

©2020 Д.В. МИХЕЛЬ, И.В. МИХЕЛЬ

«ОПАСНАЯ КУЛЬТУРА» И ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ: КИТАЙСКИЕ ЭПИДЕМИИ В ЗАПАДНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВОСПРИЯТИИ



Михель Дмитрий Викторович — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник. Институт всеобщей истории РАН. Российская Федерация, 119334 Москва, Ленинский просп., д. 32а.

Ведущий научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117997 Москва, Нахимовский просп., д. 51/21.

Профессор. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Российская Федерация, 119571 Москва, просп. Вернадского, д. 82, стр. 1.

Электронная почта: dmitrymikhel@mail.ru



Михель Ирина Владимировна — кандидат философских наук, старший научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117997 Москва, Нахимовский просп., д. 51/21.

Доцент. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Российская Федерация, 119571 Москва, просп. Вернадского, д. 82, стр. 1.

Электронная почта: irinamikhel@yandex.ru

Аннотация. Рассматривается образ так называемой «опасной культуры», который сложился в сфере западного общественного сознания по отношению к Китаю после установления контроля над ним со стороны западных держав в XIX веке. Процесс развития медицинского знания на Западе, в особенности бактериологии и вирусологии, укрепил представления западных наблюдателей о Поднебесной как стране, изобилующей опасными

ВРЕМЕНА. ПРАВЫ. ХАРАКТЕРЫ

инфекциями, которые угрожают развитым странам. Несмотря на весь драматизм китайской истории XX века, усилиями западных медицинских исследователей эта страна вплоть до настоящего времени продолжает оставаться источником не только административно-политических, но и медицинских проблем. Если в 1894 году главной из этих проблем британцы и другие западные наблюдатели считали чуму, то начиная с 1957 года ею стали грипп и другие вирусные инфекции. Успешное экономическое развитие Китая в последние несколько десятилетий продолжает будоражить западное общественное сознание, но уже очевидно, что продолжающаяся пандемия COVID-19 и связанный с ней мировой кризис в ближайшем будущем изменят сложившийся мировой порядок и Китай, успешно справляющийся с этой эпидемией, займет ведущее место в мире.

Ключевые слова: Китай, Запад, медицинское восприятие, культура, инфекции, опасность, эпидемии, чума, грипп.

Ссылка для цитирования: Михель Д.В., Михель И.В. «Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии // Человек. 2020. Т. 31, № 6. С. 129–146. DOI: 10.31857/S023620070013087-2.

Начавшаяся в самом конце 2019 года в Китае пандемия COVID-19 в очередной раз заставляет исследователей обратить внимание на феномен эпидемий опасных инфекций и особую роль в их возникновении некоторых китайских регионов. Эпицентром COVID-19 стал Ухань — административный центр провинции Хубэй в центральной части Китая. Хотя прежде на протяжении более чем столетия, с точки зрения западных наблюдателей, все самые опасные эпидемии начинались в южной части Китая, прежде всего в провинции Гуандун, и соседнем Гонконге. Столкнувшись с пандемией COVID-19, Китай продемонстрировал всему миру исключительную способность к мобилизации и менее чем за шесть месяцев сумел снизить уровень летальности от страшной болезни до минимальных значений. Совсем иначе выглядела ситуация в прошлом, когда масштаб человеческих потерь от опасных инфекций в Китае был значительным, а китайский подход к эпидемиям критиковался развитыми западными странами. В рамках данной статьи дается краткий обзор основных эпизодов истории эпидемий на территории Китая с точки зрения их медицинского восприятия на Западе.

Китай в западном медицинском восприятии

До середины XIX века Китай был закрыт для Запада, но после поражения в двух «опиумных» войнах с западными державами

(1840–1842; 1856–1860) был вынужден открыть свою территорию для их торговой экспансии. Установление политического контроля Запада над Цинской империей способствовало изменению представлений европейцев о китайской культуре. Если в XVIII веке Китай воспринимался на Западе как великая цивилизация и кладезь древней восточной мудрости, то уже к концу XIX века — как символ культурной отсталости и прибежище всех самых опасных инфекций. Рост подобных настроений способствовал распространению синофобии — постоянного ощущения опасности, исходящей от китайской культуры и самих китайцев, которые, как полагали британские и другие западные наблюдатели, были лучше приспособлены к выживанию в условиях своей страны [8].

