

ÜBER FRAUENHEILKUNDE
IM MITTELALTERLICHEN CHINA:
Idealisierte die Medizin ein androgynes Körperbild
oder nicht? Beherrscht darin der Blutaspekt die Frau?
Wann entstand eine Heilkunde speziell für Frauen?

Rudolf Pfister, Basel

LEUNG Angela Ki Che (ed.): *Medicine for Women in Imperial China*. Leiden, Boston: Brill, 2006. vi+214 p., Index. ISBN 90-04-15196-6.¹ [Textidentischer Nachdruck von *Nan Nü, Men, Women, and Gender in China*, Volume 7, Issue 2, 2005.]

Der zu besprechende Wiederabdruck des thematischen Schwerpunktheftes von *Nan Nü* 7.2 (2005) zum Thema der Heilkunde für Frauen im kaiserzeitlichen China enthält vier Aufsätze, zwei Buchbesprechungen (pp. 179–200, *287–308)² und eine Bibliographie zur “Medizin für Frauen” im kaiserzeitlichen China vor der Song-Dynastie.

Angela Ki Che Leung umreißt in ihren Beitrag “Recent trends in the study of medicine for women in imperial China” (pp. 2–18, *110–126) die neuere Forschungsgeschichte zur “Medizin für Frauen” (*nüke* 女科) und Gynäkologie (*fuke* 婦科), die bereits mit der ersten Generation chinesischer Medizingeschichtler wie Xie Guan (1880–1950), Fan Xingzhun (1906–1998), etc. begann und die sich bis heute fortsetzt. Neu sei die Beschäftigung der dritten, heutigen Generation, die seit den 90er-Jahren des vorigen Jahrhunderts das Thema “Frau,

- 1 Man fragt sich, wie wohl der hohe Listenpreis (€ 66.00, \$ 86.00) für eine einfache Broschur mit Klebebindung des textidentischen Nachdrucks von gut 200 Seiten aus einer Zeitschrift desselben Verlagshauses zu rechtfertigen sei. Verändert wurden lediglich die Seitenzahlen. Allerdings beträgt der Listenpreis für die Einzelnummer *Nan Nü* 7.2, ebenfalls broschiert mit Klebebindung, satte € 142.00! Zum Vergleich: Eine aktuelle Einzelnummer der *Asiatischen Studien* kostet in derselben Aufmachung, zumeist aber umfangreicher, bloss € 31.00–38.00.
- 2 Hier und im folgenden wurden die ursprünglichen Seitenzahlen aus *Nan Nü* mit einem Sternchen * gekennzeichnet.

Körper und Medizin” angingen, vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Taiwan.³ Dabei gehe es um die Grundfragen, was den Weg bahnte für die Ausreifung der Gynäkologie/*fuke* in der Song-Dynastie und ob nicht bereits während der Tang ein kohärenter Bestand an Wissen zur “Medizin für Frauen” bestanden habe, wie bereits von Xie Guan vorformuliert.

Leung referiert dann die Bedeutung von Charlotte Furths Buch *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960–1665* (Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1999). Es gilt Leung als die Achse der Inspiration, um die sich die gegenwärtige medizingeschichtliche Diskussion der Frauenheilkunde organisieren lasse und in der Tat diskutieren insbesondere Yates und Wilms in ihren jeweiligen Aufsätzen die Thesen Furths.⁴ Das dreifache Ziel des Buches sei es gewesen, (a) eine Medizingeschichte der gewählten Periode zu schreiben, (b) das Thema der Geschlechtsrolle (*gender*) in dieser Geschichte zu thematisieren und (c) eine Diskursanalyse zu geben, die den medizinischen und den sozialen Körper der Frau in Beziehung setze.

Furths drei Hauptthesen entlang dieser Zielsetzungen sind:

(1) Die Gynäkologie/*fuke* wird während der Song-Dynastie zu einer ausgeprägten Abteilung des heilkundlichen Wissens und betont bei der Behandlung von Frauen insbesondere “the leadership of Blood”. Mit dem gross geschriebenen *Blood* (*xue* 血) ist die Gesamtheit der Blutaspekte angesprochen, auf deutsch früher das ‘Gebüt’, in seinen verschiedenartigen Manifestationen als Menstruation, Muttermilch oder Blut im Leibe.

(2) In Absetzung zur Behauptung eines eingeschlechtlichen Modells für die “klassische europäische Medizin” (nach Laqueur⁵) versucht Furth den “Körper

3 Cf. die Literaturübersicht in Lee Jen-der 李貞德, 2003, “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan”. Paper to the First Meeting of the Asian Society for the History of Medicine: Symposium on the History of Medicine in Asia: Past Achievements, Current Research and Future Directions 2003.11.4–8. Institute of History and Philology, Academia Sinica, Taipei, Taiwan. [pdf, 20 p.]

URL: <<http://www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/ashm/lectures/Jender%20Lee-ft.pdf>>

4 Neben der kurzen Darstellung der drei folgenden Aufsätze, kommen zum Schluss von Leungs Abriss noch weitere rezente Abhandlungen kurz zur Sprache, worauf hier der Kürze halber nicht eingegangen wird.

5 Laqueur Thomas W., 1990, *Making sex. Gender and the body from Aristotle to Freud*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. Deutsch 1992: *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*. Aus dem Englischen von H. Jochen Bussmann. Frankfurt, New York: Campus. Für eine Kritik des eingeschlechtlichen

der klassischen chinesischen Imagination” als “ursprünglich androgyn” *erscheinen* zu lassen.⁶

Dies erreicht sie durch die Paraphrasierung des Gegensatzes von Yin und Yang als Yin-Yang-Geschlechtsrollen-Opposition (*yin yang gender opposition*). Doch wenn beispielsweise in *Herrn Chus hinterlassenen Schriften* (*Chu shi yi shu* 褚氏遺書, Nachwort zum Erstdruck 1201, Song-Dynastie) eine symmetrische Geschlechtsdifferenz für den Puls von Mann und Frau postuliert wird, bleibt unklar, was daran androgyn sein soll.⁷

Modells, cf. Soble Alan G., 2003, “The history of sexual anatomy and self-referential philosophy of science”, in: *Metaphilosophy* 34.3:229–249.

6 *Op. cit.* 52: “Unlike the ‘one sex’ model of classical European medicine, the body of classical Chinese medical imagination appears as genuinely androgynous. Yin and yang name the ‘feminine’ and ‘masculine’ as aspects of all bodies and of the cosmos at large. Such a logic would suggest room for variation and flexibility at the boundaries of gender.”

7 *Op. cit.* p. 53. Dabei ist zu beachten, dass Yin-Yang-Gegensätze keineswegs immer symmetrisch konstruiert wurden, ganz im Gegenteil, dienen sie oft dazu, Hierarchien auszudrücken.

Die Sätze 男子陽順，自下生上，故極下之地，右手之尺，為受命之根本 und 女子陰逆，自上生下，故極上之地，左手之寸，為受命之根本，既受命矣 übersetzt Furth, vermutlich aufgrund eines Irrtums, mit: “The male’s yang pulse movement follows an ascending path in compliance [with cosmic direction], so that the nadir [of the cycle of circulation in the body] and the Vital Gate [are felt] at the foot position of the right hand. [...] The female’s yin pulse movement follows a descending path against the direction [of cosmic influences], so that the nadir and the Gate of Life [are felt] at the inch position of the left hand.” (ebd.)

