



DOI: 10.18503/1992-0431-2018-4-62-165–176

## ИЗ ИСТОРИИ ЯПОНСКОЙ МЕДИЦИНЫ: СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ТРАДИЦИИ И ЕВРОПЕЙСКАЯ НАУКА

О.А. Наливайко

*Институт стран Азии и Африки МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия*  
ksankin30@yandex.ru

*Аннотация.* В статье анализируется влияние средневековой традиции на становление и формирование японской медицины во второй половине XIX – начале XX в., а также выявляются истоки современного синкретического подхода к медицине в Японии. Подписание с иностранными державами неравноправных договоров о «дружбе и торговле» (1858) и последующие события реставрации власти императора (1868) привели к наступлению в Японии эпохи Мэйдзи (1868–1912). В рамках переориентации Японии на методы академической науки был взят курс на освоение основ западной медицины и официально запрещены методы китайской фармакологии *кампо*., господствовавшие в стране с древних времен. Однако архаичные традиции и представления оказались настолько прочны, что это привело к формированию особой системы, включающей в себя элементы как традиционной, так и европейской медицины. На фоне постоянных эпидемий холеры конца XIX в. особую популярность приобрела концепция правильного питания, сформулированная в начале XVIII в. неоконфуцианским ученым Кайбара Экикэн (1630–1714). Его концепция опиралась на многовековую китайскую теорию взаимодействия полярных сил мироздания *инь-ян* и учение о жизненной энергии *ци*. В эпоху стремительной модернизации многие темы, затронутые ученым в своем труде, были переосмыслены и нашли свое отражение в работах просветителей Нового времени. Наиболее подробно вопросы диетологии были рассмотрены в известном романе Гэнсай Мураи (1863–1927) «Наслаждение от приема пищи» (*Куи до:раку*, 1903). По мнению автора, при очевидном превосходстве Запада в сфере клинической медицины именно китайские врачи с давних времен уделяют наибольшее внимание проблемам диетологии. Подобный двойственный подход к медицине, отраженный в романе, можно наблюдать в Японии и в наше время, когда в стране одновременно существуют и западная медицина, и традиционная китайская медицина *кампо*.

*Ключевые слова:* история Японии, эпоха Мэйдзи, медицина, Гэнсай Мураи, Кайбара Экикэн

В отечественных и западных исследованиях, затрагивающих такие темы, как история медицины или эволюция медицинских знаний в Японии, особое внимание уделяется периоду Мэйдзи (1868–1912), когда на смену архаичным средневе-

---

*Данные об авторе:* Наливайко Оксана Александровна – аспирант кафедры истории и культуры Японии Института стран Азии и Африки МГУ имени М.В. Ломоносова.

ковым способам врачевания приходят европейские методы медицинской науки. Именно во второй половине XIX в. в Японии появляются первые больницы западного типа<sup>1</sup>, открывается первый медицинский отдел при Министерстве образования (1872), приглашаются в университеты иностранные специалисты: военный хирург – Бенжамин Мюллер (1822–1893), врач и антрополог Эрвин Бэльдц (1849–1913), агрохимик и физиолог Оскар Кельнер (1851–1911) и др. Иными словами, с наступлением эпохи Мэйдзи в рамках переориентации Японии на методы академической науки был взят курс на освоение основ западной медицины, а точнее – немецкой медицинской школы. В период с 1868 по 1914 гг. около тысячи двухсот японских студентов были направлены в различные немецкие города для обучения самым передовым методам европейской медицины у лучших профессоров<sup>2</sup>. Результаты не заставили себя долго ждать: несомненными достижениями японской медицинской науки периода Мэйдзи принято считать выделение столбнячного токсина (1890), благодаря которому стало возможным создание противостолбнячной сыворотки; открытие возбудителя чумы (1894)<sup>3</sup>; разработка препарата *сальварсан* («спасительный мышьяк») для борьбы с сифилисом<sup>4</sup>.

Безусловно, интерес японцев к европейскому подходу в медицине начался задолго до наступления эпохи Мэйдзи: в конце XVI в. португальские миссионеры принесли первые медицинские знания в Японию, в период изоляции страны последователи *рангаку* продолжили знакомство с анатомией, опираясь на различные европейские медицинские трактаты<sup>5</sup>, а с окончанием политики самоизоляции страны *сакоку* (1641–1853) и на протяжении всего периода *бакумацу*<sup>6</sup> у европейских врачей уже появилась возможность читать лекции в Японии<sup>7</sup>, кроме того, в 1863 г. по приказу сёгуна шестеро японских студентов-медиков впервые были отправлены за границу, в Лейден, учиться западной медицине. В 1861 г. благодаря голландскому военному хирургу Й.Л.С. Помпе ван Меердерворту (1829–1908) в Нагасаки появилась первая клиника, стационарное отделение которой было рассчитано на 128 больничных коек<sup>8</sup>. Несколькими годами ранее, когда в стране разразилась эпидемия холеры, по совету Помпе ван Меердерворта власти Нагасаки издали запрет на употребление в пищу определенных свежих продуктов, к тому

<sup>1</sup> Mase 2013, 232.

