Chie
Geschichtenerzähler :	Uma Takeshi Kamigata Senroku
Maler :	Rissai Hiroshige (Utagawa Hiroshige, geb. 1797) Sakuramado Sansetsu Kiyomoto Ichizō
Steinmetz :	Ishiku Kamedoshi
Maler :	Hanabusa Isshō (geb. 1803)
Ulkversdichter(kyōka) :	Rokuda En
Bühnenrezitator :	Tokiwazu Suma Tokiwazu Watō
Trommelspielev :	Sakata Jūbē
Puppenspieler :	Yoshida Tōkurō
Künstlerin (shamisen) :	Tokiwazu Mojiei Tokiwazu Kotona
Schriftsteller :	Santō Kyōzan (geb. 1766, Bruder des Santō Kyōden)
Schriftsteller :	Toyotake Kodama.

(12) Ich notiere hier einige Spottverse, die damals zu hören waren.

Der Welt die Schulden hinterlassen und dann auf und davon — zur Reise ins Totenreich mit 'nem Hoppla.⁴⁾

Der Tölpel von Ki

Jetzt sind auch mal die Ärzte am steilen Todespfad — auf dem Reisepfad zu den Gefilden der Toten nun mal die Zauberei der Götter

Unbekannter Dichter

Da erbrechen sie den Luxus. Durchfall der Geldbörse.

Und nach drei Tagen fallen sie — hoppla — um. Gut wär' auch das Weiterschlafen

Hare Masu

Der Modekrankheit hinterdrein- und voraussein.

Wenn du einen betäubten Bekannten aufsuchst, wirst du vielleicht noch Liebe finden.

Omohare

An den Gräbern ist Gedränge. Das Krematorium hat seine Not.

Was soll man in der argen Lage keine Fische essen können.

Unbekannter Dichter

Freu dich, Tempel! In zwei Tagen bin ich ganz selig. Hoi!

Als Freund war ein Kommen und Gehen. Nun kommt er nicht zum Begräbnis.

Eine sonnige Natur!

Shinazaru

(13) Die Anzahl der eingetragenen Toten vom 1. bis 30. des achten Monats

1. 112	12. 579	22. 363
2. 107	13. 626	23. 370
3. 155	14. 588	24. 379
4. 172	15. 508	25. 414
5. 217	16. 622	26. 387
6. 350	17. 681	27. 416
7. 406	18. 561	28. 435
8. 415	19. 597	29. 447
10. 559	20. 469	30. 333
11. 507	21. 392	

Die Gesamtzahl ist angegeben mit 12.492.

Die Zahlen entsprechen den vollständigen Eintragungen. Außerdem belief sich die Zahl bei den im Melderegister nicht eingetragenen Personen auf 18.737. Die Zahlen gingen im neunten Monat erheblich zurück und lagen um den dritten, vierten bei 50 bis 60. Danach gingen sie schlagartig zurück, und die Sterbeziffer erreichte den normalen Stand.

(14) Der Priester eines Tempels sagte in einem Gespräch etwa folgendes :

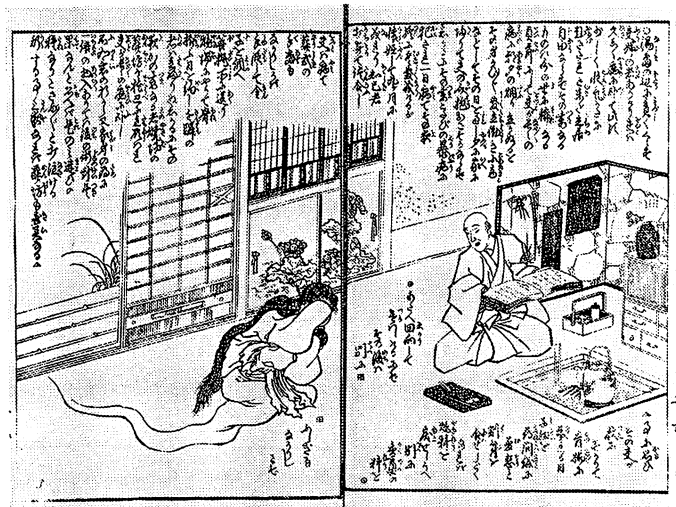
Die Bestattungen im achten Monat erreichten ungefähr die Zahl, die sonst in einem Jahr anfällt. Gewöhnlich sind bei mir angestellt ein alter Reiskoch und ein Müßiggänger, den ich vor dem Tempel finde. Im allgemeinen reicht das aus, auch wenn es viel zu tun gibt. Diesmal aber stellte ich noch einen Steinmetz und einen Tagelöhner ein und kam nicht zurecht. Erst als ich einen Handwerker für Brunnenbau gebeten hatte, konnte ich beruhigt sein.

(15) In Kamonjuku in Senju lebte ein Kurzwarenhändler mit Namen Maraya Heijirō. Dessen Frau hatte um den 20. im achten Monat in diesem Jahr in Sanya, Asakusa, zu tun. Auf dem Weg dorthin stieß sie hinter Imado auf einen abgezehrten jungen Mann mit rasiertem Schädel. Er war im Gesicht blau angelaufen, und Kinder setzten ihm nach. Da das Volk unruhig zusammengelaufen war, blieb sie stehen und überlegte, was hier sein könne und ob hier vielleicht jemand vom Fuchs besessen war. Sie erkundigte sich, und da erzählte man ihr, der Mann sei an der augenblicklich verbreiteten Krankheit gestorben und dem Krematorium übergeben worden; doch sei er vorhin wiedererwacht, dem Krematorium entlaufen und er irre nun hier herum. Die Frau überlegte, ob es eine der üblichen Lügengeschichten sei. Da lief vor ihren Augen der Mann fort. Sie hat später erfahren, daß die Sache ihre Richtigkeit gehabt hätte. Der wiedererwachte Mann soll der Sohn eines Kaufmanns in der Gegend von Ichigaya gewesen sein.⁵⁾



(16) In der Nähe von Yūshima lebte ein Ehepaar in Armut. Der Mann war durch ein Leiden seit langem bettlägrig. Zwar war es ihm in der letzten Zeit besser gegangen, doch war er noch nicht sicher auf den Beinen. Seine Frau war ihm treu

wie heute selten jemand in der Welt. Durch die lange Krankheit konnte von ihrem Herd 'der Rauch morgens und abends nicht aufsteigen'. Doch war sie tatkräftig und wickelte tagsüber kleinere Geschäfte ab. Kam sie abends nach Haus, kümmerte sie sich unermüdlich um den Mann und sein Wohlergehen. Doch wurde sie unversehens von der herrschenden Krankheit des Brech-Durchfalls erfaßt. Sie litt einen Tag und verschied in der folgenden Nacht; sie war im achten Monat ihrer Schwangerschaft gewesen. Die dem Ehepaar Nahestanden trafen sich und berieten; denn durch die Krankheit des Mannes waren keine Mittel für ein Begräbnis da. Sie legten einen Geldbetrag zusammen, schickten ihn an die Behörde und gingen beim Krematorium vorbei, um einen Tag zu vereinbaren, wo sie die Knochen für die Urne aufnehmen könnten. Danach gingen die Nachbarn wieder auseinander. Doch in der Nacht erschien im Krematorium die Frau am Kopfkissen des Mannes, der die Verbrennungen vornimmt, und sie klagte lang: ihr Mann läge mit einem langen Leiden zu Bett; durch diese Not und nun durch sie hätten sich die Ausgaben verdoppelt. Der Gedanke mache sie irr, daß nunmehr die Mittel erschöpft seien. Diese Klagen wiederholten sich über drei Nächte. So wunderte sich der Einäscherer darüber. Am folgenden Tag kam, gestützt auf den Stock, der Mann dieser Frau und erkundigte sich nach den Einzelheiten. Es sei ihm wirklich wie im Traum, gab ihm der Einäscherer zur Antwort. Es war, als hätte er die beiden Teile einer zerrissenen Papierseite zusammengefügt. So gab er ihm die Einäscherungsgebühren zurück. Darüber hinaus schenkte er ihm gesondert einen Betrag für den Totendienst, und er hat für die Tote gebetet. Danach soll dann nichts besonderes mehr vorgefallen sein.