Основатель Лондонской школы тропической медицины П. Мэнсон, оказавшись в Гонконге в 1887 году, сообщал о совершенной отсталости традиционной китайской медицины. «Их представления об анатомии и физиологии — полный абсурд... Те, кто хотя бы недолго бывал в этой стране, знают, насколько убога их медицинская практика... У них нет никакой системы подготовки врачей... Любой может купить две-три книги и после этого заниматься лечением. Возможно, здесь и встречаются талантливые люди, способные творить добро. Но все вместе взятые эти профессионалы, если можно их так величать, невежественны, поскольку совершенно бесчестны» [16, р. 13].

Г. Балми, работавший с 1906 года врачом в британской медицинской миссии в Тайюане, а с 1913 — профессором хирургии в христианском университете Чилу в Цзинане, в 1921 году опубликовал книгу, в которой собрал целый сонм свидетельств о невежестве китайских врачей и сделал вывод о необходимости обучения китайских студентов у европейских медиков. Особый интерес для Балми представляли болезни китайцев, с которыми он и его коллеги, практикующие в Китае, регулярно сталкивались. Используя собранную в больнице Кантона медицинскую статистику, западный доктор-миссионер сообщал о «большом разнообразии лихорадок и других болезней, этиология которых совершенно неизвестна». Он отмечал, что болезни, которые уже ушли в прошлое на его родине, царили здесь в изобилии, — туберкулез, паразитические инфекции, холера, чума. Как полагал Балми, Великобритания не должна отмахиваться от болезней китайского населения, поскольку это противоречит христианской морали; к тому же, по его словам, «Восток и Запад теперь связаны между собой общими узами взаимозависимости, и это является аксиомой» [1, р. 169–174].

Среди болезней, угрожавших европейцам в Китае, особенно часто упоминался сифилис. Западные врачи констатировали

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции:
китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

Главным форпостом Запада в Китае был Гонконг, отторгнутый Великобританией у Цинской империи по итогам Нанкинского договора (1842). Превратив Гонконг в преуспевающую колонию, британцы создали там не только крупную военно-морскую базу и административно-финансовый центр, но и медицинский наблюдательный пункт, позволяющий держать под надзором территорию материкового Китая и превентивно реагировать на опасности, угрожающие их здоровью. Используя опыт управления и выживания в других тропических регионах, британские колонисты многое сделали для улучшения среды собственного обитания в Гонконге. Ими были высажены леса, что позволило резко сократить уровень заболеваемости малярией. Кроме того, британцы стали проводить политику пространственной сегрегации — благоустроенные кварталы с проживающим европейским населением, прежде всего Виктория-Сити (ныне Центрально-Западный район Гонконга), были отделены от бедных трущоб, заселенных китайцами, которые прибывали из материкового Китая. В плане санитарного состояния Гонконг к концу XIX столетия оказался одним из лучших заморских владений Британской империи — с каждым годом его отличие от остального Китая становилось все более разительным. Поэтому когда в 1894 году в городе произошла вспышка чумы, это вызвало настоящий шок среди колониальной администрации.

Первые признаки бубонной чумы в Гонконге были обнаружены в марте 1894 года, когда в больницах стали умирать китайские пациенты. Для тогдашнего Гонконга с его двухсоттысячным населением это стало началом серьезных событий, которые

продолжались по меньшей мере до начала июля. Губернатор Гонконга У. Робинсон и городской санитарный совет, давно вынашивавшие планы радикальной реконструкции бедных китайских кварталов, ни на минуту не сомневались, что основной источник инфекции находится в Тайпиншане — самом бедном квартале города, населенном китайцами и известном своими плохими санитарными условиями. Робинсон, как и его коллеги, придерживался популярной тогда миазматической теории, согласно которой основными причинами распространения инфекции были «зловонные» трущобы Тайпиншаня.