<sup>2</sup> Kim 2014, 5.

<sup>3</sup> Китасато Сибасабуро (1856–1931) – один из основоположников микробиологии в Японии. В 1890 г. выделил токсин столбняка и совместно с Э. Берингом выявил антигенные свойства столбнячного и дифтерийного токсинов. В 1894 г. одновременно с французским микробиологом А. Йерсенем (1863–1943), но независимо от него, открыл возбудителя чумы. Являлся членом Лондонского Королевского общества, почетным членом Лондонского Королевского медицинского общества, членом-корреспондентом Прусской академии наук и Французской медицинской академии (см. Петровский 1979).

<sup>4</sup> В 1909 г. немецкий врач П. Эрлих (1854–1915) вместе со своим учеником Сахатино Хата (1973–1938) разработали и испытали препарат сальварсан (другое название – «препарат № 606») (см. Grimes, Smith, Fagerberg 2013, 222).

<sup>5</sup> После первого официального вскрытия, проведенного Ямаваки Тойо в 1754 г., был создан трактат по анатомии – Кайтай синсё (Новый трактат по анатомии, 1774). Книга представляла собой перевод на японский язык немецкого трактата по анатомии начала XVIII в. и стала первым японским переводным сочинением по западной медицине (см. Mase 2013, 231).

<sup>6</sup> Завершающая часть эпохи Токугава (1603–1868), охватывающая период с 1853 по 1869 гг.

<sup>7</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 96.

<sup>8</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 96.

же каждый житель Нагасаки смог бесплатно получить особую микстуру, изготовленную на основе опиума и хинина<sup>9</sup>.

Однако, несмотря на очевидный интерес и поощрение властей европейской медицинской науки, ее методы и нововведения столкнулись с достаточно серьезным непониманием и сопротивлением со стороны японцев. Дело в том, что со времен Средневековья в Японии господствовала китайская медицинская традиция, в основе которой лежала концепция жизненной энергии ци (яп. – *ки*), и под «медициной» понимали прежде всего фармакологию (кит. – *кампо*:) – науку о лекарственных веществах и их действии на организм. Известно, что первые японские сочинения о лечебных свойствах трав были созданы еще в X в.<sup>10</sup>, но решающим событием, повлиявшим на рождение и развитие собственной японской фармакологии, принято считать издание в 1596 г. в Китае книги «Компендиум лекарственных веществ» (кит. – *Бэньцао ганму*, яп. – *Хондзокомоку*) и ее ввоз в Японию в 1607 г.<sup>11</sup> Японские специалисты по фармакологии фактически заимствовали критическое изучение цитированных текстов и китайские методы исследования природы, что способствовало появлению ряда значительных работ, посвященных лечебным свойствам некоторых растений, корнеплодов и морепродуктов. К примеру, считалось, что их запах стимулирует аппетит у больного человека. Популярность средневековых трудов по фармакологии была настолько велика, что вплоть до 1930-х гг. некоторые растительные компоненты, упомянутые в данных трактатах, широко применялись в качестве лекарств при проблемах с желудком и кишечником<sup>12</sup>. К методам же европейской медицины японцы, напротив, долгое время относились с большим сомнением.

Особенно сильную неприязнь у простых жителей во второй половине XIX в. стали вызывать больницы и идея принудительной изоляции во время эпидемий. В народе ходили слухи, что врачи в таких больницах заживо вскрывают пациентов, а затем продают их органы<sup>13</sup>. В 1879 г. в Ниигата даже произошло небольшое выступление сельских жителей (ок. 1000 чел.): они требовали закрытие больниц, а когда со стороны властей не последовало никаких мер, восставшие убили нескольких чиновников и разграбили богатые дома местных торговцев. В этом же году в одной из больниц в Тиба был зверски убит врач, который вызвал ненависть у местных жителей за то, что выкапывал мертвые тела для анатомических исследований<sup>14</sup>. Российский дипломат, путешественник и этнограф Григорий Александрович Де-Воллан<sup>15</sup> в своих путевых заметках по Японии, изданных отдельной книгой в 1906 г., отмечал: «Если в настоящее время есть уже много докторов-японцев, выучившихся в Европе и Америке и с презрением относящихся к народ-

<sup>9</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 96.

<sup>10</sup> Одними из самых ранних трудов по фармакологии принято считать «Японские названия лекарственных трав» (Хондзо вамё, 901–923) и «Методы терапии, составляющие сердце медицины» (Исин хо, 984) (см. Mace 2013, 233).

<sup>11</sup> Mace 2013, 233.

<sup>12</sup> Harada 2006, 17.

<sup>13</sup> Suzuki 2008, 188.

<sup>14</sup> Suzuki 2008, 188.

<sup>15</sup> Г.А. Де-Воллан в период с 1883 по 1891 гг. находился на должностях российского консула в Хакодате и Нагасаки, а затем провел два года (1894–1896) в Токио в качестве секретаря российской миссии.