In drei konsultierten Textausgaben, darunter die von der Autorin benutzte, konnte ich den Begriff *ming men* 命門 (Vital Gate/Gate of Life) an dieser Stelle *nicht* finden. Gemeint ist, dass der Aderfluss (*mai* 脈) des ‘Wurzelgrundes des Lebensmandats’ an den jeweiligen Fühlstellen ‘abgenommen’ werden kann – *shou ming zhi genben* 受命之根本. Die Definition dieser Lebens-Pulse ist also für Mann und Frau verschieden und sie stehen in einem Umkehrverhältnis: Die unterste Fühlstelle der rechten Hand des Mannes bringt den von unten nach oben aufsteigenden mitlaufenden Aderfluss, die oberste Fühlstelle der linken Hand der Frau bringt den von oben nach unten sich senkenden widerläufigen Aderfluss herbei.

Weitere Quellen, die für Mann und Frau verschiedene Pulsbesonderheiten postulieren, zitiert Li Jianmin 李建民, 2005, “Dumai yu zhongguo zaoqi yangsheng shijian 督脈與中國早期養生實踐: qi jing ba mai di xin yanjiu zhi er 奇經八脈的研究之二 – *dumai* (the central vessel) and the formation of the male body in early China”, in: *Bulletin of the Institute of History and Philology, Academia Sinica* 76.2:249–313 auf p. 252 n. 12 in einer kritischen Anmerkung zu Furths Werk.

In derselben Quelle gibt es einen Erklärungsversuch für die nicht eindeutig differenzierten Geschlechtsmerkmale von Menschen, die “weder einen männlichen noch weiblichen Leib haben” (*fei nan fei nü zhi shen* 非男非女之身): Sie entstehen, wenn Yin und Yang bei der Zeugung ausgewogen (*jun* 均) sind. Je nachdem, ob sie von einem Mann oder von einer Frau erotisiert werden, antwortet bei ihnen der männliche beziehungsweise weibliche Puls auf die Anregung.⁸

Der Sonderfall solcher Weder-Noch-Wesen verweist selbstverständlich zurück auf den Regelfall der Zweigeschlechtlichkeit und des Eindeutigen, mithin ist die geschlechtliche Differenz betont und offenkundig.⁹ Das generell für die mittelalterliche Medizin behauptete androgyne Ideal der Gesundheit – Furths Umschreibung für die Yang-Yin-Balance des Leibes – dürfte freilich kaum auf die fragile Gesundheit von Hermaphroditen anwendbar sein.¹⁰

Diese Konstrukte führen unweigerlich zu Scheinfragen: “How are we to understand such apparently conflicting and contradictory accounts, where bodily gender was based on a plastic androgyny while social gender was based on a

8 Chen Ming 陳明 bespricht im Aufsatz “轉女為男 zhuan nü wei nan. Turning female to male: An Indian influence on Chinese gynecology”, in: *Asian Medicine - Tradition and Modernity* 1.2 (2005):315–334, die wohl auf indische Einflüsse zurückgehenden Versuche, das Geschlecht des geschlechtlich noch unfixierten Föten dahingehend zu beeinflussen, dass ein männliches Kind heranwächst. Dieses Vereindeutigungsbestreben offenbart unmissverständlich, dass die Zeugung von männlichen Nachkommen prioritär angesehen wurde und die Ambivalenz von Geschlechtsmerkmalen weder erwünscht war noch idealisiert wurde.

9 Es grenzt an Hohn, wenn Furth schreibt, die Androgynität eines solchen *changeling* (sic), “was not the basis for any homosexual identity”. Letzteres stellt nicht bloss eine anachronistische Referenz an den Zeitgeist dar, sondern verkennt auch den *ad hoc*-Charakter der Erklärung selbst. Diese beschäftigt sich ausdrücklich *nicht* mit Geschlechtsrollen und dem Sozialen, sondern mit den durch die Gleichheit der Erbanteile der Eltern uneindeutig ausfallenden leiblichen Merkmalen der Nachkommen als singulären Erscheinungen.

Kein Wunder, wenn es unter Bezug auf diese begrifflichen Unschärfen zu Stilblüten kommt: “Die wertfreien Beschreibungen der Geschlechterunterschiede geben Anlass zu der Vermutung, hier einem eher androgynen Körperkonzept mit gleichberechtigten weiblichen und männlichen Anteilen zu begegnen, vielleicht sogar einem ersten umfassenden Konzept von Gleichrangigkeit von Frauen und Männern.” (Cf. Hess Gudrun, 2005 “Körperkonzepte in der chinesischen Medizin der Han-Dynastie”, in: *Berliner China-Hefte* 29:122–138, Zitat p. 134.)

10 Chang Che-Chia 張哲嘉 widerlegte bereits 1999 die These des androgynen Körpermodells (cf. pp. 213–218 der Buchbesprechung von Furths Werk in *jindai zhongguo funüshi yanjiu* 近代中國婦女史研究 – *Research on Women in Modern Chinese History* 7:211–222).

fixed hierarchy?”¹¹ Denn es ist unrichtig, Yin-Yang-Gegensätze über den Begriff einer solchen verallgemeinerten Androgynie auf die Geschlechtsopposition Frau-Mann zu reduzieren: Binäre Oppositionen wie links-rechts, dorsal-ventral, rumpfnah-rumpffern, verborgen-offenbar, unten-oben usf. werden allesamt auch als Yin- respektive Yang-Aspekte konzipiert und auf jede Art menschlichen Leib projiziert. Hinzu treten nicht geschlechtsspezifisch aufgefasste innere Strömungen, deren Durchmischung oder Balance, Stockung oder Fluss gleichermaßen in Yin-Yang-Kontraste eingeteilt wird, ohne dass dabei notwendig ein Nachdenken über Geschlechtsrolle oder Geschlechtsmerkmale erforderlich wäre. Tatsächlich wird das Menschenmögliche erweitert und die Wandelbarkeit betont, um Prozesse der Heilung, der Gesundung und Transformation zu beschreiben, dies heisst aber nicht, dass das körperliche Geschlecht selbst als grundlegend androgyn aufgefasst worden wäre. Ganz im Gegenteil, der Mensch ist systematisch als zweigeschlechtliches Wesen dargestellt und dergestalt in das kosmische Ganze eingeordnet worden.¹² Es ist begrifflich unscharf, bei Frau und Mann homolog konstruierte Aspekte des Leibes, innerer Prozesse, usf. als “androgyn” zu bezeichnen, darüber aber den klaren zweigeschlechtlichen Aufbau, der bei Bedarf zur Darstellung kommt, zu vernachlässigen.¹³

(3) Schliesslich vereinheitlicht Furth die über Jahrhunderte kompilierten Traktat-Sammlungen der chinesischen Medizinklassiker der *Huang Di Nei Jing*-Tradition zu einem Konstrukt, “Yellow Emperors Body” geheissen.¹⁴ Dabei ist sie sich bewusst, dass sie die reichhaltige medizinische Vielfalt dabei verliert. Dieser Einheitskörper soll als Ansatz- und Ausgangspunkt der Untersuchung dienen und um ein Gesamtbild für die Vorstellung abzugeben, “because one must start somewhere”. Ihre Skizze basiert auf Yin-Yang-Kontrasten mit Anspielung auf die Geschlechterhierarchie und die Mann-als-Norm-Konstante. “The Yellow Emperor’s body can be called androgynous only because yin and

11 Furth 1999:305.

12 Chang Che-Chia 1999:216 hält fest, dass es in der chinesischen Medizintradition keine der galenischen Umstülpungsthese entsprechende Theorie der Geschlechtsorgane gebe.