По приглашению властей Гонконга в июне того же года в город направились сразу несколько групп ученых из разных стран, чтобы выяснить истинный источник инфекции. Первой прибыла японская делегация во главе с С. Китасато, затем — французская делегация, в составе которой был А. Йерсен. Уже в 20-х числах июня местные газеты опубликовали первые сведения об открытии Китасато чумной бактерии, которое вскоре подтвердил и Йерсен. Несмотря на то что выводы обоих ученых противоречили миазматической теории, все заинтересованные стороны согласились, что возбудитель чумы присутствует именно в биологических образцах, полученных из Тайпиншаня. В итоге планы властей Гонконга были реализованы в полной мере: в середине лета Тайпиншань сожгли и некоторым его обитателям даже выплатили компенсацию.

Для властей Гонконга вспышка чумы стала еще одним подтверждением той опасности, которую представляла для европейцев, японцев и североамериканцев неведомая китайская культура. То, что чума была найдена именно в китайских кварталах Гонконга, не отменяло и объяснения, что она могла быть занесена с материка — китайцами, приплывающими в колонию на заработки. Для британской колониальной администрации главная проблема состояла в том, что из Гонконга на пароходах бациллы чумы с легкостью могли быть доставлены в любую точку планеты, включая столицы западных стран. Именно эта опасность объясняла стремление губернатора Робинсона прибегнуть к наиболее радикальным санитарным мерам, как и введение правительствами великих держав карантинных в своих портах.

Вспышка чумы в Гонконге и последующая за ней вспышка в Бомбее побудили ученых-бактериологов объявить о начале третьей пандемии чумы и интенсифицировать поиск средств, способных остановить распространение инфекции. В новом глобальном мире, где Гонконг воспринимался как форпост Запада на «опасном» и «заразном» Востоке, зарождающаяся микробиология выступила одним из «инструментов империй» и проводимой ими колониальной политики [3].

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

Азиатский грипп 1957 года

Не менее серьезной исторической травмой для властей и врачей Гонконга были воспоминания об испанском гриппе 1918–1919 годов, который унес десятки миллионов жизней по всему миру, не обойдя стороной ни Китай, ни западный мир. После того как в 1933 году в Великобритании учеными Национального института медицинских исследований был выявлен вирус гриппа человека, началось повсеместное развитие вирусологии — новой науки, которая требовала использования более сложных методов и инструментов для изучения своего предмета, нежели прежняя

бактериология. К началу 1950-х годов вирусологам удалось выделить несколько типов вируса гриппа — А, В и С, но по причине слабого уровня технической обеспеченности знания вирусологов о природе и разнообразии вирусов гриппа были еще недостаточными. Возможно, поэтому, когда весной 1957 года в Гонконге были отмечены первые вспышки гриппа, врачи в западных странах первоначально не смогли должным образом оценить эту угрозу.

На известие о распространяющейся волне азиатского гриппа — так он был назван в СМИ — весьма спокойно отреагировали в Великобритании. Когда в середине июня 1957 года в Лондоне стало известно о первых случаях заболевания гриппом среди британцев в Гонконге, этому обстоятельству также не придали должного значения. Даже в начале осени британские доктора все еще хранили спокойствие относительно начинающейся пандемии. Доктор Дж. Корбетт Макдональд из лаборатории Службы национального здравоохранения писал своему коллеге Я. Уотсону: «Хотя у нас было 30 лет, чтобы подготовиться к тому, что должно быть сделано в случае пандемии гриппа, я все же думаю, что мы все торопимся, пытаюсь как-то изменить наши исследования, не имея достаточно времени, чтобы сделать это должным образом» [13, р. 622].