ной медицине, то, с другой стороны, в каждом японском городе можно найти знахаря, который лечит своими средствами. Они так же популярны в простом народе, как и гадалщики, к которым не зарастает народная тропа»<sup>16</sup>. Таким образом, в эпоху стремительной модернизации, в то время, как представители элиты своим примером пытались показать действенность практики изоляции больного, в народе боролись с недугом посредством проведения религиозных обрядов с целью изгнания, к примеру, демона холеры<sup>17</sup>.

Единственное, что не вызывало подозрений и отторжения у местного населения, особенно в крупных городах, – многочисленные правительственные рекомендации, касающиеся вопросов диетологии. Фактически на протяжении всей последней четверти XIX в.<sup>18</sup> было напечатано огромное количество различных листовок, таблиц, статей, где приводились списки здоровых и вредных продуктов. Так, к полезным продуктам относили камбалу, яйца всмятку, угря и др., а от осьминога, тунца, гречневой лапши-*соба* и огурцов настойчиво рекомендовали отказаться<sup>19</sup>. По мнению японских исследователей Акихито и Мика Судзуки, подобные рекомендации, связанные с вопросами диетологии, были весьма популярны среди японцев, так как они вписывались в традиционную концепцию правильного питания, сформулированную еще в XVIII в. неоконфуцианским ученым Кайбара Экиэн (1630–1714) в труде «Наставления о здоровом образе жизни» (*Ёдзё:кун*, 1713)<sup>20</sup>. В своей книге Кайбара Экиэн рассматривал отдельные продукты и блюда, исходя из теории взаимодействия полярных сил мироздания – *инь-ян*: «Если овощам позволять лежать долгое время, они потеряют свою жизненную силу и вкус их изменится. Они превратятся в продукты инь и станут вредны для желудка и кишечника»<sup>21</sup>.

Ученый также предостерегал от употребления в пищу в жаркое время года сырых «холодных» (т.е. грунтовых) овощей, объясняя это тем, что *инь* переходит из продукта в организм и способствует стагнации жизненной энергии *ки*, что в итоге может привести к расстройству желудка<sup>22</sup>. Во второй половине XIX – начале XX в., в эпоху развития бактериологии, все подобные положения уже рассматривались с научной точки зрения: например, было доказано, что отсутствие термической обработки многих продуктов питания, особенно грунтовых культур, создает возможность беспрепятственного проникновения возбудителя холеры в организм.

В 1895 г. методы лечения традиционной китайской медицины были официально запрещены. Однако многие темы, затронутые неоконфуцианским ученым в своем труде, такие, как темы правильного питания, пользы и вреда продуктов, гигиены и др. были переосмыслены в эпоху Мэйдзи и нашли отражение в работах просветителей Нового времени, связывающих эти понятия с западной культурой питания.

<sup>16</sup> Де-Воллан 2011, 378.

<sup>17</sup> Suzuki 2008, 189.

<sup>18</sup> В последнюю четверть XIX в. в Японии было зафиксировано несколько эпидемий холеры: 1877, 1879, 1882, 1886, 1890, 1891, 1895 гг.

<sup>19</sup> Suzuki 2008, 192.

<sup>20</sup> Suzuki 2008, 195.

<sup>21</sup> Kaibara 2008, 285.

<sup>22</sup> Kaibara 2008, 147.

Наиболее детально концепция правильного питания была представлена в романе Гэнсай Мураи (1863–1927) «Наслаждение от приема пищи» (*Куи до:раку*, 1903), где автор впервые употребил термин *сёкуику* – «наука о правильном питании»<sup>23</sup>. Цель романа состояла в том, чтобы наглядно продемонстрировать широкому кругу читателей, как западная кулинария может стать неотъемлемой частью повседневной жизни японцев. В романе «Наслаждение от приема пищи» Гэнсай Мураи создает новую концепцию правильного питания, которая сочетает в себе как традиционные идеи, высказанные Кайбара Экиэн почти за два века до издания романа, так и отдельные положения, характерные для европейской системы медицинских знаний.

Сквозь призму кулинарных советов и «кулинарных» разговоров главных героев в гастрономическом романе не только освещаются социальные проблемы, такие, как состояние науки в стране, положение женщины в обществе, вопросы образования и воспитания, но и приводятся статистические данные и различные факты с целью ознакомления читателей с последними мировыми достижениями науки и техники. В том числе автор упоминает в романе нескольких своих современников – выдающихся немецких врачей конца XIX – начала XX в. Эрвин Бэльц (1849–1913) – врач и антрополог, в 1875 г. был приглашен в Японскую медицинскую школу в Токио (совр. медицинский факультет Токийского университета), где сначала читал курс по физиологии, а с 1876 г. – курс «по внутренним и женским заболеваниям»<sup>24</sup>. В романе Гэнсай Мураи цитирует Э. Бэльца в связи с темой правильного воспитания детей: «Кимоно очень вредно для детей, так как веревки сильно перетягивают и пережимают детское тело, но, к сожалению, даже те взрослые, которые подвержены европейскому влиянию, все равно воспитывают детей, руководствуясь японскими обычаями»<sup>25</sup>.

