

A tradicionális kínai és az európai koncepciók egyidejű alkalmazása a japán orvostudományban és anatómiában

Concomitant use of traditional Chinese and Western medical concepts in the history of Japanese medicine and anatomy

Zentai Judit Éva PhD

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Távolségi Intézet, Japán Tanszék
email: judit_zentai@hotmail.com, zentai.judit@btk.elte.hu

Initially submitted October 10, 2015; accepted for publication november10, 2015

Abstract:

In this article I make an attempt to introduce the concept of the Eclectic School of Chinese and Dutch medicine (called in Japanese *Kanransecchū*). Physicians who belonged to this school used methods of both traditional Chinese and Western (especially Dutch) medicine at the same time. During the latter half of the Edo period (XIX century) lesser-known diseases (such as measles and etc.) started to emerge more frequently upon contact with European traders and travellers in Japan. This necessitated faster and sometimes more efficient ways to be found in the Western medical tradition. Some physicians (among them Hanaoka Seishū, Honma Genchō and etc.) recognized this and besides the old traditional Chinese healing methods they started to apply Western medicines and medical supplies. The same tendency can be seen in the development of the Japanese anatomy, too. Mitani Boku - was a physician and herbalist in Kyoto – clearly illustrates this process in his anatomy handbook, *Kaitai Hatsumō* (Explanation of Anatomy) which represents the main concept of this School.

Keywords: Japan, medical history, anatomy, Edo Period, Dutch Studies

Kulcsszavak: Japán, orvostudomány története, anatómia, Edo-kor, holland tanulmányok

Bevezetés

Jelen cikkben igyekszem bemutatni azt a folyamatot a japán orvostudomány és anatómia fejlődésén belül, amikor a több évszázadon át uralkodó tradicionális gyógyászatnak számító kínai orvoslás háttérbe szorult azáltal, hogy felbukkant az ország történelmében az európai kultúra, és megjelent egy olyan orvosi iskola, amelynek követői mind a kínai, mind pedig a nyugati koncepciókat igyekeztek beépíteni saját módszereikbe.

Az első európaiak, akik a 16. században elérték Japán partjait, a portugálok voltak. Általuk ismerték meg a japánok a puskát, az ágyút, egyéb haditechnikai eszközöket, ezen felül új,

addig még kevésbé ismert haszonnövényeket, gyógynövényeket, élvezeti cikkeket¹ és egyéb hétköznapi használati eszközöket stb. A 16-17. század táján őket követték aztán a spanyolok, majd a hollandok és az angolok. Mind a spanyolok, mind pedig az angolok egy idő múlva távoztak a szigetekről, mondván sem a hittérítés, sem pedig a kereskedelem terén nem sikerül komolyabb sikereket elkönyvelniük. Japánban a keresztény hit kezdeti politikai és társadalmi támogatása lassan ellenállásba ütközik a későbbi hittérítést tiltó rendeleteknek köszönhetően, majd ez a folyamat komoly üldöztetésbe torkollik. Ekkor az európaiak között egyedül csak a hollandok maradhattak további kapcsolatban a japánokkal, bizonyos kompromisszumok betartása mellett. A hollandok által közvetített tudományok fokozatosan elterjedtek a nyugati ismeretekre fogékony japán tudósoknál, valamint a holland nyelvet jól ismerőknek köszönhetően, az akkori kormányzás által bevezetett szigorú szabályzás ellenére. Így a holland tudományok (japánul *rangaku*) és más európai országból származó (főleg természettudományi) ismeretek jelentősége is megnövekedett. A gyógyászat kapcsán az európai sebészetről, mint tudományág megjelenéséről beszélhetünk elsősorban. Első körben fontos tisztázni, hogy mi jellemezte a japán orvostudományt az európai gyógyászati ismeretek megjelenése előtt, továbbá, milyen volt azok fogadtatása, miután ismertté váltak a japánok körében is. Megítélésem szerint a japán gyógyászatban is fellelhető az a szinkretizmus, amely alapvetően a japán vallást, illetve hitvilágot jellemzi, ezt a jelenséget szándékozom néhány példával is szemléltetni majd a későbbiekben. Az idézetek saját fordításomban szerepelnek a cikkben. A japán neveknél és kifejezéseknél a Hepburn-féle átírást, a kínai nevek és fogalmak esetében a pinyin átírást alkalmazom.

A tradicionális kínai gyógyászat megjelenésének és továbbfejlődésének rövid története a japán orvostudományban, az európai ismeretek megjelenéséig bezárólag