(17) Die Sache soll sich am 18. des achten Monats zugetragen haben. Im Viertel Sukiya lebte im Hinterhaus eines gewissen Ōtora — der Besitzer war Gerichtsschreiber

und Altwarenhändler — ein Mann vom Auswechseln der Pfeifenzwischenstücke. Dieser hatte plötzlich Anzeichen einer ungewöhnlichen Krankheit. Die Mitbewohner im Hinterhaus kamen zusammen und umringten ihn zahlreich; ihre Vermutung war, daß der Mann vom Fuchs besessen sei. Der Kranke erwiderte auf ihre Fragen: "Es ist mit mir anders. Ich kam in einem Auftrag aus Kyōto her und habe ihn am Inari-Schrein in Teppozu erledigt. Wir hatten zu viert diesen Auftrag erhalten, doch mußten unterwegs, in Odawara, zwei von uns das Leben wegen eines Hunds lassen. Wir hatten daher den Plan, daß ein rascher Bote auf dem Rückweg sich an dem Feind rächen sollte. Da ich nun an Hunger litt, kam ich erstmal hierher." Sie gaben ihm dann zu essen und erfuhren, als sie ihn nach diesem und jenem fragten: "Ich nenne mich Achtfuchs. Damit kein Wildfuchs in euch fahre, müßt ihr das Wort schreiben: Saburōzaemon, der Oberste der Füchse. Das müßt ihr an das Tor heften." Beim letzten Wort erhob er sich, stieß einige Leute um, trat die Tür zur Vorderseite ein und rannte fort. Sie setzten ihm folglich nach. Vor einem Inari-Schrein bei dem Viertel Mizutani schien er eine Bitte auszusprechen, jedoch stürzte er zu Boden. Sie nahmen den Bewußtlosen mit nach Haus, und er soll wieder gesund geworden sein. Man soll unter der Leitung des Amtmanns Sakabe hierüber Meldung gemacht haben. Die Geschichte erzählte Isojirō, Hausbesitzer im Viertel Sukiya.

(18) Auch Unheilgötter währen nicht lang. Auf der Ebene das Schilfgras: ein auf den Kopf gestellter Komet.

Mo zu

Über die Sternkunde weiß ich gar nichts.
 Im Westen steigt ein Stern auf. Er erhellt die Reisähre im Bild.
 Gäb' man ihm einen Namen, so hieße er
 der Stern des fruchtbaren Jahrs.
 Reicher Herbst —
 am Himmel tritt hervor
 der Stern des fruchtbaren Jahrs.

Shō bin

Alle Dinge sind, ob nun gute oder schlechte Feste fallen,
 wie der Furz. Auch die Wolke, die du durchschaust, ist ja
 ein Stück Erleuchtung. Am wolkenfreien Nachthimmel entwischt
 ein Furzkomet.

Ein Zeichen doch, daß auch, was stinkt, sich in Schwaden der Macht beugt.⁶⁾

Kin bin

(19) Kizu'uji, der Gefolgsmann eines Fürsten, war von tapferer Natur, und er kannte auch in der Waffenkunst nicht seinesgleichen. Die folgende Geschichte soll sich in einer Nacht zugetragen haben. Er hatte seinen Dienst beendet und begab sich zu einem Quartier. Da er noch keine Frau hatte, zog er die Tür seines Hauses auf, das er von früher her kannte. Er trat ein und wollte zum Schlafzimmer gehen, als hinter dem Faltschirm plötzlich ein absonderliches und gräßliches Untier hervortrat. Wuchtig sprang es auf Kizu'uji zu. "Tritt näher!", sprach dieser. Er konnte kaum das Schwert ziehen und den Dolch zücken, da stand er Aug in Aug mit dem Untier und stieß zu. Das Untier mochte sich erschreckt haben über solche Tatkraft, denn es tanzte hoch und wollte nach draußen entweichen. Kizu'uji gelang es, das Untier aufzuhalten, und er konnte es noch gerade gefangennehmen. Er zündete eine Kerze an und sah genauer hin. Da war es ein Tanuki. Es hatte — wie man über diesen Vorfall schließlich hörte — aus der zur Zeit grassierenden ungewöhnlichen Krankheit seinen Nutzen geschlagen und hielt die Menschen zum besten und belästigte sie.



(20) Im Viertel Iwakura an der Brücke Nakabashi wohnte ein Bürgerarzt mit Namen Honma Daiei. Bei der diesmaligen Brech- und Durchfallerkrankung setzte er sein ganzes Können in seine Heilmittel und seine Verfahren. Er konnte auf diese Weise vielen die Gesundheit zurückgeben, die von anderen Ärzten schon aufgegeben waren. Eines Abends gab es in der Nachbarschaft ein Fest, zu dem er eingeladen war. Als er, etwas angetrunken, nach Hause hiervon zurückkam und sich niederlegen wollte, näherten sich ihm mäuseähnliche Tiere. Er wandte sich an die Frau: "Sieh! Da kommen Mäuse. Vertreib sie rasch!" Doch ihr waren sie gar nicht aufgefallen. Mittlerweise hatte er Schmerzen bekommen, und er rief laut: "Da! Die verdammten Mäuse sind im Knie. Was soll ich tun!" Und die Stelle, wo er sie vermutete, schwoll

an. Nun geriet auch die Frau in Aufregung, verband mit Tüchern die Stelle und versuchte, irgendwie zu helfen. Mittlerweile waren die Nachbarn herbeigeeilt. Daiei litt schrecklich: "Hier! Sie sind in die Oberarme hinaufgewandert. Nun sind sie in den Rücken gekrabbelt." So rief er und wurde vor Schmerz wirr. Er sprach noch, daß die Mäuse jetzt im Bauch seien, und verschied schließlich in dieser Situation. Es ging alles sehr rasch und dauerte keinen Augenblick.



Ahnliche denkwürdige Fälle aufzuzählen, würde die Zeit nicht hinreichen. Ich werde ein, zwei Begebenheiten noch anführen und sie hier festhalten, damit man in weiter Zukunft, wenn es derlei nicht gibt, Kenntnis davon hat. Diese Aufzeichnungen werden dann bloße Bettlektüre sein. Andere Berichte haben eine Ähnlichkeit mit dem vorliegenden über Daiei. Ich erfuhr über das Heilverfahren in solchen Fällen: man nimmt die geschwollene Stelle am Körper fest in den Griff oder schnürt beide Seiten zu. Hierdurch treibt man mit einem Mal die Sache fort, so wie man eine Fuchsbesessenheit austreibt. Verschwindet die Sache nicht, gibt es folgendes: es kann heilen, wenn man eine Klinge auflegt. Ferner konnte geholfen werden, wenn man die Stelle durchstochen hat und Blut abließ. Oder es geschah wirklich Merkwürdiges wie dies, daß von der Stelle ein schwarzer Dunst aufstieg und ein Lichtschein ausging.