Агрохимик и физиолог Оскар Кельнер (1851–1911) работал в области биохимии животных и растений, с 1880 по 1892 гг. был профессором агрохимии в Токийском университете. Ученый разработал комплексную программу по правильному кормлению скота («стандарт Кельнера»), которая в настоящее время принята за основу в японском сельском хозяйстве, поэтому О. Кельнера принято считать основателем японской агрохимии. Гэнсай Мураи упоминает в романе, что О. Кельнер составил для японцев сбалансированную диету<sup>26</sup>: «Среднестатистический здоровый [японский] мужчина должен в день употреблять 150<sup>27</sup> граммов риса вместе с семью кусочками маринованной редьки-такуан; на завтрак – выпить суп мисо, предварительно положив в него три кусочка редьки [редиса], и съесть маленький кусочек соевого творога-тофу; на обед – одну картофелину, ломтик корня лотоса длиной в 3 сун<sup>28</sup> и шесть вареных стеблей травы-стрелололист; на ужин – блюдо сукияки<sup>29</sup> из говядины за 50 моммэ, в него добавить росток лука и

<sup>23</sup> Мураи 2005/2, 201–203.

<sup>24</sup> Брокгауз, Ефрон 1890-1907.

<sup>25</sup> Мураи 2005/1, 237–239: Одежда для детей.

<sup>26</sup> Мураи 2005/1, 99–102: Основные правила кулинарного дела.

<sup>27</sup> Приблизительно 55 кг в год на человека. По среднестатистическим данным, в наши дни в Японии на человека приходится 119 г белого риса в день ( $\approx 43$  кг в год).

<sup>28</sup> Около 9 см.

<sup>29</sup> Блюдо сукияки представляет из себя мясо птицы или дичи, приготовленное вместе с соевым творогом тофу и овощами. Сукияки относится к категории блюд набэмоно («блюдо в кастрюле») и

вареный клубень плода цукуимо, причем все должно уместиться на тарелке среднего размера <...> Если мужчина съест больше, это уже будет излишек».

Таким образом, О. Кельнер рекомендовал значительно снизить долю риса в рационе. Действительно, к 1900 г. потребление риса в Японии сильно выросло, и на каждого человека приходилось примерно 550-600 граммов белого риса в день, то есть около 200–220 кг в год<sup>30</sup>. В романе, созданном в 1903 г., автор упоминает о научных экспериментах, результаты которых подтвердили, что потребление хлеба благоприятно влияет на пищеварение в отличие от риса<sup>31</sup>. Известно, что японские солдаты часто страдали заболеванием бери-бери (недостаток витамина В1 в организме), возникающим из-за потребления преимущественно белого риса<sup>32</sup>, а по указу о воинской повинности от 1873 г. солдатский паек включал в себя 840 граммов белого риса<sup>33</sup>. В 1904 г., когда началась русско-японская война, военный хирург Такаки Канэхиро (1849–1920) настаивал на внедрении хлеба в рацион японских моряков, однако меры были приняты только год спустя. В запоздавшей корректировке солдатского пайка принято винить целую плеяду японских врачей, считавших бери-бери инфекционным заболеванием. Среди них был глава медицинского управления японской армии, военный врач, а позже – известный литератор и переводчик, Мори Огай (1862–1922), который полагал, что белый рис с точки зрения питательности является идеальной солдатской пищей<sup>34</sup>. Развеесть миф об инфекционном происхождении бери-бери удалось японскому ученому Судзуки Умэтаро (1874–1943) в 1910 г., когда он выявил связь между данной болезнью и недостатком витамина В1. А с 1925 г. в японской армии был принят новый стандарт: солдатский паек состоял из смеси риса с ячменем в пропорции 7:3<sup>35</sup>.

В романе «Наслаждение от приема пищи» автор часто упоминает и Эмиля Адольфа фон Беринга (1854–1917) – создателя противодифтерийной сыворотки, в 1901 г. получившего первую в мире Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Интересно, что имя известного японского бактериолога, участвовавшего совместно с Э. Берингом в разработке средств против дифтерии, – Китасато Сибасабуру (1853–1931) – в романе ни разу не встречается. Из японских врачей Гэнсай Мурай упоминает Судзуки Коносукэ<sup>36</sup>, который, по словам автора, доказал спустя 10 лет после американских ученых, что потребление яйца всмятку способствует ускорению пищеварения<sup>37</sup>. В романе автор часто обвиняет японских врачей в некомпетентности по сравнению с западными, японскую медицинскую науку – в недостаточной развитости, а японцев – в отсутствии необходимых медицинских знаний. К примеру, в главе «Рассказ о жизни»<sup>38</sup> одна из героинь произносит фразу: «Я слышала, что на Западе в женских школах обязательно обучают основам

готовится непосредственно на столе перед гостями.

<sup>30</sup> Cwierka 2006, 66.

<sup>31</sup> Мурай 2005/1, 340–343.

<sup>32</sup> Во время осады Порт-Артура в русско-японскую войну (1904–1905) около 20–25 тыс. солдат третьей японской армии страдали от заболевания бери-бери и специальным приказом были отправлены с фронта домой. (См. Hawk 2006, 335).