Надежды британских врачей на то, что им удастся справиться с азиатским гриппом, были связаны главным образом с восприятием его как хорошо знакомого все последние десятилетия вируса H1N1. Но вскоре выяснилось, что вирус H2N2 «ведет» себя совсем иначе, причем большинство заболевших были дети. В Лондоне массово начали закрывать школы и запрещать жителям посещать общественные места. К началу 1958 года в Великобритании заболели не менее 9 млн человек, из которых 14 тыс. умерли [ibid., р. 622].

В США ситуация с азиатским гриппом складывалась еще хуже. К середине октября 1957 года в стране заболели 2 млн человек [9, р. 1146]. В осенне-зимний период положение ухудшилось, и к марту 1958 года жертвами болезни стали 60 тыс. человек [5]. Несомненно, жертв было бы гораздо больше, если бы в США не были оперативно запущены программы по вакцинации населения, которые дали весьма положительные результаты. На глобальном уровне ситуация также была тяжелой, особенно в таких странах, как Сингапур, Тайвань, Индия, Япония, Индонезия, Бразилия, Германия. Пандемия азиатского гриппа затронула почти 40 стран, унеся, по разным оценкам, от 1 до 4 млн жизней по всему миру [23].

Предполагалось, что важную роль в предупреждении мирового сообщества о начале опасной пандемии должен был сыграть

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

ВРЕМЕНА. НРАВЫ. ХАРАКТЕРЫ

Гонконг. Это и произошло в апреле 1957 года, когда власти и медицинское сообщество города забили тревогу, столкнувшись почти с 250 тыс. заболевших в короткий период времени [15, р. 10]. По-видимому, наблюдатели в Гонконге сразу же без особых сомнений определили, где находился источник распространения инфекции, однако потребовалось еще три — пять месяцев, прежде чем было публично озвучено, что эпицентром пандемии являются две южно-китайские провинции — Гуйчжоу и Юньнань [9].

Скорее всего, для властей и врачей Гонконга в распространении азиатского гриппа не было ничего удивительного. На протяжении всего предшествующего десятилетия Гонконг был городом беженцев, куда стекались все, кто испугался нового коммунистического режима в материковом Китае. С 1945 по 1956 год численность города выросла с 600 тыс. до 2,5 млн человек; город не только разросся вширь, но в нем появилось много промышленных предприятий и рынков. Для беженцев Гонконг больше не был местом господства чуждой британской культуры, презирующей все китайское. В этом городе они видели свою новую родину, место, где можно найти работу и жилье, а также получить образование и медицинскую помощь. Впрочем, и сами гонконгцы с указанного времени больше считали себя не китайцами, но скорее особой гонконгской нацией [18, р. 128].

По сравнению с чумой 1894 года ситуация изменилась несильно. Гонконг продолжал оставаться медицинским наблюдательным пунктом Запада на Востоке, а Восток — прежде всего Китай, в котором к власти пришли коммунисты и который вновь стал закрытой для Запада страной, — источником опасных инфекций, угрожающих остальному миру. Изменился только характер угрозы. Начиная с 1957 года многомиллионный Китай превратился для западных наблюдателей в огромный резервуар вирусов гриппа.

Гонконгский грипп 1968 года

В 1957–1958 годах главным центром наблюдения за пандемией азиатского гриппа был Всемирный центр изучения гриппа в Лондоне. Когда 13 июля 1968 года в Гонконге была зафиксирована очередная серьезная вспышка гриппа, из местной университетской лаборатории в Лондон была вновь отправлена для анализа необходимая научная информация. Данная информация также поступила в Международный центр изучения гриппа в Атланте (США). Выводы, полученные в Великобритании и США, были представлены ВОЗ, которая 16 августа того же года объявила о начале очередной пандемии гриппа. Вирусологи названных центров

единодушно сошлись во мнении, что возбудителем пандемии является новый штамм вируса гриппа — H3N2.