(21) Vorzeichen der Zeit

Es war in der Nähe des Reitplatzes von Takada. Bei einem fürstlichen Anwesen dort war ein Mann namens Moriyama Jōsuke. Er war in Waffendingen hervorragend, stand aber — wie man meinte — dem Lebensalltag fern. Die Sache trug sich im ersten Monat zu. Eines Abends war ihm nicht wohl. Unbekümmert, wie ein Junggeselle ist, nahm er kein Nachtmahl zu sich und legte sich schlafen. Um Mitternacht sah er im Traum jemand an dem Kissen sitzen. Als er aufwachte, war es kein Traum, sondern, wie es auf dem Bild zu sehen ist. Beunruhigt wandte er sich an die Person und erhielt



folgende Antwort: "Ich bin der König der unheilvollen Götter. Beherberge mich für vier oder fünf Tage!" Da schalt ihn der Mann: "Was für eine Belästigung — diese Bitte! Da ich allein bin, würde schon ein einziger Tag mich in Schwierigkeiten bringen. Verschwinde hier auf der Stelle!" Nun meinte der Alte lächelnd: "Aber nein! Ich werde Deine Nähe nicht belästigen. Wenn du mir ein Quartier gibst, wird es kein weiteres Unheil geben." Der Mann gestand nun dem Alten das Quartier zu und meinte, er solle dort in das Zimmer gehen und sich ausruhen. Er wies ihm eine Ecke zu. Da traten nacheinander ärmlichste Gestalten in den Raum. Alt und Jung, Mann und Frau. War es Wahn, Traum oder Wirklichkeit, was da geschah?

Der Alte wurde bald aufdringlich und sagte: "Die Leute gehören zu meiner Familie. Beim Übernachten gibt es folgende Regelung." Und wie auf dem Bild zu sehen ist, unterrichtete er ihn schriftlich darüber. "Wenn du diese Worte an das Tor heftest, wird keiner der unsrigen eintreten. Wenn in einem Haus jemand von uns ist, streichle mit diesem Stück Papier die Familienmitglieder und breite es unter der Stelle aus, wo ein Kranker ist! Dann wird man das Leben nicht verlieren. Unterrichte auch die Leute über die Heilkunde und hilf in diesem Herbst auf jeden Fall vielen Menschen!" So schloß er mit seiner Botschaft und begab sich in sein Zimmer. Am nächsten Morgen war aber keiner in dem Zimmer. Der Mann fühlte sich, weit entfernt von den Beschwerden vom Vorabend, sehr wohl, und so trat er wie immer in den Garten. Als die Diener es sahen, meinten sie, daß sie nicht gedacht hätten, er würde bei dem gestrigen Fieber nun so munter zum Dienst bereit sein. Er erzählte ihnen dann von den unheilvollen Göttern, die zur Übernachtung zu ihm gekommen waren. Die Untergebenen hielten es halb für Wahrheit, halb für zweifelhaft. Auch er selbst hegte Zweifel an dem Vorgefallenen, und er erzählte die Geschichte nicht mehr.

Der sechste Monat ging vorüber, und er hatte im folgenden Monat bei einem Anwesen in Tsukuji zu tun, wo sein Neffe Dienst tat. Er begab sich dorthin. Da

V Das Verständnis von epidemischen Krankheiten bis zur zweiten Hälfte
des 19. Jhs. in Japan

1. Einige abschließende Bemerkungen zum japanischen Cholerajahr 1858

Die Schrift über die Choleraepidemie in Edo im Jahr 1858 macht deutlich, daß diese Erkrankung weitgehend als atmosphärische Auswirkung ungewöhnlicher kosmischer Verhältnisse verstanden wurde. Neben Himmelsbeobachtungen (etwa IV, 5 : 18) finden wir in anderen Berichten ⁷⁾ exakte Angaben zum Wetter in den vorangegangenen Monaten. Zwischen den als irregulär empfundenen meteorologischen Erscheinungen und dem Auftreten der Cholera wird, ohne dies explizit auszuführen, ein Kausalzusammenhang angenommen.

Es ist das Jahrzehnt, in dem eine Münchener Ärztekommision, unter ihnen auch Pettenkofer, über das Choleraauftreten in Bayern Untersuchungen ⁸⁾ anstellt. Die persönliche Übertragung wird hier mit der Bodenbeschaffenheit, den Grundwasserhöhlräumen hypothetisch in Verbindung gebracht; in späteren Arbeiten trägt Pettenkofer auch dem klimatischen Faktor Rechnung in der Frage nach den Komponenten, ohne die eine Übertragung nicht erfolgt. Die mittelalterliche Annahme, daß tellurische und meteorologische Gegebenheiten bei Seuchenaufreten mit im Spiel sind, hatte sich in Europa auf diese Weise in die Neuzeit hinübergerettet und sollte, wissenschaftlich neu gefaßt, in den folgenden Jahrzehnten einen Teil der Hygienewissenschaft bilden.

Auch der Gedanke einer persönlichen Übertragung bei Epidemien war für das 19. Jh. in Europa wissenschaftlich neu erarbeitet : ein im Blut des Erkrankten sich bildendes Gift erreiche via Atmung, Ausdünstung oder Ausscheidung den anderen und kann dort das gleiche Krankheitsbild hervorrufen.

Die auch in der japanischen Medizintradition nicht unbekannteste Vorstellung der menschlichen Übertragbarkeit von Krankheiten (s. u.) war in Japan seit der ersten Choleraepidemie im Jahr 1822 in Anlehnung an die europäische Medizin wiederholt behandelt worden. So weist Takano Chōei (1804—1850) in zwei Schriften aus dem Jahr 1827 bzw. 1836 allgemein auf den großen Anteil von Krankheiten hin, die von Mensch zu Mensch weitergegeben werden können. Die Nähe zu einem Kranken sei zu meiden, da in beide Richtungen eine Ansteckungsgefahr über Luft, Feuchtigkeit und Berührung bestünde. In der späteren Schrift hebt er die Notwendigkeit der reinlichen Umgebung des Kranken hervor. ⁹⁾ Yamakawa Yōan hatte in seiner 1856 erschienenen Studie über Fieberkrankheiten und ihre Ursachen die Übertragung von Giftsubstanzen herausgearbeitet, so bei der Pockenerkrankung, und er lehnte sich hier an vorangegangene Arbeiten (Hashimoto Hakuka; s. u.) an. 1857, also im Vorjahr der zweiten Choleraepidemie, hatte Ogata Kōan (1810—1863), der damals sehr einflußreiche Mediziner der

westlich orientierten Schule, unter den epidemischen Krankheiten, die sich durch menschliche Übertragung ausbreiten, die orientalische Cholera angeführt.

Überraschend ist, daß sich im folgenden Epidemiejahr dieses Konzept in den behördlichen Bekanntmachungen an die Bevölkerung nicht niederschlug. Diese Bekanntmachungen sind von den Stadtgouverneuren in Edo, Ōsaka, Nagasaki und von Fürsten erlassen. Sie klären die Bevölkerung über prophylaktische und theapeutische Maßnahmen auf. Wir haben in der Schrift Kintons ein Beispiel hierfür (IV, 5 : 4.8). Maßgeblich für diese Gruppe von Bekanntmachungen war eine Schrift von französischen Sanitätsoffizieren, deren Schiff während der Epidemie bei Edo gelandet war. Zwei Versionen der Übersetzung wurden über das zentrale Amt des Gouverneurs für Kriegsschiffangelegenheiten an verschiedene Stellen des Landes weitergeleitet.

Die Maßnahmen zeugen davon, daß die ärztliche Aufklärung der Bevölkerung als Aufgabenbereich der Behörden verstanden wurde. Der inhaltliche Anteil an der westlich orientierten Medizin bei diesen Bekanntmachungen zeugt von weitgehender Anerkennung dieser Medizinschule. Ein vergleichbarer Schritt zu einer solchen Anerkennung dürfte in den beiden folgenden Jahren gewesen sein, daß die zunächst privat aufgebauten Pockenimpfstellen von Ōsaka bzw. Edo den Behörden des Reichs unterstellt wurden.

Im Personalwechsel der Leibärzte am Shogunatshof wird diese Wende deutlich: Als im Jahr 1858 zum Zeitpunkt der einsetzenden Choleraepidemie der Shogun Iesada — vermutlich an der Beriberi-Krankheit — seinem Tod entgegensah, wurden erstmals Ärzte der westlichen Orientierung als Leibärzte des Shoguns berufen. Damit wurde in der Folgezeit die traditionelle chinesische Medizin aus ihrer Vormachtstellung, Schulmedizin des Reichs zu sein, Schritt um Schritt in der Reichszentrale verdrängt.