A kínai gyógyászati ismeretek, a buddhizmussal együtt, elsősorban a koreai félszigeten keresztül jutottak el Japánba, különösen a Sui (589–617) és Tang dinasztia (618–959) idején. Ezek az új ismeretek a Nara-korban (710–794) nagy változást jelentettek az addigi,² kezdetlegesnek mondható orvoslás tekintetében. Ennek hatására 702-ben, Monmu császár (683–707) utasítására több, gyógyítással és annak oktatásával kapcsolatos paragrafust illesztettek be az úgynevezett *Taihō*³ törvénykönyvbe, amely *Taihō Ishisuryō* („*Taihō* orvoslással kapcsolatos törvények”) néven vált ismertté. Ezeket az előírásokat alapvetően a már korábban említett, Tang dinasztia idején bevezetett kínai adminisztratív rendszer elvén dolgozták ki. Ezt követően újabb változtatásokat iktattak a törvénykönyvbe, 718-ban. Az orvosi törvény - amely ekkor már az úgynevezett *Yōryō*⁴ törvénykönyv (*Yōryō Ritsuryō*) keretein belül kapott helyet - előírta, hogy a gyógyászati és tudományos munkákat folytató iskolák a gyógyászati felügyelőség befolyása alá kerüljenek.⁵ Ennek eredményeképpen a *naiyakushi* („császári orvos”) a *Nakatsukasa-shō*, azaz a központi ügyek minisztériuma alá, a

¹ A dohány a portugáloknak köszönhetően vált ismertté a japánok körében, elsősorban, mint gyógyszer, aztán csak később vált élvezeti cikké. (Hori 1996: 153–154).

² A betegségeket az istenek cselekedeteinek tulajdonították, így a gyógyítás inkább spirituális vonalat képviselt, gyógynövényekkel kezelték a komolyabb sérüléseket, a komolyabb betegségeknél varázslást is alkalmaztak. (Fujikawa 1904:11–18).

³ A „*Taihō*” annak a korszaknak az elnevezése, amely 701-től 704-ig tartott.

⁴ A „*Yōryō*” annak a korszaknak az elnevezése, amely 717-től 724-ig tartott.

⁵ Powell – Anesaki 1990:16.

Ten'yakuryō („Gyógyszerészeti részleg”) a Japán Udvartartási Hivatal befolyása alá került. Az orvosképzés a Gyógyszerészeti részlegen belül az úgynevezett *daigaku* („nagy iskola”) keretein belül folyt. Az orvosi tankönyvek és a vizsgarendszer a kínai törvénykönyvben meghatározott előírásokat követték. Az orvoslástanon belül a következő ágazatok jelentek meg: *tairyō* (belgyógyászat), *sōshu* (sebészet), *shōshō* (gyermekgyógyászat), és olyan speciális területek, mint a *ji-moku-kō-shi* (fül-, szem-, szájgyógyászat és fogászat).⁶ Ezen felül 757-ben az orvosképzés keretein belül elrendelték az akkor alaptanulmánynak számító *Taisunak*⁷ („A Nagy Alap”), a *Zhenjiu Jiayijingnek*⁸ („Akupunktúra ábécéje”), *Mai Jingnek*¹⁰ („Pulzus könyve”), és más kínai farmakológiai műveknek a tanulmányozását. A kínai fűvészkönyvek gyakorta olyan növényekről is értekeztek, melyek Japánban még nem voltak ismertek, vagy nem voltak őshonosak. Ezért látjuk, hogy később rendre készülnek olyan gyűjtemények, melyek kifejezetten japán specifikusak voltak, mint például az Edo-kori neokonfucianus tudós, Kaibara Ekiken¹¹ (1630–1714) *Yamato Honzō* („Jamato gyökerei és füvei”, 1709) című munkája.

A VIII. században a császári udvar közreműködésének köszönhetően egyre nagyobb teret nyert a buddhizmus, melynek hatására a papok a gyógyászat területén jelentős befolyást szereztek. Egyre több karitatív, kórházjellegű létesítmény épült a buddhista templomok mellé, ahol egyre több gyógyító és ápoló szerzetes gyakorolta a gyógyító tevékenységét. Láthatjuk, hogy a buddhizmus előretörésével a buddhista szerzeteseknek nemcsak a kultúraközvetítő, hanem a gyógyító tevékenységének jelentősége is megnőtt. Ez annak a széles körben elterjedt nézetnek volt köszönhető, amely azt hirdette, hogy annak feltétlenül Buddha tanai felé kell fordulnia, aki ki akar gyógyulni a betegségéből. Miközben a japánok között a kínai kultúra hatalmas népszerűségnek és tiszteletnek örvendett és folyamatosan igyekeztek átvenni a különféle vallási, kulturális irányzatokat, addig a kultúra beáramlásával egyidőben, addig nem ismert betegségek is megjelentek, ilyen volt például a rubeola, a himlő¹², vagy a kolera.

Japán a Heian-korszak (794-1186/1192) kezdetén, az előző időszakhoz hasonlóan még mindig élénk kereskedelmi és kulturális kapcsolatban állt Kínával. Miután az államberendezkedés és az összes törvény alapjául a Tang Kína szolgált, így nem meglepő, hogy ezzel együtt a kínai gyógyászat továbbra is a legnagyobb jelentőséggel bírt az országban. Egyre több japán orvosi írás születik, mint például Tanba no Yasuyori (912–995) által 982-ben megszüvegezett harminc kötetes mű, az *Ishinpō* („A leglényegesebb orvosi eljárások”), amely Japán legrégebbi – a mai napig megmaradt – gyógyászati könyve. A szerző amellettt hogy sorra veszi a régi kínai klasszikusokat, a saját tapasztalatait is megosztja az olvasóval.¹³

A Kamakura-korszakban (1185–1333), amikor a harcos réteg (szamurájság) megszerezte a politikai hatalmat a nemességtől, és átmenetileg békés politikai időszak köszöntött be, gyógyítással foglalkozó buddhista intézmények igen gyors tempóban fejlődtek, minek révén a

⁶ Kosoto 2002: 94; Fujikawa 1904: 46–48.

