



Armelle Demmers is accountmanager peer reviewer en klinisch epidemioloog werkzaam voor TIMM Health Care en HB08. Zij schrijft, onderzoekt en adviseert op het gebied van complementaire interventies.

Een ontmoeting met dr. Kuchta

Kampo-kruident-geneeskunde



In het fraaie academiegebouw van de Universiteit van Utrecht aan het Domplein werd eind mei het Tetrational Congres Phytotherapy 2024 gehouden. Tijdens de lunchpauze sta ik met een groepje andere toehoorders buiten te praten als dr. Kenny Kuchta zich bij ons aansluit. Hij maakt direct diepe indruk op mij als hij na een korte kennismaking moeiteloos belangrijke jaartallen opsomt uit de Kampo-kruidentgeneeskunde, een deel van de geschiedenis die mij totaal onbekend is. De korte ontmoeting heeft mij nieuwsgierig gemaakt en na het congres verdiep ik me in deze Japanse kruidentgeneeskunde, die veel Europese invloeden blijkt te hebben.

**Manase Dosan (1507–1594),
Zenmonnik, arts en oprichter
van de Gosei School Kampo^[1]**

Kampo is een Japanse medisch-academische traditie met kruidentgeneesmiddelen, ontstaan uit de import van Chinese medische literatuur en de immigratie van geschoolde artsen uit China en Korea naar Japan, tussen de zesde en tiende eeuw na Christus. Vóór deze tijd zijn er weinig beschrijvingen gevonden van kruidentgeneeskunde in Japan en wat er gevonden is gaat vooral over sjamanistische helingen. Vandaag de dag is de Kampo-geneeskunde volledig geïntegreerd in het Japanse gezondheidszorgsysteem. Er worden ongeveer 150 gestandaardiseerde formules gebruikt, voornamelijk op basis van planten. Kampo-gezondheidsproducten kunnen worden geclassificeerd als medicijnen of voedingssupplementen. De basis van Kampo is een rijke erfenis van traditionele praktijken. Daarnaast past het zich aan aan de behoeften van de moderne gezondheid.

‘in het jezuïetenziekenhuis werd Europese geneeskunde gedoceerd aan Japanse artsen’

Kampo is gebaseerd op Chinese modellen en een systeem van de keizerlijke medische academie. Het heeft verschillende bewegingen doorgemaakt. Aanvankelijk was de zorg in Japan voor iedereen gratis, ook al waren wachtrijen op basis van sociale klasse georganiseerd: hoger in rang betekende een hogere plek op de wachtlijst. Omdat zowel de medische school als het staatsziekenhuis chronisch ondergefinancierd waren, daalde het aantal artsen gestaag. Het geïmporteerde systeem van academische geneeskunde uit China speelde hierdoor nooit een merkbare rol voor het grote publiek in Japan, dat voornamelijk vertrouwde op volksgeneeskunde, beoefend door shinto-priesters en boeddhistische monniken.

Door een langdurige en verwoestende burgeroorlog in het Kamakura-tijdperk (1185-1333) werden keizerlijke medische scholen en openbare ziekenhuizen gesloten; ze zouden nooit meer opengaan. In deze periode kwam de geïmporteerde Chinese kennis van de academische geneeskunde bijna volledig onder de verantwoordelijkheid van boeddhistische geestelijken, die een belangrijk aandeel hadden in de verspreiding



'vandaag de dag is de Kampo-geneeskunde volledig geïntegreerd in het Japanse gezondheidszorgsysteem'

van medische kennis in elk klooster van Japan. Hierdoor werd medische kennis voor het eerst beschikbaar voor het grote publiek. Een andere belangrijke, tegengestelde ontwikkeling tussen 1333 en 1467 was het groeiende belang van veldchirurgen, die steeds meer invloed kregen vanwege de voortdurende conflicten tussen samurai-clans. Deze ontwikkeling zorgde voor een belangrijke verwijderende stap van de Chinese praktijk, waar chirurgische ingrepen nooit aan de orde waren. Aan het einde van het middeleeuwse Japan lag de geneeskunde feitelijk dichterbij de Europese medische praktijken dan bij de Chinese.

Aan het einde van de middeleeuwen ontstond het eerste contact tussen de Japanse en de westerse cultuur en geneeskunde. De Baskische jezuïet-missionaris Francis Xavier opende in 1549 een missiepost aan de noordkust van Kyushu, waar ook een ziekenhuis was gevestigd. Het jezuïetenziekenhuis ontwikkelde zich tot een medische school waar Europese geneeskunde werd gedoceerd aan Japanse artsen, terwijl behandelingen werden gecombineerd met inheemse medicijnen. Aan de betrokkenheid van de jezuïeten in Japan kwam een einde toen in 1600 de lange burgeroorlog eindigde met de overwinning van de Tokugawa-samoeraiclan. Er werd geprobeerd om de Europese invloeden uit te bannen en weer terug te gaan naar de religieuze waarden van vóór de burgeroorlog. De Tokugawa-clan zou Japan regeren voor de rest van het Edo-tijdperk (1603-1868), waarin de Kampo-geneeskunde zijn huidige identiteit ontwikkelde. Deze ontwikkelingen brachten verschillende tradities en denkrichtingen voort, die voortdurend met elkaar concurreerden, maar soms ook vruchtbaar samenwerkten.