Dies wird bei der dritten Cholerawelle im Jahr 1862 deutlich. In der zentralen "Prüfstelle westlicher Schriften" werden nun aus westlichen medizinischen Abhandlungen die Kapitel über die Cholera exzerpiert. Die Regierung erläßt nun auch nach westlichem Vorbild die erste Quarantäneregelung; allerdings wird es noch über 30 Jahre dauern, bis sie, von den westlichen Großmächten anerkannt, funktionstüchtig voll in Kraft treten kann.

Das Konzept der persönlichen Übertragung, das eine solche Maßnahme voraussetzt, findet sich in einer öffentlichen Bekanntmachung — offensichtlich erstmals — im folgenden Jahr 1863. Das Stadtgouvernement Nagasaki hatte, wohl unter dem Druck einer Einschleppungsgefahr der Cholera aus China, diesen Text veröffentlicht. Der traditionellen Auffassung von schädigenden atmosphärischen Auswirkungen als der Ursache der Epidemie wird hier beigefügt, daß auch die persönliche Übertragung, besonders bei gesundheitlich Geschwächten, nicht auszuschließen sei.

Nach diesen abschließenden Bemerkungen zur zweiten Cholerawelle in Japan im Jahr 1858 soll nun, in einem Rückgriff, die Entwicklung des Epidemiebegriffs im Japan und im Europa der älteren Zeit gekennzeichnet werden. Vor diesem Hintergrund wird

die in der ersten Folge dieser Arbeit bereits aufgeführte Sammlung von Briefen über die erste Cholera in Japan im Jahr 1822 noch einmal zur Sprache kommen. Die Fragestellung wird sein, welchen medizingeschichtlichen Fortschritt die Erörterung in jener Briefkorrespondenz erzielt hat.

2. Das Bild von der Epidemie in Europa

Im Corpus Hippocraticum finden wir die Erkrankung als Folge besonderer Gegebenheiten der Natur (Jahreszeiten, Sternkonstellationen, Ortsbeschaffenheit) und andererseits durch das Fehlverhalten in der menschlichen Lebensweise bedingt. Die Seuchenursache wird in der affizierten Luft, dem Miasma, gesehen. Da die Luft (pneuma) durch die Atemwege und die Aderöffnungen an der Haut in den Körper dringt, ist der Mensch der Seuche ausgesetzt; er kann sich dem prophylaktisch entziehen durch Räucherung im Wohnraum.

An polemischer Stelle des Werks ("Die heilige Krankheit") erfahren wir vom antiken Volksglauben, durch Opfer die Götter zur Zurücknahme der durch sie veranlaßten Krankheit zu bewegen.

Im Galenischen Medizinsystem hält sich der Pneuma-Gedanke. Im pathologischen Ablauf erscheint die Seuche nun in dem für das Mittelalter maßgeblichen System der vier Körpersäfte und ihrer Entsprechungen (Grundelemente, Jahreszeiten etc.). Der in der griechisch-römischen Medizintradition entwickelte Begriff des Kontagium bezeichnet zunächst die Berührung mit dem Miasma, dann auch das krankheitserregende Agens selbst, das auch lebend gedacht ist.

Ab dem 6. Jh. setzt sich über den Mönchsdienst und kirchlich institutionalisiert, von der Leprabekämpfung ausgehend, die Isolierung der Befallenen durch. Bis zum 14. Jh. zählten neben der damals wütenden Pest 13 weitere Krankheiten als morbi contagiosi, also als übertragbare Krankheiten. Verkehrsabriegelungen, Kordons, um gesunde Städte gelegt, waren Abwehrmittel jener Zeit, und wir werden sie im 19. Jh. bei der Choleraabwehr wiederfinden.

Im religiösen Verständnis von der Epidemie bestand eine alttestamentarische Vorstellung von der strafenden Heimsuchung durch Gott oder die Engel. Noch im 17. Jh. befaßte sich eine deutsche medizinische Dissertation mit der Frage, weshalb die von Gott mit der Pest Gezeichneten keine Schwert- und Pfeilwunden tragen.¹⁰⁾ Das Thema der Seuche, so der Cholera, als strafende Heimsuchung finden wir in Predigttexten in der ersten Hälfte des 19. Jh. s.¹¹⁾

Auch kulturphilosophische Reflexionen zur Epidemie begegnen uns, so der eigenartige Gedanke des Hegelschülers Theoder Mundt über das Cholerajahr 1831 in Deutschland: er spricht vom "physischen Ausbruch eines allgemeinen Zeitleidens" und schließt, daß "das Leben (...) zuletzt (...) mit dem äußersten Akt der Selbstreflexion (...) dazu übergeht, "sich selbst auszuspeien".¹²⁾ (Ein von Kinton zitiertes Gedicht verbindet in

ähnlich befremdlicher Weise das Cholerasymptom mit dem "Luxus" und "der Geldbörse": "sie erbrechen sich" (IV, 12).

Zur Krankheitsbezeichnung "Cholera" sei angefügt: Sydenham spaltete im 17. Jh. vom sporadischen Cholera-begriff (Magen- und Darmkatarrh mit Brech-Durchfallerscheinung) ein schweres und epidemisches Cholera-bild, das er zweimal in London beobachtet hatte. In der zweiten Hälfte des 19. Jh. s wird von diesen beiden Cholera-typen begrifflich noch einmal die indische oder asiatische Cholera unterschieden.

3. Die Epidemie im älteren japanischen Verständnis.

Wir können für das japanische Epidemieverständnis vier Entwicklungsstufen nennen. Es ist festzuhalten, daß unter den klassischen Seuchen die für das europäische Verständnis der Epidemie entscheidend gewesene Pest in Japan erst für die Meiji-zeit sicher belegt ist.

1. In der frühen japanischen Gesellschaft konnte ein außerordentliches Vergehen den Unwillen des den Stamm beschützenden Geists (kami) hervorrufen, der Unwille sich in einer Seuche manifestieren. Besänftigung des Geists war eine wichtige Therapie. Ein Reinigungsritus konnte über das Wasser das Übel den umherirrenden Geistern unter der Erde zurückgeben.

Vorsorglich stellte man den epidemischen Geistern (eyami no kami, eki no kami) Speisen an die Ausgänge des Orts. Die von außen bedrohende Seuchengefahr sollte auf diese Weise abgewehrt werden.

2. Mit wachsendem festländischem Einfluß gesellen sich zu den Geistern, die die Epidemie verursachen, nun auch die Dämonen oder Teufel, die Hungerteufel oder auch die unversöhnten Seelen der Verstorbenen. Krankheit erscheint nun auch als Vergeltung im buddhistischen Ursache-Wirkungszusammenhang. Sutrenrezitation oder — für die Heianzeit belegte — massenhafte Mönchseinssegnungen sind Mittel, die das Strafmaß lindern sollen. An den Ortsrändern übernimmt ferner die daoistische Schutzgottheit der vier Himmelsrichtungen, Daishōgun, auch die Aufgabe, die Epidemie abzuwehren.

Zu der Dämonen- und Manenmedizin treten magische Mittel, Schwurformelzeichen. Das magische Blütenversenken (hana shizume matsuri) beruhte etwa auf der angenommenen Ähnlichkeit des Blütenstaubs mit einer feinen epidemischen Substanz.

An der medizinischen Abteilung am Hof der Narazeit finden wir neben dem Astrologen den Pharmazeuten, der mit dem Abbrennen scharfer Kräuter den menschlichen Wohnraum reinzuhalten sucht. Der Akupunkteur ist zugleich Aderlasser, der das in den Körper gedrungene Übel entfernt.