Ключевую информацию для бюллетеня ВОЗ о ситуации с вспышкой новой инфекции представил старший медицинский офицер правительственного отделения вирусологии при больнице королевы Марии в Гонконге В.К. Чанг. Согласно его отчету, в самом Гонконге эпидемия длилась около шести недель, охватив 500 тыс. человек (15% местного населения). Источником распространения вируса вновь оказался материковый Китай. По утверждению Чанга, возможности поддержания нормальной коммуникации между специалистами Гонконга и Китая в этот раз было еще меньше, чем в 1957 году [4]. В КНР началась культурная революция (1968–1976), которая усилила ситуацию хаоса и неопределенности на территории страны.

Э. Килборн, профессор медицинского колледжа Нью-Йорка, посвятивший свою жизнь вирусным инфекциям, был согласен с В.К. Чангом в общей оценке ситуации. В своей фундаментальной работе «Грипп» Килборн привел карту предполагаемого распространения инфекции, на которой отчетливо видно, что очагом распространения пандемии выступает юг материкового Китая, откуда инфекция движется двумя маршрутами: первый — через Гонконг в Сингапур и далее по всему миру, второй — из Пекина в Москву и далее в соцстраны Восточной Европы [14, р. 18]. Карта распространения вируса H3N2, представленная Килборном, очевидным образом наложилась на геополитическую карту мира с характерным для тех десятилетий делением на два лагеря — западный и восточный. Между тем, по неведомой исторической иронии, именно в то самое время, когда очередной смертоносный вирус вырвался из Китая, отношения между двумя главными социалистическими странами на Востоке совсем испортились. В марте 1969 года между СССР и КНР вспыхнул пограничный вооруженный конфликт на о. Даманском, который, к счастью, вскоре закончился. Возможно, одной из причин того, что конфликт не перерос в более серьезную стадию, была очередная пандемия.

Уровень смертности, вызванный гонконгским гриппом, в целом был сопоставим с тем, что имел место во время азиатского гриппа 1957 года. По современным оценкам, общее число жертв во всем мире составило 1,5 млн. В США число заболевших в осенне-зимний период было огромным, общее же количество умерших составило ок. 100 тыс. В Европе количество жертв пандемии тоже было значительным: например, во Франции умерли 36 тыс. человек [11, р. 182]. Количество жертв пандемии в материковом Китае до сих пор остается невыясненным. Возможно, оно было даже большим, чем в остальных странах. Однако трагические события

Д.В. Михель,
И.В. Михель

«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

Открытие Кеннеди Шортриджа

С 1975 года профессор Гонконгского университета К.Ф. Шортридж стал изучать вопрос о причинах разнообразия вируса гриппа типа А. По прошествии нескольких лет исследований он пришел к выводу о том, что в природе существует 46 разновидностей вируса гриппа данного типа, причем 43 из них только в южном Китае, территория которого является своего рода огромной биологической лабораторией по их постоянному воспроизводству. При этом «в самое ближайшее время» южный Китай, с точки зрения Шортриджа, может стать местом появления новых пандемических разновидностей вируса гриппа, которые смогут перейти от водоплавающих птиц к человеку. В апреле 1982 года Шортридж изложил свои взгляды на небольшой конференции в Гонконге; помимо его местных коллег в конференции приняли участие несколько ученых из КНР и представители Великобритании.

Согласно Шортриджу, на протяжении всех последних веков территория Китая к югу от реки Янцзы представляла собой особую экологическую среду, способствующую осуществлению интенсивного перехода вирусов гриппа от животных к человеку. В хозяйственно-экологическом плане южный Китай — область ирригационного земледелия, прежде всего рисоводства, что отличает его от северных областей, где рис не растет. В этом густонаселенном регионе, страдающем от нехватки свободной земли, выращивание риса с XVI века было связано с разведением уток. Многочисленное поголовье уток имелось в каждом хозяйстве; кроме употребления в пищу и получения ценного пуха и пера,

птицы активно использовались в полевых работах: учитывая пищевые предпочтения птиц, крестьяне привлекали их к прополке, уничтожению полчищ вредителей на полях, получали от них навоз. Во всем регионе была развита торговля утками, клетки с птицами перевозили на лодках из деревни в деревню.