<sup>33</sup> Cwierka 2006, 66.

<sup>34</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 97.

<sup>35</sup> Cwierka 2006, 69.

<sup>36</sup> Даты жизни неизвестны.

<sup>37</sup> Мурай 2005/1, 112–115.

<sup>38</sup> Мурай 200/2, 306–311.

сестринского дела, объясняют, как правильно накладывать бандаж. А я даже в мечтах не могу представить, как ухаживать за порезом мужа».

В другой главе главный герой предостерегает своего заболевшего друга от употребления жидкой пищи в больших количествах во время болезни, так как, по мнению западных врачей, это приводит к ослаблению тонуса: На Западе во время болезни в пищу употребляют кашу, мягкий хлеб с молоком, вареные яйца<sup>39</sup>. Иными словами, многие продукты, о которых упоминает Гэнсай Мураи в своем романе, вошли в японский рацион только в эпоху Мэйдзи, когда в рамках проводимого под лозунгом «Цивилизация и Просвещение» политического курса вестернизации употребление в пищу ингредиентов и блюд иностранной кухни фактически стало означать принадлежность к «цивилизации», то есть к Западному миру. Такие непривычные для японцев продукты, как молоко, говядина, пиво, шоколад и др. стали преподноситься как продукты, полезные для здоровья: пиво популяризировалось как напиток, благоприятно влияющий на желудок, говядина и молоко – как источники животного белка, а шоколад и карамель – как продукты с высокой питательной ценностью<sup>40</sup>. Подобную тенденцию можно проследить и в 1920-х гг., когда рекламный лозунг на упаковке японских конфет Gliko, достаточно популярных и в современной Японии, гласил: «И вкусно, и придает силы! На одной конфете [пробежишь] 300 м!». Тем не менее в романе «Наслаждение от приема пищи», созданном в начале XX в., автор обвиняет японцев в недоверии к полезным, но незнакомым им продуктам: ... хотя многие врачи советуют в лечебных целях пить молоко, люди часто отказываются, так как считают его неприятным<sup>41</sup>.

Однако при очевидном восхищении западным стилем жизни, кулинарными традициями, состоянием науки автор не отвергает японскую традицию. Возможно, это объясняется тем, что время создания романа пришлось на так называемую «вторую волну вестернизации», когда внешнее подражание Западу постепенно сменилось переосмыслением исконно японского культурного, духовного и научного наследия: «Конечно, было бы весьма опрометчиво – слепо следовать традициям Запада и отвергать то хорошее, что есть у нас в Японии. Наша задача несомненно заключается в том, чтобы изучить и вдумчиво отобрать то, что мы хотим перенять»<sup>42</sup>. Так, с одной стороны, Гэнсай Мураи обвиняет японских врачей в неумении пользоваться микроскопом<sup>43</sup>, а с другой, – европейских врачей, которые уделяют недостаточное внимание проблемам диетологии. Дело в том, что вторая половина XIX – начало XX в. в истории западной медицины считается веком лабораторий и клинических исследований. Гэнсай Мураи родился и вырос в конфуцианской семье, но получил столичное европейское образование, прожил несколько лет в Америке в семье русских эмигрантов и всю жизнь поддерживал дружеские отношения с иностранцами. Писатель демонстрирует в романе прекрасную осведомленность в области анатомии, биохимии, микробиологии. Например, в главе «Яд угря» автор апеллирует к таким терминам, как ихтиотоксин, синильная кислота, подробно объясняет механизм взаимодействия яда угря с же-

<sup>39</sup> Мураи 2005/1, 132–135.

<sup>40</sup> См. Артеменко.

<sup>41</sup> См. Мураи 2005/2, 86–88.

<sup>42</sup> Аоюата 2008, 137.

<sup>43</sup> Мураи 2005/1, 345–348.

лудочным соком: «(...) согласно последним исследованиям, в угре содержится достаточно сильный токсин. Во время научных опытов ядовитое вещество, найденное в угре, вводили в кровь других животных, и в результате это приводило к их мгновенной смерти. Яд угря схож по своему составу с ядом гадюки. В Америке из крови угря научились получать сыворотку, которую используют при лечении от укусов змей. Говорят, результаты такого лечения весьма положительны <...> При взаимодействии яда с желудочным соком происходит детоксификация. Это тоже было доказано с помощью опытов: яд, попавший в желудок, обезвреживается, а яд угря в крови человека неизменно приводит к отравлению. Таким образом, если обычно яд растворяется в желудочном соке, то кислоты, содержащиеся, например, в сливах или персиках, способны его активировать»<sup>44</sup>.