⁷ Szerzője Yang Shangqiang.

⁸ Szerzője Huangfu Mi.

⁹ Simoncsics 1988: 31

¹⁰ Szerzője Wang Shuhe.

¹¹ Kaibara Ekiken, Edo-kori japán neokonfucianus gondolkodó, tudós. Egyik legjelentősebb írása, amely az egészségmegőrzés témájában íródott, a *Yōjōkun* („Az élettáplálás intelmei”, 1713). (KJE 1998: 445).

¹² 735-ben és 737-ben komoly himlőjárvány tombolt a fővárosban. (Kosoto 2002: 98).

¹³ Kosoto 2002: 103.

gyógyászat és a farmakológia területén is újabb fejlődés indult el. Itt meg kell említeni Kajiwara Shōzen (1266–1337) buddhista szerzetest, akinek a nevéhez fűződik a *Ton'ishō*¹⁴ („Egy egyszerű orvos feljegyzései”, 1304) című ötven kötetes mű, valamint a *Man'anpō* („Számptalan segítő eljárás”, 1314) hatvan részből álló írás.¹⁵ Mindkét írás moxibúciós és gyógyszeres kezelésekről értekezik, főleg a kínai gyógyászati könyvanyagra támaszkodik, de emellett kritikai jellegű megjegyzéseket is tartalmaz.¹⁶

Ezt követően a Nanboku-korszaktól kezdve (1336–1392) a Muromachi-korszakig (1392–1573) az ország egész területén belső lázongások, polgárháborúk dúltak. Ennek eredményeképpen nemesi házak és templomok váltak a lángok martalékává, és az addig összegyűjtött könyvek, valamint művészeti kincsek nagy része teljesen elpusztult. A harcok következtében a különféle hámsérülések és sebek kezelése, valamint a szemgyógyászat indult gyors fejlődésnek.

Mielőtt a XVI. században megjelentek az európaiak, az akkori orvoslás a dzsürcsi Jin (1115–1234) és Yuan dinasztia (1271–1368) gyógyászati ismereteire¹⁷ támaszkodott, amely az addigi Tang kori orvoslással szemben új nézeteket vallott. Ez azt jelentette, hogy kissé átszervezték a patológiát, a gyógyszertan, a gyógyítás rendszerét, azonban ez a folyamat nem tartott sokáig, ugyanis az európaiak megjelenésével a nyugati gyógyászat komolyan felkeltette a japán tudósok érdeklődését.¹⁸ Mindezek ellenére a Tokugawa sógunátus bukásáig (másképpen fogalmazva az Edo-kor végéig) a japán egészségmegőrzéssel kapcsolatos gondolkodás még mindig nagyon erősen a kínai *yangsheng* teóriát¹⁹ követte, és az orvoslás más területein is látjuk, hogy a kínai Ming dinasztia kori (1368–1644) gyógyászati, valamint farmakológiai ismeretek széles körben alkalmazott szisztematikus rendszerként működtek Japánban. Ez magába foglalta az addig Kínában alkalmazott technikákat, úgymint akupunktúra, moxibúció, reflexológia-masszázs, gyógynövényes terápiák, azonban ezzel egy időben már megjelentek olyan önálló fejlesztések főleg a gyógynövények alkalmazásával és adagolásával kapcsolatban, amelyek kifejezetten a japán emberek sajátosságait, esetleg a nemek és életkorok közti különbségeket vették figyelembe. Ilyen volt például a már korábban említett Kaibara Ekiken, aki többek között kifejlesztett egyfajta „áztatásos” eljárást²⁰, amely betegségtől függően kíméletesebb adagolást tett lehetővé egyes gyógyfüvek esetében, vagy az akupunktúra területén sajátosnak mondható Sugiyama Waichi (1610–1694), akit az

¹⁴ A *Ton'ishō* című műben található anatómiai ábrázolások eredetileg Yang Jie *Sonshinkan-chūzu* című írásából származnak, ezért ez fontos dokumentumnak számít a japán anatómiatörténet tekintetében. (<http://en.jsam.jp/pdf/lib/jH0UHj.pdf> 2015.04.19.)

¹⁵ Schottenhammer 2013: 252–254.

¹⁶ Fujikawa 1904: 163–164.

¹⁷ Ebben az időszakban adták ki Japán legelső nyomtatott orvosi könyvét *Ishotaizen* („Az orvoslás nagy könyve”) címmel. Eredetileg ez a mű Xiong Zonglitól (1409–1482) származik, melyet Asai no Sōzui (1473–1532) fordított le japán nyelvre.

¹⁸ Kosoto 2002: 130.