Für die Heianzeit ist das Aussetzen von Leprakranken und — für die Zeit der Erkrankung — von Pockenbefallenen belegt. Siebold weist auf letzteren Brauch hin, der zur Zeit seines Japanaufenthalts, im frühen 19. Jh. in abgewandelter Form: mit der Impfung nach chinesischer Art (Einführung getrockneter und pulverisierter menschl-

cher Lymphe in die Nase), durchgeführt wurde.

3. Die Anknüpfung an die sui- und tangzeitliche Medizin führt in Japan seit der Heianzeit, also seit dem 9. Jh., zu einem neuen Epidemieverständnis: nach einer Vorstellung wird die Seuche auf die unheilvolle atmosphärische Auswirkung (reiki, ekiki) in einem irregulären jahreszeitlichen Naturablauf zurückgeführt. Die Epidemie wird damit von der Gruppe der Krankheiten getrennt, die durch menschliches Fehlverhalten gegenüber den jahreszeitlichen Witterungen, besonders durch das Sichaussetzen der Winterkälte, verursacht werden. Eine andere Interpretation rückt die Epidemie in die zweite Krankheitsgruppe. Das Streitgespräch hierüber finden wir noch in der edozeitlichen Medizinliteratur. Auf das Entsprechungssystem Naturkosmos-Mensch sei hier nicht näher eingegangen.

Seit der zweiten Hälfte des 16. Jh. s tritt mit wachsender Bedeutung die europäische Medizin zur sinojapanischen Tradition. Sie faßt im 18. Jh. in der positivistischen koiha-Schule Fuß. Aus ihr gehen im 18. Jh. erste Arbeiten über menschliche Übertragung von Krankheiten hervor (s. u.).

4. Noch einmal zur Briefkorrespondenz über die Cholera in Japan im Jahr 1822. Es war bereits in der ersten Folge ausgeführt worden, daß Japan vor dem ersten Auftreten der Cholera offiziell über diese Seuche durch einen ärztlichen Bericht aus Java seitens Hollands informiert worden war, ferner, daß eine Gruppe westlich orientierter japanischer Ärzte im brieflichen Austausch diese Information in Verbindung mit ihren eigenen Beobachtungen reflektierte. Diese Briefe, insgesamt neun und von vier Autoren, hat Ōtsuki Gentaku (s. o.) zusammengestellt und kommentiert. Dieses Dokument, die japanische Verarbeitung der Information aus Java, soll hier behandelt werden mit der Fragestellung: welche Faktoren bilden den Begriff der Choleraepidemie?

5. Cholera morbus setsu

Die unter diesem Titel ins Japanische übertragene Schrift aus Java hält den Sektionsbefund eines stark angegriffenen Magens und Darms fest. Durch Verzerrung und Krampf in der Umgebung komme der Verdauungstrakt zum Erliegen. Hierdurch verlöre der Gallensaft seine normale Bahn; auf diese Weise werde er im Brech-Durchfall ausgeschieden. Die Folge sei ein Verschuß der Haut, die damit nicht mehr die lebenswichtige Feuchtigkeit aufnehmen könne. Als Therapie wird Krampflösung in der Bauchgegend, Anfeuchtung der Haut und Rückführung zur normalen Verdauung mit entsprechender Indikation angeführt.

Eine Ursache dieser Seuche vermerkt die japanische Version des Java-Berichts nicht. In seinem Hintergrund mochte die seinerzeit in Europa verbreitete Infektions- und Seuchenpathologie gestanden haben: im Blut des einzelnen entstehe spontan auf chemisch-organischem Weg ein Kontagium, wobei folgende Faktoren ausschlaggebend

sein könnten : ungesunde Luft, Hitze, Feuchtigkeit (Sydenham : constitutio epidemica), animalisierte Luft oder Gärungsvorgänge im Körper (Fieber, Wutaffekt etc).

Ein Wort zur Einleitung der Schrift : sie bietet den wichtigen Hinweis auf die Regelung im westlichen Ausland, auf allgemein gefährdende Dinge wie Epidemien warnend öffentlich hinzuweisen. In dieser Form einer Legitimierung der Übersetzung können wir gleichzeitig ein Postulat erkennen, die Gesundheit des Volks in höherem Maß zu einem öffentlichem Anliegen zu machen. In diesem Sinn hatte Saitō Hōsaku in einem Brief der hier behandelten Korrespondenz ärztliche Richtlinien entworfen, die jedoch offensichtlich nicht veröffentlicht worden sind. Dagegen trat er durch eine Schrift über Cholera hervor und entsprach damit seinem erklärten Anliegen, private ärztliche Schriften der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Wir dürften also in der Ärzteguppe, die korrespondiert hat und zu führenden Schülern der damaligen Autorität der westlich orientierten Medizin, Ōtsuki Gentaku, gehörte, ein starkes Interesse erkennen, ihr ärztliches Anliegen zu einem öffentlichen zu machen. — Dieses Anliegen bedeutete zugleich wohl auch eine Ausschaltung der traditionellen Schulmedizin, ein Prozeß, der, wie bereits aufgezeigt, in der personellen Neubesetzung des Ärztstabs in den Spitzengremien über dreißig Jahre später eine entscheidende Stufe erreicht hatte.

6. Die Briefkorrespondenz

Wir können die Briefinhalte nach vier Themen gliedern :

a. Eine Erörterung des Krankheitsverlaufs und der Häufigkeit der tödlichen Fälle. Die Identität mit der aus Batavia gemeldeten Krankheit Cholera wird festgestellt.

b. Eine Besprechung des pathologischen Befunds, wie er aus Java gemeldet war. An einer Stelle werden die westlichen Länder um die—in Japan erschwerte—Möglichkeit der Obduktion beneidet. Von der Sektion eines "an Cholera eingegangenen Hunds und Huhns" ist einmal die Rede; das Ergebnis sei ein rötlich verquollener Magen und Darm gewesen.

Das aus Java gemeldete pathologische Bild wird dahingehend weitergeführt, daß infolge des zersetzten Gallensafts Partien des Nervensystems zerstört würden.

c. Eine Erörterung der Therapie. Hier werden etwa Laudanum, Opium auf überprüfte Vor- und Nachteile besprochen; japanische Heilmittel kommen zur Sprache.

d. Eine Erörterung der begrifflichen Zuordnung. In dem halbjährigen Zeitraum der Korrespondenz rücken die Briefverfasser — Saitō Hōsaku, Sasaki Chūtaku, Ōtsuki Gentaku und Nakagawa Shūtei—von dem in der Java-Information konstatierten Novum des Krankheitsbildes der Cholera asiatica ab. Sie bringen die Symptome mit dem — im klassischen chinesischen Corpus Kanshō ron beschriebenen — Bild der Krankheit kakuran in Zusammenhang.

Dieser klassische Oberbegriff bezeichnet etwa Magen- und Darmkatarrh mit Brech-Durchfallerscheinungen. Ein Brief weist darauf hin, daß bereits mit dem Terminus

kakuran die Bezeichnung dieser Katarrh-Erkrankung aus der westlichen Literatur übersetzt worden war.

Man faßte nun die neuartige Cholera asiatica als ein äußerst heftiges Auftreten von kakuran auf. Die Ursache sah man nach sino-japanischer Medizintradition in den "böartigen atmosphärischen Auswirkungen, deren Gift, furchtbar und äußerst heftig, durch Haut, Mund und Nase direkt Magen und Darm angreift und auf der Stelle den Gallensaft zersetzt" (Saitō Hōsaku). Gentaku etwa schreibt von den "böartigen atmosphärischen Auswirkungen zwischen Himmel und Erde" (tenchi kan no; im Sinn von "Naturkosmos").