13 Ausdrücklich gegen Furths-Androgynie-These argumentierend, zeigt Li Jianmin 2005:250–254 geschlechtsspezifische Aspekte der chinesischen Medizintradition auf, wobei insbesondere die Leitbahnthorie, die Pulslehre und anatomische Unterschiede kurz angesprochen werden.

14 Leung (p. 4, *112) doppelt nach und verstärkt den “Yellow Emperor’s body” zu einem “ideal and ahistorical androgynous body” im Gegensatz zum “female gestational body”, welch letzterer sich während der Song-Dynastie ausgeprägt habe. Der Rezensent bezweifelt nicht bloss wie oben angetönt die Androgynität, sondern auch die Ahistorizität und die Einheit dieses Konstrukts.

yang in bodies have the potential to allude metaphorically to culturally coded gendered qualities bound up in a network of associations. As polysemic categories yin and yang both do and do not evoke any one metaphor to the exclusion of others, making the attributes of gender an ever-present if elusive aspect of their aura, resonances that are sometimes distinct, sometimes diffuse, sometimes hidden, but always potentially in play.”¹⁵ Selbstredend sind geschlechtliche Aspekte besonders in heilkundlichen Texten stets allein deswegen präsent, weil der menschliche Leib in der Mehrzahl der Fälle nicht geschlechtslos daherkommt, besondere “bodies” sind hierzu nicht notwendig. Der Anspielungscharakter von Yin und Yang auf die gesellschaftliche Geschlechtshierarchie ist dabei durchaus gegeben, funktioniert aber nur, wenn eine scharfe Trennung Frau-Mann unterlegt wird. Anders gesagt, eine diffuse Geschlechtsidentität als Norm zu betrachten, untergrübe unweigerlich die hierarchischerseits fixen Plätze der textuell naturalisierten Geschlechtsrollen. Die Rede von Yin und Yang benötigt kein Drittes, die Androgynie (à la Furth), weil das implizite Durchmischen auch jeweils veranlasst, potentiell die Geschlechtsrolle ausschaltende Aspekte sofort zu narkotisieren, sie zumindest aber weiterhin als männlich *oder* weiblich zu denken und nicht als mannweiblich respektive weibmännlich. Letzere Fälle wären vielmehr Störungen des Systems, Abweichungen von der Regel, Fehlplatzierungen in der Gesundheitstopographie.

Robin D.S Yates “Medicine for women in early China: a preliminary survey” behandelt Quellen vom dritten v.u.Z. bis zum zehnten Jahrhundert n.u.Z. (pp. 19–73, *127–181). Er bespricht Therapien während der Schwangerschaft und bei der Geburt, so wie sie besonders aus archäologischen Funden zu erschliessen sind, sowie über die sich entwickelnde Pharmacopöe und rituelle Prozeduren. Yates behandelt nur Materialien, die für verheiratete Frauen (*fu* 婦) gedacht waren, nicht jedoch solche für Mädchen (diese würden unter die Kinderheilkunde subsumiert und gälten nicht als *gendered*) oder unverheiratete Frauen und auch nicht solche über Frauen als Heilerinnen, Hebammen usw.

(1) Im Abschnitt “Medicine for women in recently discovered texts” sammelt Yates die wenigen dazu vorhandenen fragmentarischen Reste der Qin- und Han-Dynastien: (a) Verschiedene Mengenangaben zur Heilmittelleinahme für Mann und Frau, was vielleicht magisch motiviert sei, auf zwei Holzplättchen aus

15 Furth 1999:56–57.

Zhoujiatai, Grab 30 (Qin); (b) Salben für Frauen in den heilkundlichen Holztäfelchen aus Wuwei (Ost-Han).¹⁶

Yates Aussage, wonach Grab 3 aus Mawangdui (West-Han) keine frauenspezifischen Rezepturen enthalte (p. 30, *138), ist zu qualifizieren: In den *Rezepturen zum Nähren des Lebens* (*yang sheng fang* 養生方) gibt es sehr wohl geschlechtsspezifische Anwendungsbereiche: So gibt es für den Mann Mittel gegen Erektionsstörungen, zur Steigerung der Lust, zur Erleichterung des Eindringens, Lotionen zur Erektionsförderung, usf. und für die Frau solche zur Haarentfernung, Gecko-Rezepte dienen dem Mann zur Aufdeckung eines sexuellen Verhältnisses der Frau, etc. Ferner enthalten die *Vermischten Heilvorschriften* (*za liao fang* 雜療方) Rezepturen zur Vergrößerung (*jia* 加) der Penisanschwellung und zur Verengung (*yue* 約) des Lumens der Vagina.¹⁷ Die konzeptuelle Differenzierung von männlichem und weiblichem Körper scheint dabei offensichtlich und unbestritten.

(2) Für die frühe Kaiserzeit und die Zeit der Reichsteilung konstatiert Yates den Verlust vieler Schriften, die entweder exklusiv oder zumindest kapitelweise die Frauenheilkunde beziehungsweise Geburtshilfe behandelten (pp. 35–37, *143–145). Inhaltlich hält er fest, dass (a) das frühe heilkundliche Schrifttum vom Nadelstechen oder Akupunktieren während der Schwangerschaft abrät, (b) sich eine Tradition entwickelte, insbesondere auch in den Pharmakopöen (*bencao* 本草), die bestimmte Drogen und bestimmte Rezeptformeln für Frauenkrankheiten empfahl und dass (c) Hemerologie und Ritual in heilkundliche Rezepturen integriert wurden. Unklar bleibe, ob bereits eine “klare Tradition der Gynäkologie” bestand. Dies wird abgerundet durch die kurze Beschreibung eines wenig erforschten Aspektes der *bencao*-Tradition, nämlich die Herstellung von Duftstoffen und Salben (pp. 39–43, *147–151).¹⁸

(3) Den Beginn von geschlechtsspezifischen medizinischen Teilgebieten setzt Yates bereits früh an, in der Han-Dynastie oder früher; doch habe sich eine

16 Zu den verschiedenen Grabfunden mit heilkundlichen Bambustexten, siehe jetzt auch die Quellensammlung von Zhang Shouren 張壽仁, 2000, *yijian lunji* 醫簡論集. (lantai wenshi congshu 蘭臺文史叢書) Taipei: lantai chubanshe 蘭臺出版社.

17 Cf. Harper Donald J., 1998, *Early Chinese Medical Literature: The Mawangdui Medical Manuscripts*. (The Sir Henry Wellcome Asian Series) London and New York: Kegan Paul International, pp. 328–330, 334, 336–338, 363–366.

18 Ergänzend seien hier noch die Rezepte aus dem Dunhuang-Schrifttum erwähnt, die Cong Chunyu 叢春雨 in seinem Buch *Dunhuang zhongyiyao jingcui fawei* 敦煌中醫藥精粹發微 (Beijing: zhongyi guji chubanshe, 2000) zusammenstellt: Zu Frauenleiden, pp. 269–283, und zu Kosmetika und Salben, pp. 298–305.

Frauenmedizin in der Sui- und frühen Tang-Dynastie akzentuiert und im Schrifttum sei auch vermehrt über Geschlechtsdifferenzen theoretisiert worden. Die Situation ist aufgrund der lückenhaften Quellenlage indessen schwer beurteilbar.

(4) Religiöse Rituale spielten eine wichtige Rolle in der frühkaiserzeitlichen Frauenmedizin: Daoistische, buddhistische und volksreligiöse Praktiken hätten die Schwangerschaft, die Geburtshilfe, das Kindbett usf. begleitet.