¹⁹ A *yangsheng* kifejezés rendkívül összetett fogalom, mivel minden olyan jelentést, illetve gondolatot magában hordoz, amely a fizikai és lelki egyensúly folyamatos fenntartását célozza meg. A teljes jelentéstartalmat figyelembe véve *élettáplálásként* fordíthatjuk, de a magyar szöveggörnyezetben az „egészségmegőrzés”, az „egészségnevelés”, a „betegségmegelőzés”, a „prevenció” és a „betegségek esetén, a felgyógyuláshoz, vagy felépüléshez szükséges fizikai és lelki megerősödést segítő módszerek” értelmezés állja meg inkább a helyét. (Lásd részletesebben Zentai 2013).

²⁰ Lásd részletesebben Zentai 2013.

akupunktúrás kezelések hatékonyságának növelésére szolgáló csöves szerkezetű tű szülőatyjaként tartanak számon.²¹

Mielőtt azonban megindult volna a japán gyógyászat teljesen önálló fejlődése, az orvoslást végzők többféle irányvonalat kezdtek követni az európai medicina hatására. Ezt azt jelentette, hogy megmaradtak azok, akik a jól bevált, régi tradicionális kínai vonalat képviselték, emellett az orvosok egy másik része a nyugati orvoslást kezdte szorgalmasan tanulmányozni, majd alkalmazni, és megjelentek olyan gyógyítók is, akik a nyugati orvoslás adta gyors sebészeti beavatkozási eljárásokat igyekeztek hatékonyan kiegészíteni a már jól ismert kínai tradicionális gyógyászatban több évezredre visszatekintő bevált módszerekkel. Ez az irányzat az úgynevezett tradicionális kínai gyógyászatot és nyugati orvoslást ötvöző eklektikus iskola, melynek japán elnevezése *Kanransecchūha*²² („Kínai és holland gyógyászat elemeit ötvöző eklektikus iskola”).

A klasszikus kínai orvoslást és nyugati gyógyítás elemeit ötvöző eklektikus iskola

A japán orvosok egy bizonyos része azért vélte szükségesnek a nyugati módszerek megismerését, esetlegesen annak átvételét, mert a külföldi utazók, kereskedők megjelenésével a japánok addig kevésbé ismert betegségekkel²³ is találkoztak országszerte, és ezekre már korlátozott számban álltak rendelkezésre hatékony gyógymódok az addig jól ismert tradicionális kínai gyógyászatban. Azonban a nyugati orvoslást szkeptikusan szemlélők körében is egyre többen kezdik alkalmazni a nyugati sebészeti eljárásokat, mivel ez volt az egyedüli megoldás a gyors beavatkozást igénylő megbetegedésekre.

A legelső, igazán komoly és sikeres emlőrák operáció végrehajtását Hanaoka Seishū (1760–1835) nevéhez kötik. Hanaoka a japán orvoslás történetében először alkalmazott altatást az adott operáció során.²⁴ Ez azt jelenti, hogy egy olyan narkotikus hatású keveréket alkalmazott, melynek segítségével hosszabb időtartamra is biztonsággal képes volt altatásban tartani a páciensét.²⁵ Ezt a keveréket a kínai farmakobotanikai ismeretekre alapozva, a páciens nemére, korára tekintettel állította össze, melyet még annak használata előtt saját magán is kipróbált. Ezt a beavatkozást egyébiránt a *Hanaoka Seishū no Jikkenzu* („Képek Hanaoka Seshū által végzett kísérleti beavatkozásokról”) című színes összeállításban található illusztráció is megörökítette. Ebben az összeállításban többek között nemi szervekben keletkezett különféle elváltozásokról és beavatkozásokról is találunk szöveg nélküli ábrázolásokat, amelyek szintén arról tanúskodhatnak, hogy Hanaoka más beavatkozások során is kombinálhatta a nyugati és keleti módszereket, bár ez csupán feltételezés a részemről, mert az ábrák mellett nincsenek konkrét utalások ezekre vonatkozóan. Hanaoka *Shunrinken Hōhōroku* („Feljegyzések a Shunrinken-iskola módszereiről”) című munkája szerint azonban nem csak altatásra használt fel orvosságokat a kínai gyógyászatból, hanem sebészeti beavatkozásokat követő hatékonyabb és gyorsabb felépülésre is.²⁶ Ilyen volt például a kínai *hakushusan* (kínai elnevezése *bozhousan*) nevű formula, amely a sebgyógyulást segítette elő operációt követően.

²¹ Shinmura 2006: 49.

²² A *kan* jelentése “keleti gondolkodás”, a *ran* jelentése szűk értelemben vett “holland”, tág értelemben “európai gondolkodás”. (ÖK 2000: 634, 921).

²³ Pestis, himlő, paralízis, kanyaró, bárányhimlő 1601 és 1714 között. (Shinmura 2006: 26-27).

²⁴ KK: 27.

²⁵ Mestler 1956: 153.

²⁶ Hanaoka–Yoshimasa 1820: 48.