Концепция правильного питания, представленная в романе, фактически сводится к тезису о постоянной необходимости соблюдения диеты и к спискам сочетаемых и несочетаемых между собой блюд и продуктов: «(...) говядина легче усваивается вместе с ананасом, но с другой стороны, есть и такие плоды, которые при употреблении их с мясом вызывают несварение желудка»<sup>45</sup>. В отличие от неоконфуцианского ученого Кайбара Экикэн, Гэнсай Мураи не прибегает к теории взаимодействия сил инь-ян и циркуляции жизненной энергии ки. Однако, поскольку вопросам диетологии западная медицинская наука конца XIX – начала XX в. не уделяла должного внимания, автор несколько раз упоминает эффективную китайскую традиционную медицину кампо:, несмотря на ее официальный запрет: «некоторые врачи делают лечебные настои для желудка из стебля растений»<sup>46</sup>. По мнению Гэнсай Мураи, «в современном мире намного важнее получить знания о правильном питании, чем должное физическое или умственное воспитание»<sup>47</sup>. На фоне постоянных эпидемий второй половины XIX в. и бесчисленных списков, и правительственных рекомендаций относительно небезопасных продуктов данная мысль кажется весьма актуальной и своевременной. В одной из глав автор упоминает, что в Китае с древних времен существовало два типа врачей: одни уделяли особое внимание правильному питанию и свойствам отдельных продуктов, другие прибегали к лекарствам при лечении болезней, однако «правильное питание превосходит любые лекарства»<sup>48</sup>. Идеи правильного питания, впервые детально разработанные конфуцианским философом Кайбара Экикэн, были настолько популярны в Японии в эпоху Мэйдзи, что, даже когда в конце XIX в. в газете Ёмиури Симбун была опубликована информация об открытии Робертом Кохом (1843–1910) возбудителя холеры, в той же газете приводилась настоятельная рекомендация воздержаться от употребления в пищу продуктов, вредных для желудка, так как именно они долгое время считались первопричиной холеры<sup>49</sup>.

Подобные противоречия, характерные для эпохи Мэйдзи, нашли свое отражение и в гастрономическом романе Гэнсай Мураи. К примеру, несмотря на восхищение научными открытиями и методами западной медицины, автор ни разу не

<sup>44</sup> Мураи 2005/1, 129–132.

<sup>45</sup> Мураи 2005/1, 129–132.

<sup>46</sup> Мураи 2005/1, 123–126.

<sup>47</sup> Мураи 2005/2, 201–203.

<sup>48</sup> Мураи 2005/2, 354–356.

<sup>49</sup> Suzuki 2008, 193.

обратился к теме эффективности изоляции больного. Вероятно, это можно объяснить неприятием японского общества второй половины XIX – начала XX в. больничных заведений. Боязнь изоляции была связана не только с недоверием к врачам и новым хирургическим методам, но и с многовековым отношением японцев к дому как к сакральному месту. Не отрицает автор и действенность китайской медицины *канпо.*, аргументируя это тем, что китайские врачи уделяют проблеме правильного питания намного больше внимания, чем западные.

Синкретический подход японцев к медицинской науке отчетливо проявился более чем за полвека до наступления Нового времени. Еще в 1804 г. японский врач Ханаока Сэйсю (1760–1835), практикующий методы голландской хирургии, провел удачную операцию по удалению рака молочной железы с использованием анестезии<sup>50</sup>. В то время, когда в Европе еще не задумывались над проблемой уменьшения чувствительности человеческого тела при хирургическом вмешательстве<sup>51</sup>, китайской медицине было известно немало растительных субстанций, способных снизить болевую чувствительность или даже временно парализовать человека<sup>52</sup>. Именно из китайской традиционной медицины в мировую практику вошли многие лекарственные средства, полученные благодаря растениям: женьшень, лимонник, камфора, чай, ревень, смола<sup>53</sup>. Ханаока Сэйсю, знакомый с методами как европейской, так и восточной медицины, создал специальный анестетик на основе экстрактов дурмана и аконита и достаточно успешно применял его на практике<sup>54</sup>. В эпоху Мэйдзи, когда западный подход к медицине стал считаться приоритетным, военный врач Сагэн Итидзука (1850–1909) разработал макробиотическую концепцию питания, в основе которой лежало китайское представление о взаимодействии полярных сил. Иными словами, ученый разделил продукты на две категории (*ин-янь*), исходя из содержания в них калия и натрия. Благодаря его последователю – Джорджу Одзава (1893–1966) – учение о макробиотике получило широкое распространение на Западе в 1960-е гг., в частности в Калифорнии, Бельгии и США, и является достаточно популярным и востребованным и в наше время<sup>55</sup>.

Таким образом, в романе Гэнсай Мурай «Наслаждение от приема пищи» отражены самые разные аспекты, связанные с медицинской наукой. Важно отметить, что произведение было создано в эпоху, когда «здоровье нации» считалось

<sup>50</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 93.

<sup>51</sup> Несмотря на интерес западных ученых к обезболивающему и усыпляющему эффекту некоторых химических соединений, до начала XIX в. о возможности их применения в хирургии не задумывались. К тому же многие успешные операции с применением обезболивающих средств остались незамеченными, так как информация о них не появилась в печати. Считается, что Уильям Мортон (1819–1868), американский дантист, был первым, кто удачно применил эфирные пары при удалении опухоли в области шеи в 1846 г. (см. Сорокина 2008, 162).