Die Gesamtheit der oben genannten pluralistischen, reichhaltigen und komplexen Traditionslinien bilde die Basis der Verdichtung zu einer Gynäkologie in der Song-Dynastie und danach.

Sabine Wilms “‘Ten times more difficult to treat’ – female bodies in medical texts from early imperial China” (pp. 74–107, *181–215) zeichnet die Entwicklung in der Darstellung des weiblichen Körpers in den Schriften männlicher medizinischer Autoren von der Zeit nach der Han-Dynastie bis hinauf in die Zeit der Song-Gynäkologie nach.¹⁹

Wilms nimmt das nun so genannte “Paradigma der Androgynität” (à la Furth) auf, das im starken Kontrast zu den von ihr untersuchten Rezeptschriften stünde (!), und dokumentiert mit einigen Beispielen für Geschlechtsdifferenzen dessen Problematik. Die Unterschiede zwischen homologen Strukturen, Funktionen und Prozessen, sowie der Androgynie verwischen sich: “Other than in these isolated instances, however, the human body discussed in the early theoretical literature is for the most part a sexually neutral one and can therefore truly be called “androgynous” [...] Both sexes are seen as equally valid variations along a continuum, the ideal of which is not situated at either the male or the female pole, but at the center.” (p. 81, *189) Die klinischen Befunde und Körperwirklichkeiten der spezifisch weiblichen Prozesse der Fortpflanzung und der Schwangerschaft hätten die Heilkundigen indessen dazu gezwungen, “to look beyond the androgynous ideal”. “The realization that women did in fact suffer from conditions which were categorically different from men’s thus led to the birth of gynecology.” (p. 82, *190) Höflicher ist dieses angebliche “Ideal” nicht auszuhebeln!

19 Zu den frühen Quellen der Frauenheilkunde, vergleiche Wilms Sabine, 2006, “The formation and textual knowledge in the development of medieval gynecology. The sources for the second through fourth scrolls of Sun Simiao’s *Beiji qianjin yaofang*”, in: Vogel Hans Ulrich, Moll-Murata Christine & Gao Xuan (eds.), 2006, *Studies on Ancient Chinese Scientific and Technical Texts. Proceedings of the 3rd ISACBRST. March 31–April 3, 2003 Tübingen, Germany*. Zhengzhou: Daxiang chubanshe/ Elephant Press, pp. 107–134.

Der Aufsatz beschäftigt sich in der Folge mit der konzeptuellen Entwicklung des Begriffs *dai xia* 帶下, ‘unterhalb des Gürtels’, womit nebst den Erkrankungen des Unterleibs der Frau auch mit der Zeit einschränkend vaginaler Ausfluss gemeint war. Dazu werden drei wichtige und frühe Schriften über die medizinische Behandlung der Frau untersucht:

(1) In *Wichtiges in Kürze aus der Goldenen Kasette* (*jin gui yao lue* 金匱要略) werden Gesundheitsstörungen oberhalb des Gürtels bei Frauen und Männern auf gleiche Art behandelt, nur diejenigen unterhalb des Gürtels, besonders Erkrankungen des Fortpflanzungs- und Verdauungssystems, erfahren eine geschlechtsspezifische Behandlung. Dieser Text benutzt *dai xia* 帶下 nur im wörtlichen Sinne. Eine häufige Krankheitsursache ‘unterhalb des Gürtels’ ist beispielsweise ‘Hitze, die in die Blut-Kammer eindringt’ (*re ru xue shi* 熱入血室, pp. 83–84, *191–192).²⁰

Dabei ist die ‘Blut-Kammer’ (*xue shi* 血室) das weibliche Pendant zur ‘Seim-Kammer’ (*jing shi* 精室) des Mannes.²¹ Der Begriff ‘Seim-Kammer’ findet sich zwar nicht in *Wichtiges in Kürze aus der Goldenen Kasette*, dennoch ist damit auf ein zweigeschlechtliches Programm der Benennung und gesonderten Diskussion eines besonderen Unterleibsorgans für Seim beim Mann und Blut bei der Frau verwiesen. Dabei stellte sich die Verortung dieser beutelförmigen Struktur als besonders schwierig heraus: Je nach Anschauung “wandert” sie deshalb im Unterleib umher. Die Unsicherheiten über die tatsächlichen Verhältnisse werden erst im 19. Jahrhundert in Konfrontation mit westlicher Anatomie beseitigt. An dieser Stelle ist es aus Raumgründen nicht möglich, die verschiedenen Benennungen und Lokalisierungsversuche zu besprechen, die im Laufe der Zeit unternommen wurden.²²

20 Wilms schreibt p. 84, *192, dass der Text “never mentions the pathologies of abdominal masses or vaginal discharge, which become key elements of gynecological discourse in the following centuries.”

Immerhin finden wir in *jin gui yao lue* 22.15 das “Abgehen von weissen Substanzen” – *xia bai wu* 下白物, wenn das Menstruationsblut nicht fließt, so dass trockenes Blut im Innern verbleibt und sich im Speicher Verhärtungen bilden. Dies versucht man mit einem Pulver zu kurieren, das aus dem austrocknenden Alaun und Aprikosenkernen besteht; es wird mit Honig zu Pillen gedreht, die die Frau dann in die Vagina einführt. Kapitel 22 erwähnt mehrfach, dass sich Flüssigkeit mit Blut verbunden in der Blut-Kammer befindet.

21 Cf. Cao Bolong 曹柏龍, 2004, “shanghan ‘re ru xueshi’ yu ‘re ru jingshi’ lilun chutan 傷寒熱入血室與熱入精室理論初探”, in: *Guangming Zhongyi* 光明中醫 19.1:12–13.

22 Zu ‘Seim-’ und ‘Blut-Kammer’, sowie zu mannigfaltigen Vorstellungen über besondere Seimorte im männlichen Unterleib, cf. Pfister Rudolf, 2007, *sexuelle körpertechniken im*

Es mag genügen hier festzuhalten, dass Zeugnisse dieser Diskussion bereits lange vor der Song-Dynastie auftauchen, zu welcher Zeit nach Furth die Theorie aufkam, dass bei einer Behandlung die Frau der Führerschaft des Blutes unterliege (siehe oben). Die These ist überdies von der Frage zu begleiten, inwiefern die Behandlung von welchen Krankheitsgruppen des Mannes etwa der Führerschaft des Blutes, des Seims oder des Fliessgeschehens unterliege.²³ Weiter ist die Komplikation einzuführen, dass mit solchen für zwei Geschlechter parallel

alten China: seimbedürftige männer im umgang mit lebens-spenderinnen: drei manuskripte aus Mawangdui: eine lektüre. Norderstedt: Books on Demand, 3 Bände.