Hanaokához hasonlóan mások is próbálkoztak a kínai módszerek mellett nyugati módszerekkel, mint például Honma Sōken (1804–1872), aki a nyugati sebészetben elterjedt eszközöket (pl. sebészkesz) alkalmazta egyes fekélyek sebészeti kezelése során.²⁷ Erről bővebben a *Yōka Hiroku* („Titkos feljegyzések a fekélyek kezeléséről”, 1847) című írásában találunk utalásokat, amely tíz részben taglalja az egyes betegségek tüneteit és a gyógy módokat, amelyek mind kínai, mind nyugati ismeretekre alapulnak.

A klasszikus kínai és nyugati orvosi ismereteket ötvöző tendencia azonban nem csak a japán gyógyításban, hanem a japán anatómiában is jól megfigyelhető. Mielőtt ennek részletezésébe kezdenék, tesztek egy rövidebb kitekintést a japán anatómia fejlődésére.

A japán anatómia történetét vizsgálva azt látjuk, hogy a korai időkből egészen a korábban már említett Kajiwara Shōzen *Ton'ishō* című munkájának (XIII. század) megjelenéséig zömében (főleg Tang-kori) klasszikus kínai orvosi íráskorok álltak rendelkezésre. Erre magyarázat lehet egyrészt az, hogy a buddhizmus elterjedésétől kezdve a boncolás egészen a XVIII. századig tiltva volt, másrészt a kínai gyógyászat dominanciája sem engedett nagyobb teret az önálló japán anatómiai kezdeményezések kibontakozásának, egészen az európaiak megjelenéséig.

A *Kaitai Shinsho*²⁸ („Az anatómia új írása”, 1774) megjelenését követően azonban az addigi kínai anatómiai megközelítés veszt monopolhelyzetéből, és egyrészt a nyugati válik uralkodóvá, másrészt megjelennek olyan irányzatok, amelyek mind a nyugati, mind pedig az addigi kínai ismeretanyagra támaszkodva vizsgálják az emberi szervezet felépítését és a szervezet működési rendszerét. Ezt a megközelítést követte Mitani Boku²⁹ (1774–1823) is, aki nagyban hozzájárult a japán anatómia fejlődéséhez azzal, hogy összeállította 1813-ban az öt részből álló *Kaitai Hatsumō* („Megvilágosodás az anatómiában”) című munkáját, mely az emberi csontváz kivételével áttekinti a teljes szervrendszert. Írása saját meglátásain kívül alapvetően a *Kaitai Shinsho* ismereteire, illusztrációira, valamint olyan kínai klasszikusok ismeretanyagára támaszkodik, mint a *Ling shu*³⁰ („Spirituális tengely”), a *Suwen* („Egyszerű kérdések”), vagy Li Shizen (1518–1593) *Bencao Gangmu* („Átfogó útmutató a gyógynövényekhez”) című terjedelmes farmakobotanikai munkája. A japán anatómia történetében azonban nem ez a legelső ilyen jellegű írás. Ezek közt kell megemlíteni Yamawaki Tōyō³¹ (1706–1762) és Negoro Tōshuku³² (1698–1755) nevét, akik elsőként végeztek boncolásokat Japánban, azonban jelen cikkben eltekintek munkásságuk részletesebb taglalásától, mert megítélésem szerint Mitani munkájában található példákon keresztül tudom a leginkább reprezentálni a *Kanransecchū* irányzat által képviselt gondolkodásmódot.

A *Kaitai Hatsumō* („Megvilágosodás az anatómiában”)

²⁷ Honma 1847: 5–7.

²⁸ Johann Adam Kulmus (1689–1745) holland nyelven írt *Anatomische Tabellen* című anatómiai munkáját japán nyelvre fordította és szerkesztette Sugita Genpaku (1733–1818). (KJE 1998: 440).

²⁹ Mitani Boku Mitani Shōshū, valamint Mitani Kōki néven is ismert.

³⁰ *Ling shu* a *Huangdi Neijing* („A Sárga Császár Belgyógyászati könyve”) egyik kötete, a másik pedig a jól ismert *Suwen* („Egyszerű kérdések”).

³¹ Yamawaki Tōyō a boncolás eredményeit a *Zōshi* („Feljegyzések a belsőségekről”, 1759) című írásában foglalta össze. (KJE 1998: 2699).

³² Negoro Tōshuku két, máglyán elégetett elítélt hamvaiban talált csontok alapján megalkotta Japán legelső bonctani munkáját az emberi test csontvázáról *Jinshin Renkotsu Shinkeizu* címmel. („Az emberi csontváz valódi alakja”, 1741). (<http://wolfgangmichel.web.fc2.com/publ/books/49/49.htm> 2015.08.16.)

Az egyes szervek felépítéséről és működéséről részletes leírást és aprólékosan kidolgozott színes illusztrációkat találunk a *Kaitai Hatsumō*-ban. Az egyes szervekhez, vagy szervrendszerekhez tartozó leírások a holland és a kínai klasszikus orvosi írásokban taglalt magyarázatokra utalnak vissza. Minden egyes szerv, vagy szervrendszer leírása először a nevének (annak eredeti kínai karakterével leírt változata, japán olvasata, a régi vagy hétköznapi elnevezése és a holland nyelvű változata katakana szótagú átírásban) taglalásával kezdődik, ezután kerül sor a struktúra, valamint a működés részletezésére.