Im Begriff kakuran liegt uns in der Briefsammlung, mit anderen Worten, ein Inhalt vor, der im Symptombild und in der Krankheitsursache an der klassischen chinesischen Medizin orientiert ist, in seinem pathologisch-anatomischen Bild von der europäischen Medizin aufgefüllt ist.

Prophylaxe und Therapie folgen in den Briefen teils der westlichen, teils der östlichen Tradition. Das vorbeugende Abbrennen von akriden Mitteln und die Therapie des Aderlasses werden erwähnt; beides ist bereits für die frühe japanische Medizingeschichte belegt und folgt hier dem östlichen Konzept, die böartige atmosphärische Auswirkung des Naturkosmos vom menschlichen Körper abzuhalten, bzw., sie aus dem Körper zu entfernen.

Es mag angefügt sein, daß — bei aller strukturellen Verschiedenheit der westlichen und der östlichen Auffassung von der Seuchenursache durch die umgebende Natur — die westliche Tradition des Miasmabegriffs, in seiner Sydenhamschen Prägung der *constitutio epidemica*, sozusagen Raum bot für den Begriff der böartigen atmosphärischen Auswirkungen oder Witterungseinflüsse der östlichen Medizin. Dieser Begriff, *reiki*, erscheint in den Briefen losgelöst von seinem spekulativen Hintergrund eines kosmo-biologischen Entsprechungssystems der klassischen chinesischen Medizin. Wir können hier den Einfluß der *kogakuha*-Bewegung erkennen. Denn sie hatte im 18. Jh. sich von jenem spekulativen System der Entsprechungen distanziert und das Konzept einer Atmosphäre (*daichi*) im Sinne einer Primärqualität entwickelt, die Leben ermöglicht. Die Verwendung des Begriffs "*reiki*" durch die westlich orientierten Ärzte mag in dieser Briefkorrespondenz daher eine gewisse Überlappung mit dem eurasischen Miasmakonzept bezeichnen. — Auch wenn sich der Begriff "*reiki*" im aufgezeigten Sinn gewandelt haben mag, ist hier zunächst der Versuch beibehalten worden, seine Übersetzung ins Deutsche in möglichst großer Nähe zum traditionellen sinojapanischen Medizinverständnis vorzunehmen.

Yamasaki weist — unter Bezug auf den Brief Gentakus — darauf hin, man habe lediglich auf alte Theorien der chinesischen Medizin zurückgegriffen. Dem wäre entgegenzuhalten, daß hier gekennzeichnete Begriffswandel, über den traditionelle termini partiell sich mit neuen Inhalten auffüllten und so eine Weiterentwicklung bedeuten.

7. Äußerungen zur Epidemie im Umfeld der Fachdiskussion

Der Gedanke einer lokal begrenzten und damit entrinnbaren Epidemie war vor dem ersten Cholerajahr, 1822, wiederholt ausgesprochen worden, und es ist eigentümlich, daß ihn die frühen japanischen Choleraberichte, soweit ich sehe, nicht aufgegriffen haben, obwohl diese Berichte doch von Choleraouten sprechen. Drei Beispiele folgen, die nicht der medizinischen Fachliteratur entnommen sind. Hinweise zu der Diskussion in der fachlichen Literatur schließen das Kapitel ab.

a. Eine deutliche Erklärung von Massenerkrankung durch die Verunreinigung der menschlichen Wohnverhältnisse finden wir in dem "Geheimbericht über Gefängnisse", vermutlich etwa aus der ersten Hälfte des 18. Jh. s.¹³⁾ Diese Schrift polemisiert gegen das Gerücht, der häufige Gefängnistod trete durch Giftverabreichung ein. Die hohe Sterblichkeit führt der Autor auf mangelnde Durchlüftung zurück und darauf, daß krankheitserregende Ausdünstungen von Kranken und nicht entfernten Leichen sich im Raum festsetzen.

b. In einem anderen "Bericht über Krankheiten"¹⁴⁾ aus dem Jahr 1805 stimmt der Autor grundsätzlich dem klassischen Corpus Kanshō ron und dessen Konzept irregulärer Witterungseinflüsse als Epidemieursache zu. Das Entstehen von Seuchen wird aber nun eingengt auf bevölkerte Gebiete, auf Situationen nach einem Krieg und während einer Hungersituation. Die Seuchenwanderung wird mit einer im Fluß treibenden Kakifrukt (Persimonfrucht) verglichen: durch den frei werdenden Saft der Frucht, einen Gerbsaft, sterben die Fische, die hinter der Frucht schwimmen. Folglich könne der Mensch durch Ortswechsel der Seuche entfliehen.

c. Als abschließendes Beispiel sei eine Äußerung Takizawa Bakins (1767—1844) aus dem 1811 erschienenen Zuihitsu "Enseki zasshi" angeführt. Der Schriftsteller bekennt sich in dieser essayistischen Folge (Zuihitsu) in dem Kapitel über den Dämonenglauben gleichfalls zu dem traditionellen Konzept der chinesischen Medizin: die Epidemie zählt für ihn zu der Gruppe von Krankheiten, die nach schädigender Kälteeinwirkung (kanshō) im Winter zu einem späteren Zeitpunkt unter dem Yang-Einfluß im Sommer oder Herbst ausbrechen. Bakins Hinwendung zum Dämonenglauben mag nicht zufällig sein; denn dieses Phänomen, besonders die Fuchsbesessenheit, erfährt in seinem Jahrhundert eine gewisse Kulmination, wie dies auch Kintons Bericht für die Mitte des 19. Jh. s deutlich machen dürfte.

Bakin spricht davon, daß sich mit der Vorstellung eines Fliegegeists (Sabae nasu ashiki kami) eine Gestalthaftigkeit verbindet, diese Gestalthaftigkeit aber bloßer Trug sei. Wir erkennen hier die kokugaku-Bewegung: ein Anliegen dieser nationalen Strömung seit dem 18. Jh. war gewesen, die Gestaltlosigkeit der japanischen Geister oder Götter (kami) herauszuarbeiten gegen die Leibhaftigkeit der chinesischen Göttervorstellung. Auch der Rückgriff auf diesen in sehr frühen japanischen Quellen dokumentierten Fliegegeist, ein Epidemie verursachendes Wesen, zeigt Bakin in der Tradition

der genannten nationalen Bewegung.

Er vergleicht nun die Vorstellung von diesem Geist mit einem Fliegenschwarm, der sich auf eine verfaulte Eßsache niederläßt: entfernt man sie, verschwinden auch die Fliegen. Wir können wohl von einem Prozeß der Entmythologisierung sprechen, wenn Bakin hier die visuelle Vorstellung vom Fliegengeist auf diesen Naturvorgang zurückführt. Das von Bakin gezeichnete Bild grenzt gleichzeitig einen von einer Epidemie befallenen Bereich ein. Dies entspricht dem traditionellen Gedanken, dem auch Bakin sich anschließt: der einzelne erkrankt durch sein Fehlverhalten und weniger infolge eines ubiquitären Übels (reiki). (Die moralische Strenge in der Bakinschen Literatur mag auch in seinem Bekenntnis zu dieser Krankheitsauffassung erkennbar sein).

In einem weiteren Vergleich behandelt der Schriftsteller die Vielfalt der Epidemiedämonen: da sich jeder ein eigenes Bild mache, sei sie ein Beweis, daß sie außerhalb der menschlichen Imagination keine eigene Existenz habe. Er vergleicht die Entstehung dieser Vorstellungen mit der Regen- und Nebelbildung in den Bergen, wobei zunächst ein Dunst entsteht: dem Bergbewohner erscheine die Umwelt unscharf, in verschwommenen Konturen. Der Talbewohner sehe eine eigentümliche Berggestalt. Ebenso siede und dampfe im erkrankten Menschen ein heißes, fibröses Übel, welches mit dem Gift aus dem Körper trete. Der Erkrankte habe in diesem Dunst Gesichte. Für den Beobachter sei das Gesamtbild eigentümlich. Bakin setzt also hier gegen die Annahme der Eigenexistenz von Dämonen einen eher chemischen Prozeß und dessen psychologische Wirkung. Interessant ist der hinzugefügte Gedanke, da er eine Übertragbarkeit der epidemischen Krankheit ausspricht: eben jenes Gift im Umkreis des Leidenden führe zur Erkrankung, wenn man damit in Berührung komme.