- 23 Es sei nur darauf hingewiesen, dass es Yang Shiyong 楊士瀛 (*fl.* 1260–1264, Song, *hào*: Ren Zhai 仁齋) in seiner *Abhandlung von Ren Zhais direkten Fingerzeigen zu Rezepturen* (*Ren Zhai zhi zhi fang lun* 仁齋直指方論; edition Lin Huiguang 林慧光 (ed.), 2006, Beijing: zhongguo zhongyiyao chubanshe) von 1264 durchaus für nötig hält, ausdrücklich die Blut-Symptomatik anzusprechen: “Hat jemand Krankheit, so wissen alle das Fliessgeschehen abzustimmen, doch an das eine Wort Blut denken sie nicht!” 人之有病, 皆知調氣, 而血之一字, 念不到焉 (p. 17). Eine ganze Reihe von ihm als Blut-Symptome klassifizierte Krankheitszeichen hält er *keineswegs* für geschlechtsspezifisch: “Allgemein gilt, sind die geistigen Strebisse trübe und konfus, ist der Schreck heftig oder die Langeweile vorschnell, ist man verdrossen-sehnsüchtig oder übergibt sich, ist die Rede kurz angebunden oder man hat innere Schmerzen, blutet die Nase oder ist die Spucke rot, sind die Augen gerötet oder das Gesicht scharlachrot, die Knochen erwärmt [in der Empfindung] oder die Hautgewebe rasendheiss (*hong*), die Eingeweide verdreht (*gou*) [bei Ruhr] oder der Harndrang übermässig, ist einem die Brust übervoll oder bei hartnäckiger Verschleimung, redet man irre oder schwitzt viel, oder erreicht gar eine widerläufige Verköhlung (*jue leng*) die vier Gliedmassen, ist man wirr und erkennt die Leute nicht mehr, so sind das, egal ob bei Mann oder Frau, allesamt Blut-Anzeichen!” 凡神志昏昏, 驚狂冒悶, 煩渴嘔吐, 語短內疼, 鼻衄唾紅, 眼紅面赤, 骨熱膚闕, 腸垢尿多, 胸滿頑痰, 譫語多汗, 甚至四肢厥冷, 懵不知人, 不問男子婦人, 皆血證耳. (*Op. cit.* p. 17.) Darüber hinaus enthält sein Werk einen längeren Abschnitt über das Blut, mit einer *Abhandlung über das Blut* (pp. 336–337), einem Kapitel über die *Behandlung der Symptome von Blut-Leiden* (pp. 337–340), sowie eine Diskussion sämtlicher Bluterkrankungen (pp. 341–345). In Furth 1999:73 wird das Werk nur einmal aus der Sekundärliteratur zitiert. Doch dessen Material spricht deutlich gegen ihre These: “Die Menschen besitzen die Yin- und die Yang[-Aspekte], wie sie auch das Blut und das Fliessgeschehen haben. Das Fliessgeschehen ist Yang; das Blut ist Yin. Beim Mann gilt Yang als das Führende, da gewinnt Yang über Yin die Oberhand; bei der Frau gilt Yin als das Führende, da gewinnt Yin über Yang die Oberhand. Beim Schaffen von Gesundheitsstörungen des Fliessgeschehens und des Blutes sind Mann und Frau dann gleichgestellt! Jeder weiss, dass die hunderterlei Störungen aus dem Fliessgeschehen entstehen, wer weiss hingegen, dass das Blut die Geburtsstätte (*tai*) von hunderterlei Störungen ist?” 人具此陰陽, 即有此血氣. 氣陽也. 血陰也. 男以陽為主, 則陽勝乎陰. 女以陰為主, 則陰勝乎陽. 氣血之為病, 男女則同耳. 人皆知百病生於氣, 又孰知血為百病之胎乎. (*Op. cit.* p. 336.)

geführten Behandlungsleitlinien, wahrscheinlich frühere Lehrinhalte überlagert worden sein dürften, die eine homologe Situation annahmen, wonach beide Geschlechter in lebensnotwendiger Weise vom Seim bestimmt waren. Das Lavieren all dieser Anschauungen durch die Zeiten widerspiegelt sich des weiteren auch in spätkaiserzeitlichen partiellen Rücknahmen der zweigeschlechtlichen Topographie und Physiologie des Leibes, wenn von einem mit der Gebärmutter vergleichbaren Gebilde im männlichen Unterleib oder von Brustmilch absondernden Männern die Rede ist.²⁴

- 24 Zum männlichen “Uterus” und zu milchspendenden Männern, cf. Furth 1999:187–223 und Wu Yi-Li, 2004, “A vessel of blood, a gate of life: metaphors of uterine function and the construction of female illness in Ming-Qing gynecology.” Paper prepared for the Association for Asian Studies Annual Meeting, San Diego, CA, March 4–7, 2004. [34p.]

URL: <http://www.albion.edu/history/wu/AAS_paper.htm>.

Wu Yi-Li missdeutet es als “androgynous body”, wenn 1624 von Zhang Jiebin 張介賓 (1563–1640) in *Klassifizierte Medizinklassiker: Neben-Flügel (lei jing fu yi 類經附翼*, 3: 270) eine für Mann und Frau homologe Struktur konzipiert wird, diese aber geschlechtsspezifische Funktionen übernimmt. Gemeint ist seine revisionistische Ansicht zum ‘Kinds-Palast Schicksals-Tor’ (*zi gong ming men 子宮命門*). Das untere ‘Tor’ davon sei bei der Frau tastbar und beim Mann im Moment der Ejakulation spürbar.

Zhang Jiebin bleibt auch mit seinem als Korrektur früherer Darstellungen gedachten Diagramm des Leibesinnern in *Klassifizierte Medizinklassiker: Illustrierter Flügel (lei jing tu yi 類經圖翼*, 3:83) im Rahmen der herkömmlichen Darstellungsweise, die den männlichen Rumpf von der Seite zeigt. Damit intendiert er keineswegs eine Lesung als geschlechtsneutralen Körper, wie Wu Yi-Li meint. Er streicht bloss die diesbezüglich desambiguierende Aufschrift früherer Körperkarten, die angaben, wo Ejakulat (Seim) und Urin austritt und die einen langen Seim-Weg (*jing dao 精道*) kannten, der zum Hirn führt. Seine Randglosse zur korrigierten Körperkarte lautet: “Die alte Karte enthielt einen Seim-Weg, der dem Rückgrat folgte bis zum After; das ist mehr als unrichtig. Darüber hinaus gab es keine Abbildung des Kinds-Palast Schicksals-Tores. Das sind insgesamt grobe Fehler, die nunmehr geändert und berichtet wurden.” 舊圖有精道，循脊背過肛門者，甚屬非理。而且無子宮命門之象。皆大失也，今改正之。 In der Karte steht jedoch lediglich (und sprachlich weniger forciert) ‘Schicksals-Tor’ (*ming men 命門*) in einem länglichen beutelartigen Gebilde, von dem aus ein kurzer Seim-Weg nach unten und aussen abführt. Dies ist ein weiteres Indiz, dass der männliche Rumpf als Schema für die Körperkarten diente. Dabei unterlag die Zeichnung des Penis einem Darstellungstabus. Weibliche Spezifika wären mitzudenken.

Für einen Darstellungsvergleich von Körperkarten, darunter viele, oft leicht veränderte Wiederabdrucke von Zhang Jiebins korrigierter Karte, siehe die Bildreihe spätkaiserzeitlicher ‘Abbildungen innerer Szenerien’ (*nei jing tu 內景圖*) in Takashima Bunichi 高島文一, 1997, “jintai naikeizo no abura man, abura maku ni tsuite 人体內景圖の脂膜・脂膜について”, in: Yamada Keiji 山田慶兒 & Kuriyama Shigehisa 栗山茂久 (eds.) 1997: *Rekisho no naka no yamai to igaku 歴史の中の病と醫學*. Kyoto: Kokusai Nihon Bunka Kenkyu Senta 國際日本文化研究センター, International Research Center for Japanese

(2) Laut Wilms hebt Chao Yuanfang 巢元方 in den unter seiner Anleitung kompilierten, 610 bei Hofe eingegangenen und später als Prüfungstext verwendeten *Abhandlungen über Ursachen und Anzeichen der mannigfachen Erkrankungen* (*zhu bing yuan hou lun* 諸病源候論) die Konzeption des weiblichen Körpers und seiner spezifischen Erkrankungen auf eine neue Stufe. Letztere betrachtet er entweder als Besonderheiten, die durch den Körperbau der Frau, etwa an Brust und Genitalien, zustande kommen oder aber als besonders häufig bei Frauen diagnostizierte Erscheinungen wie Verdauungsstörungen und Ansammlungen im Unterleib.