Például, a legelső kötet a bevezetést követően a tüdő (*pulmo*) elnevezésének általános bemutatásával kezdődik. A tüdő kínai írásjegye után helyezkedik el a fogalom japán hétköznapi olvasata (*aogimo*, jelentése „kék szerv”), amely arra enged következtetni, hogy Mitani a tüdőt a boncolás során kékes színűnek látta, vagy a köznyelvben ez a felfogás terjedt el. Ezt a rövid leírást követően olvasható a holland elnevezés (*longen*), amely viszont már a *Kaitai Shinshō*-ban leírtakat követi, így jutunk el tüdő, a hörgők, a légcső, vagyis a légzőszervrendszer teljes felépítéséhez, majd működésének részletes leírásához. Mitani az összes többi szervet ugyanilyen szisztéma szerint részletezi a későbbiekben.³³

A szerző a szervek általános összefoglaló elnevezésére az úgynevezett *kimo* (katakana szótagírással írva) kifejezést használja, amely a mai japán nyelvben a „máj” jelentésre korlátozódik. Ebből arra következtethetünk, a korban ez a belső szerv jelenthette a központi szervet, ellentétben más népek kultúrájában elterjedt szívvel, vagy szemmel stb. szemben.

A következőkben néhány olyan passzust emelnék ki, amelyben egyidejűleg találunk utalást a kínai és a nyugati koncepciókra.³⁴

„Azt mondják, hogy akkor válik fekete színűvé az epe, ha valami nyavalya gyötri. Valaki azt mondja, hogy ez [fekete epe] okozza a haragot, másvalaki szerint pedig inkább a félelmet. [...] A hollandok úgy hiszik, hogy az epe felelős a bátorság és a gyávaság kialakulásáért. A *Neijing*-ben az áll, hogy az epe megbetegedése okozza az emberben a félelmet és a haragot. A *Ben shu* szerint viszont inkább a máj felelős a harag kialakulásáért.”³⁵

A következő passzus a férfi és női szaporítószervek működéséről, valamint az embrió létrejöttéről szól, amely egyidejűleg támaszkodik a kínai *Dajing*-ben leírtakra és holland ismeretekre:

„A hollandok szerint a fiúgyermek a férfi jobb heréjéből és a nő jobb oldali petefészkből születik, ugyanígy a lánygyermek pedig ezek ellentétjéből. Ez viszont a mi országunkban fordítva van.

³³Az első négy fejezet az alábbi szervekről, illetve szervrendszerekről értekezik: szív (*cor*), rekeszizom (*diaphragma*), lép (*lien*), gyomor (*ventriculus*), máj (*hepar*), epehólyag (*vesica fellea*), vese (*ren*), mellékvese (*glandula suprarenalis*), herék (*testis*), ondóhólyag (*vesicula seminalis*), petefészkek (*ovarium*), méhlepény (*placenta*), húgyhólyag (*vesica urinaria*), vékonybél (*intestinum tenue*), vastagbél (*intestinum crassum*), bélfodor (*mesenterium*), a szervezet középső része (gyomor és lép tájéka), a szervezet also része (vesék, húgyhólyag, a máj, a vastagbél és a nemi szervek környéke), a szervezet felső része (tüdő és szív környéke), szervezet védelmi rendszere, artéria (*arteria*), aorta (*aorta*), kapuviszér (*vena portae*), agy-gerincvelői folyadék (*liquor cerebrospinalis*) és nagyagy (*cerebrum*).

³⁴A *Ling shuban* (*Ben shu* című fejezet) található eredeti szövegrész következőképpen hangzik:

„A májban keringő *csi* (életerő) nem a félelem, hanem inkább a harag kialakulásáért felelős.” (<http://ctext.org/photo.pl?if=en&node=81082> 2015.08.24.).

³⁵KH 2: 13.

Hasonlóképpen, ahogyan a baloldali emberek [japánok] is eltérnek a jobboldali emberektől [kínai]. Ez az állítás nem csak nyugati megközelítésre utal. Eredetileg ez a felfogás Indiából származik, de ezen kívül más ismereteket is átvettek tőlük. India Ázsiában található, de ennek ellenére ezek a gondolatok könnyen eljutottak a hollandokhoz. [...] Azok az írások, amelyek eredetileg Indiából származnak, az arabok révén kerültek Európába. Ezek mind a *Rangaku Kaitei*³⁶ című írásban vannak leírva. Az ujjmértékek is Indiából eredeztethetők. Azok az eszközök, amelyeket a hollandok a sebészetben és a szülésnél alkalmaznak, szintén Indiából származnak.³⁷

Végül, de nem utolsó sorban egyes illusztrációk esetében találunk utalást arra, hogy melyik ábrázolás származik teljes egészében a *Kaitai Shinsho*-ból. Ilyen például, a tüdő-léghólyagocskákról (*alveolus pulmonis*), a teljes vérkeringésről (*circulatio sanguinis*), vagy a bélfodorról (*mesenterium*) készített rajz.³⁸

Összességét tekintve elmondhatjuk, hogy mind az egyes passzusok, mind pedig az ábrázolások arról árulkodnak, hogy a szerző egyszerre vette figyelembe a kínai klasszikus orvosi művekben található magyarázatokat és az európai ismereteket, ráadásul saját maga által végzett boncolások révén meg is győződött azok helyességéről. Látható tehát, hogy ez a flexibilis és funkcionális dolgokhoz való hozzáállás, amely olyan sok más területre is jellemző a japán kultúrán belül, a gyógyászatban is megjelenik. Jelen cikkben ennek szemléltetésére választottam ki ezt az egyedülállóan mondható anatómiai munkát.