<sup>52</sup> Знаменитый древнекитайский хирург Хуа То (141–208) прославился тем, что занимался внутренней хирургией, несмотря на давление со стороны ортодоксальных врачей, которые выступали против рассечения тел. При операциях Хуа То часто использовал анестезирующее средство, в состав которого, возможно, входил цветок дурмана или индийская конопля. Упоминания о подобном анестетике встречаются и в труде врача Доу Цай «Книга о сердце Бянь Цао» («Бянь Цяо синь шу», 1146), а также известно, что некоторые целители использовали подобное снадобье вплоть до XVI в. (см. Титаренко 2009, 5, 418).

<sup>53</sup> Сорокина 2008, 37.

<sup>54</sup> Yoshio, Kazuo 2001, 93.

<sup>55</sup> Dessi 2013, 89.

одной из приоритетных задач национальной политики. Гастрономический роман предназначался для широкой публики и преследовал образовательные цели: автор часто ссылается на последние открытия в западной медицине, приводит в пример результаты научной деятельности известных европейских врачей, дает рекомендации по поддержанию здоровья. Однако особое значение писатель-просветитель придает теме правильного питания. Вероятно, такое пристальное внимание к вопросам диетологии можно объяснить многочисленными эпидемиями второй половины XIX в., а также популярностью отдельных положений средневековой японской фармакологии и концепции правильного питания, сформулированной еще в начале XVIII в. неоконфуцианским ученым Кайбара Экикэн. Синкретический подход к медицине, отраженный в романе Гэнсай Мураи, сформировался в Японии задолго до наступления XX в. и остается актуальным по сей день, когда в стране одновременно существуют и западная медицина, и традиционные китайские методы *кампо*.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Артеменко, О.Л. *Учение о «вращивании жизни» (яниэнсюэ) и становление концепции «здоровья» в Японии*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.torchinov.com/торчиновские-чтения/четвертые-торчиновские-чтения/артеменко-о-л-учение-о-вращивании-жизни/>.
- Брокгауз, Ф.А., Ефрон, И.А. 1890-1907: *Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vehi.net/brokgauz/>.
- Де-Воллан, Г.А. 2011: *В стране восходящего солнца. Очерки и заметки о Японии Григория Де-Воллана*. М.
- Масе, Ф., Масе, М. 2013: *Япония эпохи Эдо*. М.
- Мураи, Г. 2005: *Куи до:раку (Наслаждение от приема пищи)*: в 2 т. Токио. (на яп.).
- Петровский, Б.В. (ред.) 1979: *Большая медицинская энциклопедия*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://бмэ.орг/index.php/КИТАСАТО\\_Сибасабуро](http://бмэ.орг/index.php/КИТАСАТО_Сибасабуро).
- Сорокина, Т.С. 2008: *История медицины*. М.
- Титаренко, М.Л. (ред.) 2009: Наука. Техническая и военная мысль. Здравоохранение и образование. В кн: *Духовная культура Китая*. Т. 5. М.
- Aoyama, T. 2008: *Reading Food in Modern Japanese Literature*. Honolulu.
- Cwiertka, K. 2006: *Modern Japanese Cuisine: Food, Power and National Identity*. London.
- Grimes, J., Smith, L., Fagerberg, K. (eds.) 2013: *Sexually Transmitted Disease: An Encyclopedia of Diseases, Prevention, Treatment, and Issues* 1. Santa Barbara.
- Harada, N. 2006: The Wisdom behind Foods Developed in Edo. Health Management Integrated into the Daily Diet. *Food culture* 12. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.kikkoman.co.jp/kiifc/foodculture/no12\\_e.html](https://www.kikkoman.co.jp/kiifc/foodculture/no12_e.html).
- Hawk, A. 2006: The great disease enemy, Kak'ke (beriberi) and the Imperial Japanese Army. *Military Medicine* 171(4), 333–339.
- Kaibara, E. 2008: *Yojokun: Life Lessons from a Samurai*. Translated by William Scott Wilson. Tokyo.
- Kim, H. 2014: *Doctors of Empire: Medical and Cultural Encounters between Imperial Germany and Meiji Japan*. Toronto.
- Suzuki, A., Suzuki, M. 2008: Cholera, consumer and citizenship. Modernizations of medicine in Japan. In: *The development of modern medicine in non-western countries: historical perspective*. Routledge, 184–203.

Yoshio, I., Kazuo, I. 2001: Modern Japanese medical history and the European influence. *The Keio Journal of Medicine* 50, 91–99.

Dessi, U. 2013: *Japanese Religions and Globalisations*. Routledge.