Chao Yuanfang listet in Kapitel 38.50 die ‘sechsendreissig Anzeichen [für Gesundheitsstörungen der Frau] unterhalb des Gürtels’ (*dai xia san shi liu hou* 帶下三十六候) auf, das sind die zwölf Konkretionen (einer abgehenden Substanz), die neun Schmerzarten (an Genitalien und im Unterleib), die sieben Verletzungen (durch äussere Einwirkung), die fünf Schädigungen (an Genitalien und im Unterleib) und drei Verdichtungen (wovon bloss deren eine berichtet wird, nämlich der verstopfte oder blockierte Menstruationsfluss).

Vaginaler Ausfluss nimmt fast viermal soviel Platz ein wie die Diskussion der Menstruation. Ausfluss wird ausserdem als ‘Lecken in fünf Farben’ (*lou wu se* 漏五色) gefasst, doch dient jetzt auch der Ausdruck *dai xia* 帶下 selbst, euphemistisch und technisch einschränkend, zu dessen Benennung. Wilms konstatiert, dass ab der Tang-Dynastie das Thema des Ausflusses zunehmend von demjenigen der Menstruation (und damit der Betonung des Blutes) verdrängt werde.

(3) Sun Simiao 孫思邈 (581–682, Tang) widmet um 652 drei Kapitel der *Tausendfach goldwerten wichtigen Verschreibungen für dringliche Fälle* (*bei ji qian jin yao fang* 備急千金要方) den Verschreibungen für Frauen.²⁵ Er ist der

Studies, pp. 489–502. Nach heutigem Verständnis geraten die Regionen der Gebärmutter beziehungsweise der männlichen Prostata und Samenblasen (ohne Unterscheidung) etwas vermehrt in den spekulativen Blick spätkaiserzeitlicher Bemühungen zur Erfassung topographischer Verhältnisse im Leibesinneren. Zu einer anatomischen Überprüfung der tatsächlichen Verhältnisse ist es jedoch lange nicht gekommen.

25 Für die erstmalige Übersetzung dieser Abhandlungen zu Frauenkrankheiten ins Englische, cf. Wilms Sabine, 2002, *The Female Body in Medieval Chinese Medicine: A Translation and Interpretation of the “Women’s Recipes” in Sun Simiao’s Beiji qianjin yaofang*. Ph. D. Dissertation, University of Arizona. Erscheint voraussichtlich 2007 im Buchhandel. Eine Zusammenfassung mit Fokus auf die Menstruation findet sich im folgenden Aufsatz: Wilms Sabine, 2005, “The Art and Science of Menstrual Balancing in Early Medieval China”, in: Shail Andrew & Howie Gillian (eds.) 2005: *Menstruation: A Cultural History*. Basingstoke, Hampshire & New York: Palgrave Macmillan, pp. 38–50.

erste Autor, der die Notwendigkeit betont, dass Frauenleiden ‘separater Verschreibungen’ (*bie fang* 別方) bedürften. Dafür führt er physiologische, psychologische und kulturelle Gründe an:

The reason for the existence of separate prescriptions for women is that they are different because of pregnancy, childbirth, and vaginal flooding. Therefore women’s disorders are ten times more difficult to treat than men’s. [...] In cases when their various disorders are identical to men’s [conditions], knowledge of them can be obtained as they occur throughout the various volumes. Nevertheless, women’s cravings and desires exceed men’s, and they contract illness at twice the rate of men. In addition, they are imbued with affection and passion, love and hatred, envy and jealousy, and worry and rancor, which are lodged firmly in them. Since they are unable to control their emotions by themselves, the roots of their disorders are deep and it is difficult to obtain a cure in their treatment.²⁶

Die gefährlichste Substanz im Frauenkörper ist laut Sun Simiao der ‘üble Niederschlag, noxious dew’ (*e lu* 惡露); das sei das nach einer Geburt in der Gebärmutter verbleibende Blut und sein häufigstes Symptom wäre der blockierte Menstruationsfluss. Äussert krankmachend ist er durch verschiedenartige gebärmuttersäubernde und blutzerstreuende Verordnungen komplett auszuräumen. Die Betreuung der Frau nach der Niederkunft ist ausserdem begleitet von zahlreichen Tabus, die sie vor zu frühem Kontakt mit der Gesellschaft und der Umwelt schützen sollen.

Sun Simiao macht es nicht nur sich, sondern auch den ‘Adepten der Lebensnahrung’ (*yang sheng zhi jia* 養生之家), die ihre Töchter und Söhne damit unterrichten sollen, ja selbst den kinderbetreuenden Bediensteten, zur Aufgabe und Pflicht seine drei Kapitel eingehend zu studieren, um auf Überraschungen vorbereitet zu sein und vorzeitigen Tod zu vermeiden.

(4) Wilms beschliesst ihren Beitrag mit der Darstellung der Betonung des Blutes (Furths erste These, siehe oben) in der Song-Dynastie. Ihr zufolge stellt die Erkenntnis, dass Blut die grundlegende Lebensflüssigkeit des weiblichen Körpers sei, die zentrale medizinische Innovation in der Entwicklung der chinesischen Gynäkologie dar. Dies markiere eine “faszinierende Abkehr” von der damals geltenden Orthodoxie, wonach der zentrale Platz *qi* 氣 eingeräumt werde, das “material basis and life-sustaining force of all existence” sei. Die

26 Übersetzung Wilms (pp. 88–89, *196–197) aus *bei ji qian jin yao fang* 2.1:16.

論曰：夫婦人之別有方者，以其胎妊生產崩傷之異故也。是以婦人之病，比之男子十倍難療。[...] 其雜病與丈夫同，則散在諸卷中，可得而知也。然而女人嗜欲多於丈夫。感病倍於男子，加以慈戀愛憎嫉妒憂恚，染者堅牢。情不自抑，所以為病根深，療之難差。

Entdeckung von *qi* stelle für sich genommen die wichtigste Entwicklung der chinesischen Medizin dar und habe bis heute unangefochten Bestand.