Záró gondolatok

Remélem, jelen cikkkel sikerült egy kicsit hozzájárulnom ahhoz, hogy a japán orvoslás egy kevésbé kutatott szegmensét többen is megismerhessék, és ezzel a japánok gondolkodásmódjával kapcsolatosan felmerülő különféle kérdésekre is esetlegesen válaszként szolgáljon.

Megítélésem szerint a japán gondolkodásnak az előbbieken taglalt sajátos oldala tette lehetővé azt, hogy képessé váljon a folyamatos megújulásra, változásra. Noha hetven éve történt a hirosimai atomtámadás, mégis szinte olyan „napjaink Japánja”, mintha soha nem történt volna meg vele ez a szörnyűség. De tekintsünk egy kicsit korábbra.

A japánok történelmük korai szakaszában igyekeztek átvenni az akkori világ egyik legfejlettebb civilizációjának számító Kína kultúráját, államrendszerét, vallásait stb.

Ha végignézzük a történelmi eseményeket, láthatjuk, hogy a japánok az idegen gondolatok, vagy ismeretek átvételét mindig csak addig folytatták, amíg nem érezték azt számukra „veszélyesnek”. Miután jobban megismertek egyes gondolatokkal, valamint teóriákkal, megpróbálták azokból azokat az elemeket kiszűrni, melyek nem voltak számukra megfelelőek, így aztán amelyeket megtartották, azokat továbbfejlesztették. Erre nagyon jó példaként szolgál a japán szótagírásrendszer, vagy a különféle irodalmi, művészeti műfajok, vagy az egyes vallási irányzatok kialakulása. Az európaiak felbukkanását követően a japánok többször is bezárták „kapuikat” a külföldiek előtt, de azért mindig voltak köztük olyanok, akik egy kicsit résnyire hagyták ezeket a „kapukat”, és próbálták azon keresztül megismerni

³⁶ A *Rangaku Kaitei* 1783-ban Otsuki Gentaku (1757–1827) által összeállított kétkötetes mű, amely a holland tanulmányok történetéről, valamint azok Japánban történő elterjedéséről értekezik. (KJE 1998: 2782).

³⁷ KH 2: 29.

³⁸ KSH 1:10. és KSH 3:3–6. ,KSH 1:11. és KSH 3: 8–14., KSH 1:13. és KSH 4: 21–22.

az őket körülvevő idegennek számító világot. Vajon ennek a flexibilis és funkcionális felfogásnak köszönhető, hogy Japán minden eddig őt ért háborús, vagy természeti katasztrófák okozta csapást képes volt túlélni? Napjainkban ezen felül sok minden másra is keressük a választ. Miért olyan hosszú életűek a japánok? Miért olyan fejlett a technológiájuk? Miért tartoznak a világ élvonalába gazdaságilag, jólételeg, technológiailag? Nos, úgy vélem, egy nemzet gondolkodása, vagy a dolgokhoz való hozzáállása sok mindent határoz meg. Sokat számít, hogy az a nemzet a Föld melyik részén él, milyen földrajzi, geopolitikai és egyéb más adottságai stb. vannak. Hiszem, hogy egyre több példán keresztül sikerül majd a tények és a feltételezések közötti összefüggéseket bizonyítottan megtalálni.

Rövidítések

- KJE 1998 SHINMURA, Idzuru. (szerk.): *Kōjien* [Szavak tágas kertje] 5. kiadás. Tokió, Iwanami Shoten, 1998.
- KH MITANI, Boku: *Kaitai Hatsumō* [Anatómiai magyarázatok]. Kiotó: Nishimurakichibee, 1813.
- KK HANAOKA, Seishū: *Kinsō Kujū* [Műteti technikákról szóló elbeszélések]. (n.p.), (n.d.).
- KSH KULMUS, Johann Adam, SUGITA, Genpaku (ford.): *Kaitai Shinsho* [Az anatómia új írása]. Edo, Suharaya Ichibee, 1774.
- ÖK 2000 AKATSUKA, Kiyoshi et al., (szerk.): *Kanwajiten* [Kínai karakter szótár] 5. kiadás. Tokió, Ōbunsha, 2000.