Es kann bei den hier aufgeführten Beispielen nicht darum gehen, fortschrittliche Konzepte bei einzelnen Autoren der außermedizinischen Literatur nachzuweisen. Die Beispiele verdeutlichen, daß außerhalb ärztlicher Fachkreise auf einem intellektuellen Niveau rational über die Krankheit, in unserem Fall die Epidemie, nachgedacht wurde — sicherlich ein selbstverständlicher Sachverhalt, der jedoch bei der Vordergrundigkeit der medizinischen Schriften in der vorliegenden Arbeit zu leicht vergessen werden mag.

8. Das Konzept der persönlichen Übertragbarkeit von Krankheiten

Der Gedanke, daß in nächster Nähe zum Kranken eine Übertragungsfahr bestehe, ist in Japan bereits im 9. Jh. — für die Leprakrankheit — ausgesprochen; er wird auch in der für jene Zeit belegten Regelung, Pockenranke zu isolieren, mitgespielt haben.

In wissenschaftlicher Weise sucht Kazuki Gozan ¹⁵⁾ (1656—1740) in der 1732 erschienenen Schrift Kokuji isō, eine Gruppe der übertragbaren Krankheiten einzugrenzen. Für die Pockenkrankheit und die Syphilis nennt er als Zeitpunkt der Einschleppung aus China die ersten zwei nachchristlichen Jahrhunderte bzw. das 17. bis

frühe 18. Jh.

Während Gozan zur traditionellen Medizinschule (kōseiha) gehörte, war Hashimoto Hakuka an der westlichen Medizin orientiert. In seinem 1810 erschienenen Traktat "Dandoku ron" spricht er von der menschlichen Übertragung mit substanzhaltiger oder sichtbarer (katachi no aru) Manifestierung des Krankheitsgifts. Die Gruppe der angesprochenen Krankheiten sind Masern, Krätze, Pocken und Syphilis. Besonders zur letztgenannten Seuche lagen seit dem 18. Jh. Übersetzungen von europäischen Arbeiten vor.

Als zwölf Jahre nach dem Erscheinen dieses Traktats die Cholera ausbrach, mögen zwei Umstände erschwert haben, diese Epidemie der von Hashimoto umschriebenen Gruppe zuzuordnen :

a. Die Cholerakranken zeigen keine sichtbaren Symptome (auf der Haut), die als Giftsubstanz hätten identifiziert werden können.

b. Hashimoto hatte die Einschleppung dieser Krankheitsgruppe nach Japan betont. In der oben erwähnten Briefkorrespondenz war jedoch ein endemischer Charakter angesprochen. Auf eine Einschleppung, auch zu einem früheren Zeitpunkt, war im Zusammenhang einer Frage nach einer persönlichen Übertragbarkeit nicht eingegangen worden. — Dies mutet merkwürdig an, da Ōtsuki Gentaku doch einleitend zu der Briefkorrespondenz ein Gespräch wiedergibt, in dem die Einschleppung der Cholera aus Korea angesprochen ist.

IV. Die Reaktion bei der Bevölkerung in Japan und Europa

Die Pariser Bevölkerung wurde von März bis Mai im Jahr 1832 erstmals von der Cholera heimgesucht. Uns liegt von Heinrich Heine hierüber ein eingehender Bericht in seinen "Pariser Zuständen" vor. Die diesem Bericht entnehmbaren Informationen über die Reaktion bei der Bevölkerung sollen im folgenden neben entsprechende Angaben über die Zustände in Edo während der dortigen ersten Choleraepidemie im Jahr 1858 gestellt werden.

1. Edo

Dem Bericht Kintos können wir drei Faktoren entnehmen, die eine extreme existentielle Belastung schufen.

a. Es gab keine überzeugende Prophylaxe und Therapie: "Man wartete einfach mit gesenktem Kopf und verschränkten Armen auf den Tod" (Kinton). Hierdurch kam eine Fülle von Rezeptempfehlungen der traditionellen und der jungen europäischen Medizinschule auf den Markt. Gerüchte über Wunderheilmittel kursierten, so eines von Siebold, der 30 Jahre zuvor das Land verlassen hatte.

Auch über Paris erfahren wir aus einer Karikatur über eine Fülle prophylaktischer Mittel, allem voran die Warmhaltung des Körpers, die auch in Japan als vorrangiger

Schutz galt. Doch kamen im Spektrum des japanischen Angebots zwei Traditionen zusammen, es scheint breiter, verwirrender, und eine Hilflosigkeit der Bevölkerung angesichts einer gewissen Uneinheitlichkeit des Arzneimittelmarkts ist denkbar.

b. Die Listen verbotener Speisen reichten zum Teil bis zu vielen Gemüse- und Obstsorten und zu Fischen. Wasser galt mitunter auch als vergiftet. Eine konsequente Enthaltensamkeit dürfte die gesundheitliche Konstitution geschwächt haben. Absatzschwierigkeiten der verbotenen Lebensmittel dürften, besonders bei dem hohen Fischkonsum des Landes, eine zusätzliche Krise geschaffen haben. Da entsprechend andere Lebensmittel, wie etwa Hühnerfleisch und Reis, im Preis rapide in die Höhe stiegen, wird die arme Bevölkerung in einer verzweifelten Situation gewesen sein.

c. Die Sarghersteller kamen der Nachfrage nicht nach. Das Krematorium war den wachsenden Zahlen nicht gewachsen. So waren die Toten, teils zu Bergen in Sakefässern gestapelt, zunächst der Verwesung preisgegeben. Die Sondergenehmigung zur Erdbestattung schuf hier offensichtlich wenig Abhilfe. Die Sonderregelung einer Wasserbestattung, die Kinton im Zusammenhang einer zurückliegenden Epidemie einleitend erwähnt, bestand nicht. Den Toten eigenhändig zu verbrennen, widersprach den Verordnungen und wohl auch den buddhistischen Vorstellungen (Während der Athener Seuche im Jahr 430 v. C. war dies möglich; ferner legten dort Angehörige ihren Toten "frevlerisch" zu einem anderen, für den bereits das Feuer angezündet war).

So verbreitete sich in der Stadt ein unerträglicher Geruch. Die verunreinigte Situation schuf hier zusätzlich einen Krankheitsherd.

Die extreme Situation fand in religiösen Umzügen, im Dämonenglauben und in wilden Gerüchten ihren Ausdruck. Die Unruhe konnte bei den Umzügen eine gewisse Wildheit annehmen, wie dies etwa Kinton aus Edo oder Pompe und Kattendijke aus Nagasaki melden. Das Stadtgouvernement Edo mußte —im Zusammenhang der Landstrauer um den verstorbenen Shogun— zur Ruhe mahnen; doch scheinen die Quellen darüber hinaus keine Handlungen zu melden, die gesetzeswidrig gewesen wären oder gesellschaftliche Tabus verletzt hätten—wie wir dies etwa für die Pest in Italien im 14. Jh. durch das Decamerone wissen.

In Nagasaki schuf die Information von der Einschleppung der Epidemie aus dem Ausland eine feindselige Haltung gegen die dortigen Ausländer: Gerüchte über Brunnenvergiftung kursierten. Symbolisch wurden Puppen, die den Ausländer darstellten, Flüsse hinabgeschickt. Nach Pompe ist es jedoch zu keiner ernststen Ausschreitung gekommen.