## REFERENCES

- Aoyama, T. 2008: *Reading Food in Modern Japanese Literature*. Honolulu.
- Artemenko, O.L. *Uchenie o vzrashchivanii zhizni i stanovlenie kontseptsii zdorov'ya v Yaponii* [*The Teaching of Nurturing the Life and the Formation of Life-concept in Japan*], <http://www.torchinov.com/торчиновские-чтения/четвертые-торчиновские-чтения/артеменко-о-л-учение-о-взращивании-жизни/>.
- Brockhaus, F.A., Efron, I.A. 1890–1907: *Entsiklopedicheskiy slovar' Brokgauza i Efrona* [*The Brockhaus and Efron Encyclopedic Dictionary*], <http://www.vehi.net/brokgauz/>.
- Cwiertka, K. 2006: *Modern Japanese Cuisine: Food, Power and National Identity*. London.
- Dessi, U. 2013: *Japanese Religions and Globalisations*. Routledge.
- Grimes, J., Smith, L., Fagerberg, K. (eds.) 2013: *Sexually Transmitted Disease: An Encyclopedia of Diseases, Prevention, Treatment, and Issues* 1. Santa Barbara.
- Harada, N. 2006: The Wisdom behind Foods Developed in Edo. Health Management Integrated into the Daily Diet. *Food culture* 12. [https://www.kikkoman.co.jp/kiifc/foodculture/no12\\_e.html](https://www.kikkoman.co.jp/kiifc/foodculture/no12_e.html).
- Hawk, A. 2006: The great disease enemy, Kak'ke (beriberi) and the Imperial Japanese Army. *Military Medicine* 171(4), 333–339.
- Kaibara, E. 2008: *Yojokun: Life Lessons from a Samurai*. Translated by William Scott Wilson. Tokyo.
- Kim, H. 2014: *Doctors of Empire: Medical and Cultural Encounters between Imperial Germany and Meiji Japan*. Toronto.
- Macé, F., Macé M. 2013: *Yaponiya epokhi Edo* [*Edo Japan*]. Moscow.
- Murai, G. 2005: *Kui do:raku* [*Gourmandise*]. Tokyo. (in Jap.)
- Petrovskiy, B.V. (ed.) 1979: *Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya*, 10 [*Great Medical Encyclopedia*, 10], [http://бмэ.орг/index.php/КИТАСАТО\\_Сибасабуро](http://бмэ.орг/index.php/КИТАСАТО_Сибасабуро).
- Sorokina, T.S. 2008: *Istoriya meditsiny* [*The History of Medicine*]. Moscow.
- Suzuki, A., Suzuki, M. 2008: Cholera, consumer and citizenship. Modernizations of medicine in Japan. In: *The development of modern medicine in non-western countries: historical perspective*. Routledge, 184–203.
- Titarenko, M.L. (ed.) 2009: Nauka. Tekhnicheskaya i voennaya mysl'. Zdravoohranenie i obrazovanie [The Science. The Technology and Military Spheres. The Health-care and Education]. In: *Dukhovnaya kul'tura Kitaya* [*The Spiritual Culture of China: Encyclopedia*]. Vol. 5, Moscow.
- Wollant, G. de. 2011: *V strane voskhodyashchego solntsa. Ocherki i zametki Yaponii* [*The Land of the rising Sun. Travel notes by Gregoire de Wollant*]. Moscow.
- Yoshio, I., Kazuo, I. 2001: Modern Japanese medical history and the European influence. *The Keio Journal of Medicine* 50, 91–99.

## MEDICINE IN JAPAN: MEDIEVAL TRADITIONS AND WESTERN SCIENCE

Oksana A. Nalivayko

*Institute of Asian and African Studies, Lomonosov Moscow State University, Moscow,  
Russia  
ksankin30@yandex.ru*

*Abstract.* The article analyzes the influence of the medieval traditions on Japanese medicine during the second half of the 19<sup>th</sup> and early 20<sup>th</sup> centuries, as well as the origins of the modern syncretic approach to medicine. The Unequal Treaties signed with Western powers and subsequent events that restored imperial rule to the Emperor of Japan marked the start of the Meiji era (1868–1912). The new policy led to the modernization and Westernization of the country and affected different spheres of political, economic and social life of the Japanese. The medical policy was also focused on the foundations of Western medicine while the methods of Chinese pharmacology *kampo* became strictly prohibited. However, the medieval traditions and medical concepts turned out to be so stable that this fact caused the appearance of a special Japanese medical system that combines some elements of both traditional Chinese and European medicine. At the end of the 19<sup>th</sup> century in terms of numerous cholera outbreaks, the nutrition principles formulated by a Japanese Neo-Confucianist philosopher Kaibara Ekiken (1630–1714) gained popularity. His theory was based on the idea of interconnection of the contrary forces *yin yang*, as well as on the force of vital energy *qi*. During the Meiji period, many topics mentioned by Kaibara Ekiken were given a new meaning by the Enlighteners of a new era. It was Gensai Murai (1863–1927), one of the famous writers and enlighteners of the Meiji period, who presented to the Japanese society the most detailed nutrition concept depicted in his well-known novel «Gourmandism» (*Kuido:raku*, 1903). Gensai Murai stated that despite the European dominance in the field of clinical medicine, from time immemorial the Chinese doctors paid the great attention to the nutrition issues. Such a dual approach to medicine, reflected in the novel, can also be observed in modern Japan. The traditional Chinese Medicine has become integrated into modern medical system.

*Keywords:* history of Japan, Meiji era, medicine, Gensai Murai, Kaibara Ekiken

---

---