Irodalom

- AKATSUKA, Kiyoshi et al., (szerk.): *Kanwajiten* [Kínai karakter szótár] 5. kiadás. Tokió, Ōbunsha, 2000. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-08-043877-1.50003-6>
- BRENCsÁN, János: *Orvosi szótár* (Idegen orvosi kifejezések magyarázata). Budapest, Terra, 1969
- FUJIKAWA, Yū: *Nihon Igakushi* [A japán medicina története]. Tokió, Shōkabō, 1904.
Digitális archívum:
<http://kindai.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/833360?tocOpened=1>
- HANAOKA, Seishū: *Hanaoka Seishū no Jikkenzu* [Képek Hanaoka Seshū által végzett kísérleti beavatkozásokról] (n.p.), (n.d.)
Digitális archívum:
<http://dl.ndl.go.jp/view/jpegOutput?itemId=info%3Andljp%2Fpid%2F2540726&contentNo=26&outputScale=1>
- HANAOKA, Seishū: *Kinsō Kujū* [Műteti technikákról szóló elbeszélések]. (n.p.), (n.d.).
Digitális archívum:
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00867/index.html
- HANAOKA, Seishū, YOSHIMASA, Tōdo: *Shunrinken Hōhōroku* [Feljegyzések a Shunrinken iskola módszereiről]. Makiryūen, 1820.
Digitális archívum:
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00476/index.html
- HONMA, Sōken: *Yōka Hiroku* [Titkos feljegyzések a fekélyek kezeléséről]. Edo, Gyokugandō, 1847.

- Digitális archívum:
http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_00407_0001/index.html
- HORI, Kazuhisa: *Edofūryū Igakubanashi* [Orvosi történetek Edo-ból]. Tokió, Kōdansha, 1996.
- KOSOTO, Hiroshi: *Kanpō no rekishi – Chūgoku, Nihon no Dentōigaku* [A japán tradicionális orvoslás története]. Tokió, Taishūkan, 2003.
<http://dx.doi.org/10.3937/kampomed.54.259>
- KULMUS, Johann Adam, SUGITA, Genpaku (ford.): *Kaitai Shinsho* [Az anatómia új írása]. Edo, Suharaya Ichibee, 1774.
Digitális archívum:
http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya03/ya03_01060/
- MESTLER, Gordon E. :“A Galaxy of Old Japanese Medical Books with Miscellaneous notes on Early Medicine in Japan III.” *Bulletin of the Medical Library Association* 8, 42 (3). (1954): 287–327.
Digitális verzió:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC199999/pdf/mlab00216-0027.pdf>
<http://dx.doi.org/10.1515/libr.1954.3.1-4.127>
- MITANI, Boku: *Kaitai Hatsumō* [Megvilágosodás az anatómiában]. Kiotó, Nishimura Kichibee, 1813.
Digitális archívum:
http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya09/ya09_00862/
- MIYANAGI, Makoto: *Hanaoka Seishū no shujutsuzu to dakkyūseifukuzu* [Képek Hanaoka Seishū által végzett beavatkozásokról és helyreállító eljárásokról]. *Kanpō no Rinshō* (Association of East-Asian Medicine in Japan) 40 (10). (1993): 1338–1340.
- MIYANAGI, Makoto: *Kanranseccchū no kaibōsho – Kaitai Hatsumō* [A Kanranseccchū-irányzat anatómiai írásai]. *Kanpō no Rinshō* 41 (5). (1994): 590–592.
- POWEL, Margaret, ANESAKI, Masahira: *Health Care in Japan*. London, Routledge, 1990.
- SAKAI, Sizu: *Nihon no iryōshi* [A japán gyógyászat története] Tokió, Tōkyō shoseki, 1982.
- SCHOTTENHAMMER, Angela: *Review of the Confluences of Medicine in Medieval Japan: Buddhist Healing, Chinese Knowledge, Islamic Formulas, and Wounds of War by Andrew Edmund Goble*. *Journal of Asian Studies* 47 (2). (2013): 252–254.
<http://dx.doi.org/10.1093/ahr/117.5.1568>
- SHINMURA, Idzuru. (ed.): *Kōjien* [Szavak tágas kertje] 5. kiadás. Tokió, Iwanami Shoten, 1998.
- SHINMURA, Taku: *Nihoniryōshi* [A japán gyógyászat története]. Tokió, Yoshikawa Kōbunkan, 2006.
- SIMONCSICS, Péter: *A kínai akupunktúra régen és ma*. Bp., Gondolat Könyvkiadó, 1988.
- TANBA, Yasuyori: *Ishinpō* [A leglényegesebb orvosi eljárások]. (n.p.), 1859.
Digitális archívum:
<http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/2555583?tocOpened=1>
- WOLFGANG, Michel: *Inner Landscapes- Japan’s Reception of Western Conceptions of the Body*. *Medicine in Japan and Germany*. Japan Society for the Promotion of Science / Deutsche Gesellschaft der JSPS-Stipendiaten. Bonn, 2000.
Digitális verzió:
<http://wolfgangmichel.web.fc2.com/publ/aufs/64/64.htm>
- ZENTAI, Judit Éva: *Az Edo-kori egészségmegőrzés és orvoslás képe Kaibara Ekiken*

Józsókun című írásának elemzése alapján. Forrástanulmány a japán orvoslás-történet kutatásához. PhD értekezés. Bp., Eötvös Loránd Tudományegyetem, Nyelvtudományi Doktori Iskola, 2013.