Wilms legt Chen Ziming 陳自明 (1190–1270) in den Mund, was dieser 1237 in seiner *Grossen Gesamtausgabe vorzüglicher Rezepte für die Frau* (*fu ren da quan liang fang* 婦人大全良方) bloss aus dem Vorwort eines anderen Werkes anführt.²⁷ Stattdessen seien hier die *Rezepturen für das Geburts-Schatzhaus* (*chan bao zhu fang* 產寶諸方) eines unbekanntes Autors direkt zitiert, wobei deren Vorwort von Wang Qingyue 王卿月 (*jinshi* 1165–1174) auf 1167 zu datieren ist:

Im grossen und ganzen ist beim Regulieren von Krankheiten zunächst deren Vorsteherschaft abzuhandeln. Bei Männern ist deren Fliessgeschehen (*qi*) abzustimmen, bei Frauen ist deren Blut (*xue*) abzustimmen. Fliessgeschehen und Blut, das sind die Geistesanteile (*shen*) des Menschen, sie dürfen nicht unsorgfältig abgestimmt und behütet werden! Es ist so, dass [dafür] bei Frauen das Blut die Grundlage bildet. Werden Fliessgeschehen und Blut abgeleitet und bewegt, reinigen sich die Geistesanteile von selbst. Wenn die so genannte Blut-Kammer (*xue shi*) nicht mehr [Blut] ansammelt, so ist das Fliessgeschehen ausgeglichen. Gerinnt und verklumpt [hingegen] das Blut, so werden [unter Krankheitsfolge die Wandlungsphasen] Wasser und Feuer einander schädigen.²⁸

Zunächst muss hier auf das prononcierte Wechselspiel von Fliessgeschehen, Blut und Geist hingewiesen werden: Dies ist eine sehr geläufige Triade sowohl aus den Texten zur Lebensnahrung wie auch zur Heilkunde. Einzig als Ansatzpunkt zur Frauen-Behandlung stütze man sich also auf die Gesamtheit der Blutanteile ab.

Furth hat diese Passage zum Eckstein ihrer These der Führerschaft des Blutes gemacht und Wilms folgt ihr hierin insofern, als sie die Betonung des Blutaspektes bei der Behandlung von Menstruationsbeschwerden anhand von sechs heilkundlichen Schriften nachzuzeichnen versucht.²⁹ Sie untersucht dabei

- 27 Der Titel des Exzerpts lautet: *chan bao fang xu lun di san* 產寶方序論第三. Vergleiche die Darstellung in Furth 1999:73. (Wilms verschreibt p. 94, *202 die Jahreszahl zu 1273, hat aber p. 96, *204 die richtige Angabe 1237, das ist das Datum des Vorwortes des Autors.)
- 28 大率治病, 先論其所主. 男子調其氣, 女子調其血. 氣血者, 人之神也, 不可不謹調護. 然婦人以血為基本. 血氣宣行, 其神自清. 所謂血室不蓄, 則氣和. 血凝結, 則水火相刑. (Yinding siku quanshu-Edition 欽定四庫全書本 – *zi bu* 子部 5, *yijia lei* 醫家類 – von 1781 (Qing), *yan xu* 原序: 1b.)
- 29 Dabei handelt es sich in zeitlicher Abfolge um (a) *jin gui yao lue*, (b) *zhu bing yuan hou lun*, (c) *bei ji qian jin yao fang*, (d) *wai tai bi yao* 外臺秘要方 (Geheime und wichtige Rezepturen vom auswärtigen Ausguck, 752), (e) *ishinpō* 醫心方 (Die zentralen Rezepturen

die proportionalen Anteile der Kategorien Fortpflanzung, Menstruation, vaginaler Ausfluss und Varia (von Vagina- und Brustproblemen bis zu Windbefall und Sexualverkehr mit Geistern). Dabei zeigt sich, dass der Anteil des vaginalen Ausflusses mit der Zeit abnimmt, während sich die Thematisierung des Blutens als gesundheitsfördernde Massnahme mengenmässig steigert. Dem entsprechend wird jetzt der fehlende, obstruierte und blockierte Fluss der Monatsregel zum zentralen Paradigma: Er muss gut ausbalanciert, gefördert und abgeleitet werden.

Sabine Wilms übersetzte Lee Jen-ders 李貞德 detailreichen Beitrag “Child-birth in early imperial China” ins Englische (pp. 108–178, *216–286).³⁰ Geburten stellen eine Gefährdung für das Leben der Frau dar und folglich suchte man auch im alten China nach Wegen und Möglichkeiten, Risiken auszuschalten. Besondere Sorgfalt liess man der Schwangeren angedeihen, die ‘[vor der Niederkunft] in den Monat einging’ (*ru yue* 入月): Es wurden Rezeptvorschriften gegeben, die ‘den Fötus glitschig machen’ (*hua tai* 滑胎) sollten. Ausserdem bereitete man einen besonderen Ort, entweder innerhalb oder ausserhalb des Hauses vor, indem man eine ‘Geburts-Hütte’ (*chan lu* 產廬) respektive ein ‘Geburts-Zelt’ (*chan zhang* 產帳) errichtete. Diese Struktur wurde nach besonderen ‘Geburts-Karten’ (*chan tu* 產圖, *Figures* 1–2) im Raum orientiert; ent-

der Heilkunde, 982), (f) *tai ping sheng hui fang* 太平聖惠方 (*Rezepturen der Weisen Gunst [des Kaisers aus der Regierungsperiode] Taiping*, 992), (g) *nü ke bai wen* 女科百問 (*Hundert Fragen zur Frauenheilkunde*, 1220) und (h) *fu ren da quan liang fang*.

- 30 Vergleiche die chinesische Fassung: Lee Jen-der 李貞德, 1996, “Han-Tang zhijian yishu zhongde shengchan zhidao 漢唐之間醫書中的生產之道”, in: *Bulletin of the Institute of History and Philology, Academia Sinica* 67.3:533–654. Neudruck in: Li Jianmin 李建民 (ed.), 2005, *shengming yu yiliao* 生命與醫療. (Taiwan xuezhe zhongguoshi yanjiu luncong 臺灣學者中國史研究論叢, 12) Beijing: zhongguo dabaiké quanshu chubanshe 中國大百科全書出版社, pp. 56–161. Der Rückgriff auf die chinesische Fassung lohnt sich insbesondere wegen des übersichtlichen Quellenanhangs.

Ergänzende Materialien: Zum ‘Nähren des Fötus’ (*yang tai* 養胎), cf. Wilms Sabine, 2005, “The transmission of medical knowledge on ‘nurturing the fetus’ in early China”, in: *Asian Medicine. Tradition and Modernity* 1.2:277–314.

Wu Yi-Li, 2002, “Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classical Chinese gynecology”, in: *Nan Nü: Men, Women, and Gender in Early and Imperial China* 4.2:170–206.

Für eine Übersicht durch die Jahrhunderte, cf. Riegel Andrea-Mercedes, 1999, *Das Streben nach dem Sohn. Fruchtbarkeit und Empfängnis in den medizinischen Texten Chinas von der Hanzeit bis zur Mingzeit*. München: Herbert Utz Verlag. (Cf. die Buchbesprechung von Rudolf Pfister, in: *Asiatische Studien* LX.4 (2006):1072–1088.)

weder separat oder später zu einer Karte kombiniert, gaben sie Auskunft (a) über die Orientierung des Zeltes bzw. der Hütte, (b) über die Himmelsrichtung nach der sich die Frau auszurichten hatte und (c) wo die Plazenta vergraben werden sollte.³¹

Die Niederkunft selbst kommt nicht kalkulierbar und ist Anlass zu Sorge und Furcht. Die Kreissende wird angewiesen entweder eine sitzende oder supine Haltung einzunehmen. “Frauen gehen zu Boden und hocken sich auf Stroh (*xia di zuo cao* 下地坐草) als erwarteten sie den Tod”, heisst es in Chen Yanzhis 陳延之 *Rezeptvorschriften mit Heilmitteln der minderen Kategorie* (*xiao pin fang* 小品方) aus dem 5. Jahrhundert u.Z.³² Damit sie sich auf etwas lehnen oder stützen kann, hängt man Seile, Tücher oder Stangen auf oder hält sie an der Hüfte. Stroh und weiches Material wird ausgelegt; mancherorts gibt es auch Geburtskörbe, die das Neugeborene aufnehmen sollen. Da die Betten in der Tang-Dynastie recht hoch waren, dienten sie eher dazu, nach der Niederkunft zu ruhen.