Ein Bericht aus Sotomi bei Nagasaki läßt, sieht man einmal von den von Kanonendonner begleiteten vehementen Umzügen ab, auf eine eigentümliche Stille schließen: die Vergnügungsviertel seien wie ausgestorben gewesen; die Bürger hätten sich stets von den Straßen in die Häuser zurückgezogen und diese verschlossen, wenn ein Leichenzug mit einem an der Cholera Gestorbenen vorbeigekommen sei (wo eine

andere Todesursache vorlag, wurde dies von einer dem Zug vorausgehenden Person laut gemeldet). Da für das Gebiet Nagasaki hohe Totenzahlen gemeldet sind, wird sich dieses Bild einer leeren Straße oft geboten haben.

Ein weiteres Element in der allgemeinen Reaktion ist eine Art lakonischer Gleichgültigkeit gewesen, mit der man der schrecklichen Situation schließlich begegnete. Ulkverse und Schlager kursierten, wie etwa der 18-zeilige Vers über das, was es alles nicht mehr gibt (nai-nai-zukushi): keine Käufer selbst von billigen Fischen, keine postumen Namen, kein Reispreissinken etc. Vergleichbar mag unser Lied vom "armen Augustin" sein: seine Entstehungszeit fällt in eine Epidemie und es besingt, was "der arme Augustin" nun nicht mehr hat.

Übergroße Not und Furcht scheinen vorübergehend in eine Gelassenheit übergegangen zu sein.

2. Paris

Auch in Paris war während der Cholera Monate März bis Mai im Jahr 1832 eine erschütternde Situation. Ganze Straßenzüge waren — wie später in Edo — gesäumt oder gesperrt durch Angehörige, die einem Toten das letzte Geleit gaben. Hier mußten die Toten infolge des Sargmangels in Säcke gelegt werden. Um die Friedhöfe war ein schrecklicher Geruch aus Verwesung und Löschkalk.

Auch hier enthält man sich mehr und weniger bestimmter Speisen und Heine weist auf die körperliche Schwächung durch mangelhafte Ernährung hin. Ausführlicher als Kinton geht er auf die Furcht der Gesunden vor der Cholera ein: ein furchtsame Selbstbeobachtung mit wachsender Gewissheit krank zu sein.

An den Orten der Geselligkeit wird es still. Dagegen blüht der Handel mit religiösen Artikeln.

Gleichzeitig haben wir in vier Punkten ein unterschiedliches Verhalten:

a. Wohlhabende Leute verließen die Stadt. Vergleichbare Informationen ließen sich in den japanischen Quellen nicht finden. Verschiedene Faktoren werden bei dieser unterschiedlichen Information mitgespielt haben: der Gedanke der persönlichen Übertragung bei Cholera hatte auch im Jahr 1858 in Japan kaum eine allgemeine Verbreitung gefunden. Es ist darauf hingewiesen worden, daß in jenem Cholerajahr — im Unterschied zur dritten Cholera im Jahr 1862 — Wohlhabende (, die in den bevorzugten leicht erhöhten trocknen Gebieten wohnen) ¹⁶⁾ sehr wenig befallen wurden.

b. Gegenüber der Unruhe und den lebhaften Umzügen in Japan legte sich in Paris bald die anfängliche panische Situation und schlug in eine eigentümliche Stille der Stadt um. In den japanischen Städten schienen die lebhaften religiösen Umzüge bis zum Ende der Epidemie sich zu wiederholen.

c. In Paris verdächtigte man anfangs einzelne Personen der Vergiftung von Wasser und Speisen. Einige Personen wurden gelyncht, andre verstümmelt. Von vergleichbaren

Ausschreitungen ist, wie oben erwähnt, etwa gegen die in Nagasaki verdächtigten englischen und russischen Seeleute nichts bekannt. In anderen europäischen Städten führten Gerüchte über Wasservergiftung ebenfalls zu ernstesten Ausschreitungen, die jedoch weniger heftig gewesen sind, als Paris es erlebt hat; ein Grund für die Heftigkeit in Paris ist nach Heine gewesen, daß die Pariser Polizei zunächst über die Presse das Gerücht bestätigte.

d. In Paris führten offizielle Maßnahmen zu starkem Widerstand: gegen die Staatsüberung wandten sich 1800 Chiffoniers, die ihren Lebensunterhalt weitgehend vom Stadtmüll bestritten.

Auch in Südfrankreich, Moskau und Petersburg, später in Italien war es zu gewaltsamen Ausschreitungen und blutigen Auseinandersetzungen gekommen: bei der Trennung Befallener von ihren Familien, bei völligem Transportstop und Kordonbestimmungen für ganze Städte, was die Trennung von Angehörigen, wirtschaftliche Einbußen und Hungersnot zur Folge hatte, ferner bei Zerschlagung von religiösen Versammlungen oder — wie zu Anfang unseres Jahrhunderts in Italien — bei Konfiszierung des gesamten Gemüse- und Obstmarkts.

Isolierungsmaßnahmen, wie sie in Europa Anwendung fanden, übernahm Japan später, in den 80er Jahren des 19. Jh. s, und es kam auch hier zu einigen gewaltsamen Auseinandersetzungen.

Es mag bei den hier abschließend aufgezeigten Reaktionen in der Bevölkerung der kulturell verschiedene Hintergrund eine Rolle gespielt haben, den man Mentalität nennen mag. In diesem Sinn weist Pompe etwa auf ein ruhigeres und gelasseneres Verhalten des Japaners hin. Dem wäre dann entgegenzuhalten, daß harte polizeiliche Maßnahmen, wie sie in Europa den Protest der Bevölkerung hervorriefen, zu jener Zeit für Japan kaum gegeben waren.

Anmerkungen

1. In: Collection of essays in commemoration of the 30th anniversary of the Institute of The Oriental And Occidental Studies. Kansai University 1981.
2. Diese und die folgenden Zahlenangaben (IV, 5 : 10) wurden nicht überprüft. —Die Bevölkerung der Stadt Edo wird für jene Zeit allgemein mit etwa 1,1 bis 1,2 Mio. angegeben. Vgl. etwa : Tōkyō 100 nen shi henshū iinkai : Tōkyō 100 nen shi, Bd 1. Tōkyō 1937. S.1084, 1097, 1493. Zu widersprüchlichen Zahlenangaben über die Todesopfer s. Tatsukawa Shōji : Kinsei yamai zōshi—Edojidai no byōki to iryō. Tokyo 1979. S. 191 ff.
3. Die Richtigkeit der Lesart der Namen konnte nur zum Teil überprüft werden. Die Angaben in Klammern sind vom Übersetzer hinzugefügt.
4. Zu "Hoppla", im Sinne der Raschheit des Choleratods, s. : 1. Folge dieser Arbeit, S. 85.
5. Stickers, s. u., berichtet für den Westen vom beobachteten Scheintod bei Cholerabefallenen.
6. Der Sinn dieses Verses wie der anderen konnte z. T. nicht geklärt werden.
7. s. etwa : Sōda Hajime : Nihon no iryō bunkashi, 59. In : Neue Informa, Nov. 1983. Tokyo. S. 28 ff.

8. (Hrsg.) Aloys Martin : Cholera-Epidemie des Jahres 1854. München 1857. besonders S. 372 ff.
9. Hierzu wie zum Folgenden ausführlicher bei : Fujikawa Y. bzw. Yamasaki T. (s. Erste Folge).
10. S. G. Sticker : Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. I. Bd. : Die Pest. Gießen 1910.
11. S. 9. S. etwa Heines Bericht über die Choleraepidemie in Paris.
12. Zit. nach G. Sticker : Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre. II. Bd. : Die Cholera. Gießen 1912. S. 104.
13. Rōgoku hiroku.
14. Zatsubyō kibun.
15. Es findet sich auch die Lesung : Katsuki Gyozan.
16. Yamamoto Shun'ichi : Nihon korera shi. Tokyo 1982. S. 25.