De regering van Tokugawa verbrak vrijwel alle diplomatieke en handelsbetrekkingen met andere landen. Beperkt was er nog contact met China, Korea en Nederland. Onder het toenmalige bewind werden geneeskrachtige planten gekweekt die voorheen uit China of via de Portugezen uit Europa werden geïmporteerd, of ze werden vervangen door soortgelijke inheemse planten. Door vertalingen van Nederlandse boeken bleven Japanse medici kennis vergaren uit Europa. Een overgebleven lijst uit de late achttiende en vroege negentiende eeuw vermeldt onder meer het gebruik van: opium, palmolie, *Strychnos nux-vomica*, *Crocus sativus stigmata*, *Cactus grandiflorus*, *Cinchona pubescens*, *Cephaelis ipecacuanha rhizome*, *Ferula assa-foetida root* en *Digitalis purpurea*. De regering van Tokugawa nam talloze wetenschappers in dienst als zogenaamde *rangakusha* oftewel onderzoekers van de Nederlandse wetenschappen, die systematisch boeken over wetenschap, technologie en vooral geneeskunde naar het Japans vertaalden.

In deze tijd vond ook de eerste toestroom van medische kennis vanuit de Kampo naar Europa plaats. In 1678 publiceerde de Nederlandse arts Willem ten Rhijne, die als vaste arts lange tijd op het Japanse eilandje Dejima had doorgebracht, een boek over het medische gebruik van kamfer en groene thee in Japan. In 1683 gaf hij een lezing en demonstratie van de prak-

tijk van acupunctuur en moxibustie voor artsen in Londen. Echter, de kennis die hij vanuit Japan naar Europa bracht, sloeg helaas niet aan.

Vandaag de dag zijn de Japanse invloeden hier merkbaar in bijvoorbeeld groene thee en moxa, dat destijds door Willem ten Rhijne was meegenomen naar Engeland en inmiddels wel gewaardeerd wordt; in Japan draagt het levenswerk van dr. Kenny Kuchta bij aan het behouden van kennis en het implementeren van de westerse fytotherapie. ■

Dr. Kenny Kuchta (1981) is verbonden aan de Universiteit van Göttingen in Duitsland bij de afdeling voor plantwetenschappen van het Albrecht von Haller Instituut, een onderzoekscentrum voor geneeskunde uit het Verre Oosten. Zijn carrière als bioloog begon als onderzoeksassistent van de leerstoel Farmaceutische Biologie aan de Universiteit van Leipzig, waar hij toen al de focus had op farmacognosie en de therapeutische relevantie van kruidengeneesmiddelen. Vanaf 2012 kreeg dr. Kuchta een verbinding met Japan als universitair docent en faculteitlid aan de Sanyo Gakuen Universiteit in Okayama. Hij werd daar ook voorzitter van het onderwijs- en onderzoekscentrum voor complementaire en alternatieve geneeskunde met een onderzoeksfocus op Oost-Aziatische fytotherapie, waaronder de Japanse Kampo-geneeskunde. Tussen 2015 en 2017 heeft hij met financiering door de Japan Society for the Promotion of Science van het Japanse ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Technologie gewerkt aan de therapeutische relevantie van plantaardige ingrediënten en hun toepassing. Hij hield zich bezig met de Kampo-geneeskunde en de implementatie van westerse fytotherapie in Japan. Sindsdien is dr. Kuchta op verschillende universiteiten in Japan gastprofessor en docent met een focus op fytochemische studies van Kampo-geneesmiddelen in vergelijking met verwante westerse kruidengeneesmiddelen. Hij heeft vele wetenschappelijke prijzen in de wacht gesleept en aan vele prachtige boeken bijgedragen, waaronder *Herbal Medicine*. Als docent heeft hij een belangrijke bijdrage geleverd aan het samenstellen van leerboeken en e-learnings over fytotherapie. Als onderzoeker heeft hij veel publicaties op zijn naam staan over onder andere *Piper methysticum*, *Symphytum officinale s.l.*, *Ginkgo biloba*, *Cistus creticus L* en *Morus alba L.*^[2]

BRONVERMELDING:

1. Kuchta, K. (2019). *Traditional Japanese kampo medicine – History of ideas and practice; Part 1: From ancient shamanic practice to the medical academies of Edo*. *Traditional and Kampo Medicine*, 6(2), 49-56.
2. Georg-August-Universität Göttingen. (z.d.). *Dr. Kenny Kuchta*. Geraadpleegd op 17 juli 2024, van www.uni-goettingen.de/de/dr.+kenny+kuchta/653655.html