Die Heilkundigen raten davon ab, zuviel Aufruhr um die Kreissende zu veranstalten und wollen so der Natur freien Lauf lassen und unnötige Störungen vermeiden. Treten Komplikationen auf, so gibt es allerhand pflanzliche Mittel, die die Geburt beschleunigenden sollen. Das Anbauggebiet der medizinisch genutzten Pflanzen hat vom 5. zum 10. Jahrhundert u.Z. stetig zugenommen. Nicht alle Ingredienzien stehen also allerorten zur Verfügung und so behilft man sich mit anderen Behandlungen, wie dem Erwirken von Erbrechen, Niesen, mit Massagen oder man versucht, das Kind wieder zurück in den Schoss zu bringen, um den Geburtsprozess erneut einzuleiten.

Nach der Niederkunft gilt es die ‘Postpartum-Erkrankungen’ (*chan hou bing* 產後病) zu behandeln: Man verbrennt das unterlegte Stroh; um die emotionale Balance der Mutter zu wahren, darf sie sich nicht selbst betrachten; man fragt nicht nach dem Geschlecht des Kindes, weil die Antwort womöglich nicht ihren Erwartungen (auf einen männlichen Nachkommen) entspräche. Besonders

31 Zur Nachgeburtsbestattung weltweit, cf. die Kurzberichte in Sartorius Kurt (ed.), 2004, *Kolloquiumsbericht “Damit’s Kind g’sund bleibt” – Tabu Nachgeburtsbestattung – Kolloquium am 12. und 13. September 1997 in Bönningheim*. Bönningheim: Historische Gesellschaft Bönningheim.

Im alten China: Li Jianmin 李建民, 1994, “Mawangdui Hanmu boshu «Yu cang mai bao tu» jianzheng 馬王堆漢墓帛書《禹藏埋胞圖》箋証 – Textual research on the silk writing entitled «Diagram for Burying Afterbirths» from Mawangdui”, in: *Bulletin of the Institute of History and Philology, Academia Sinica* 65.4:725–832.

32 Zitiert in *ishinpō* 25:25a.

die Blut-Schwindel und Konvulsionen (*jing* 瘕) der Mutter müssen mit Herbalmedizin behandelt werden. Bewusstlose werden mit kaltem Wasser, Essig oder Likör zu wecken versucht. Libosch (*Rehmannia glutinosa*) soll uterine Blutungen stillen helfen. Drei Tage Bettruhe, gefolgt von Beobachtung bis zum siebten Tag nach der Geburt, sollten sicherstellen, dass keine lebensbedrohende Krankheit aufkommt.

Im Kindbett steht ein reichhaltiges Behandlungsprogramm für mannigfache Gesundheitsprobleme nach der Niederkunft zur Verfügung: Während Brustprobleme und vaginale Schmerzen mit Wickeln und Bädern behandelt werden, wird die Mehrheit der Postpartum-Krankheiten mit oralen Verschreibungen angegangen. Als Stärkungsmittel werden verschiedene Arten von Fleisch empfohlen, die nur abhängig von Ort, Zeitalter und sozialer Klasse erhältlich gewesen sein dürften. Gefürchtet waren Wind-Erkrankungen, nicht zuletzt deswegen riet man vom Sexualverkehr während der ersten hundert Tage nach der Geburt ab. Der erste Monat war von Tabus belegt, die die Frau von der Gesellschaft absonderten, galten doch ihr Blut und der Wochenfluss (Lochien), 'Blut-Niederschlag' (*xue lu* 血露) genannt, als unrein.

Es fällt schwer die soziale Bedeutung einer Geburt anhand der spärlichen Quellen abzuschätzen. Die Bedeutung des Gatten für direkte oder vermittelte Hilfestellungen bei der Geburt, sein Einfluss auf Entscheidungen über Leben und Tod der Mutter oder des Kindes, sind nicht systematisch überliefert. Zumindest unter gewöhnlichen Leuten dürfte jedoch der Hausvorstand und werdende Vater einen nicht unwesentlichen Beitrag zu leisten gehabt haben. Ökonomische Unterschiede werden die Möglichkeiten zur Vorbereitung der Geburt, zu ihrer Unterstützung durch Geburtshelferinnen und bei Komplikationen das Zuziehen von Heilkundigen aller Art bis hin zum männlichen Arzt beeinflusst haben.

Wahrscheinlich gab es keine regelmässigen ärztlichen Untersuchungen vor einer Geburt, so dass nur bei einer allfälligen Erkrankung der Mutter Heilkundige herbeigerufen wurden. Geburtshelferinnen werden in den medizinischen Texten oft kritisiert für den Radau, den sie verursachen, für die Versuche, die Geburt zu beschleunigen und ihnen wird die Schuld für Komplikationen zugewiesen. Doch es bleibt unklar, inwiefern dies rhetorische Versuche der Gelehrtenärzte sind, ihre eigene Domäne und Zuständigkeit zu vergrössern. Ihre Verschreibungspraxis zeichnet sich jedenfalls durch zunehmende Komplexität aus.

Die Geburt ist begleitet von der Absonderung der Frau und verschiedenen Tabus. 'Geburts-Häuser' (*chan she* 產舍), -Zelte und -Hütten stellen nicht nur einen Ort für die Einhaltung der Tabus zur Verfügung, sie indizieren auch den rituellen Übergang, die die sich nun verändernde Rolle der Frau im Familien-

gefüge kennzeichnet. Die Geburt gilt als unheilvoll, das Blut und der Wochenfluss als unrein; sie dürfen nicht auf die Erde und in die Flüsse geraten. Überschreitungen provozieren die Geisterwelt. Die *Geheimen Aufzeichnungen für Söhne und Mütter* (*zi mu mi lu* 子母祕錄) enthalten ein Verfahren, um für die Frau von den verschiedenen Geistwesen 'Land zu borgen' (*jie di* 借地) und eine Anrufung, die die Reinigung der aufbewahrten Geburts-Flüssigkeiten erbittet.³³ Selbstredend gibt es dazu je nach religiöser Bewegung, Region und Zeitpunkt unterschiedliche Regeln und Vorgehensweisen. Seit der Han-Dynastie bestand auch das Tabu, wonach es den als unrein geltenden kreissenden und niedergekommenen Frauen verboten war, andere Menschen zu sehen.

Schliesslich enthält Charlotte Furths selektive "Bibliography of secondary sources on medicine and gender: early imperial China" 134 Einträge vorab zu rezenter englisch- und chinesischsprachiger, sowie zu einigen wenigen Werken der französischen Sekundärliteratur über die frühe Kaiserzeit (Han- bis Song-Dynastie) (pp. 201–208, *309–316).

Die vier explorativen Studien der Aufsatzsammlung zeigen mit dem, was sie aufgreifen, interessante Aspekte der frühkaiserzeitlichen Medizin auf und verweisen bereits auf das, was noch nicht behandelt wurde: Ein reichhaltiges Material wartet darauf, weiter erschlossen zu werden. Vergleiche der Regionen und Völker im chinesischen Raum und mit der alten Frauenheilkunde Asiens und Europas müssen erst noch durchgeführt werden. Die Breite der Anschauungen sollte in ihrer Pluralität, Herkunft und Entwicklung noch weiter erfasst werden.

33 *Ishinpō* 23:7b–8a, 8b–9a.