На многочисленных деревенских прудах, которые соседствовали с рисовыми полями, стаи домашних уток на протяжении веков контактировали с перелетными дикими утками — естественными носителями птичьего вируса гриппа. Обмен вирусами происходил во время совместного кормления на одних и тех же прудах посредством фекально-оральной трансмиссии. В организмах домашних уток происходила рекомбинация генов различных разновидностей вируса гриппа и вырабатывались все новые штаммы. Свою роль в данном процессе играли и другие животные — свиньи и водяные буйволы, которые вместе с людьми и утками составляли единую экосистему региона.

Такая уникальная экосистема, с точки зрения Шортриджа, и породила к жизни вирусы H2N2, H3N2, ставшие причиной пандемий гриппа второй половины XX века. Возможно, здесь также появился вирус H1N1, вызвавший к жизни «испанку», о которой известно, что впервые она дала о себе знать в США в 1918 году. Население южного Китая никогда так не страдало от гриппа, как население остальных регионов Китая и тем более население других стран, поскольку грипп для него отчасти был эндемичной болезнью. Высокий уровень заболеваемости гриппом в провинции Гуандун и других провинциях южного Китая не сопровождался высокой летальностью. В период пандемии 1968 года, по мнению профессора Гонконгского университета, она составила всего 1% [21].

Как утверждал Шортридж, вирусы гриппа у уток в провинции Гуандун выделяются в 4,5 раза чаще, чем у уток в Гонконге; именно поэтому Гуандун и, возможно, другие провинции южного Китая следует считать эпицентром распространения пандемических вирусов гриппа — в телах домашних животных вирусы способны здесь выживать на протяжении многих веков. Хотя существование подобной экосистемы, ответственной за распространение пандемического гриппа, представляет собой опасность для всего человечества, ничего не было сделано, чтобы предотвратить эту угрозу. Возможно, резюмировал свои наблюдения Шортридж, «в самое ближайшее время» с территории южного Китая вырвется очередной смертельно опасный вирус, поскольку процесс продуцирования новых опасных разновидностей гриппа все еще продолжается [20].

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

Птичий грипп

Алармистские заявления профессора Шортриджа стали пророческими. В мае 1997 года в Гонконге началась паника, причиной которой стала смерть трехлетнего мальчика. Было установлено, что он умер от вируса птичьего гриппа H5N1, который прежде не обнаруживался в человеческом организме. К концу года новым вирусом были заражены еще 17 человек, из которых 5 умерли. Чтобы предотвратить распространение болезни, власти Гонконга распорядились уничтожить более 1,5 млн голов домашней птицы. За пределы Гонконга болезнь тогда не вышла, но по прошествии времени в течение ряда лет (1999, 2003, 2005) вспышки птичьего гриппа были отмечены в странах Европы и юго-восточной Азии, в России, Монголии, Казахстане и других местах. Во многих случаях санитарно-эпидемиологические службы были вынуждены следовать гонконгскому опыту. Так, в 2003 году в Нидерландах для предотвращения эпидемии было уничтожено более 20 млн кур. ВОЗ обратилась к правительствам всех стран проявить бдительность в отношении птичьего гриппа и подготовиться к пандемии, которая может унести жизни миллионов людей. Общее число жертв птичьего гриппа в 2003–2014 годах по всему миру, по данным ВОЗ, составило 392 человека.

Вспышка птичьего гриппа 1997 года в Гонконге произошла на фоне двух важных исторических событий. Первым из них был азиатский финансовый кризис. Он начался 30 июня 1997 года, когда из-за массированных атак международных финансовых спекулянтов на тайскую национальную валюту правительство Таиланда объявило о девальвации бата. За этим тут же последовали падение обменного курса тайской валюты и обвал фондовых рынков. В течение следующих недель кризисные явления перекинулись из Таиланда в Индонезию, Малайзию, Южную Корею, а также другие страны Азии. Искусственно «разогретые» национальные экономики ряда азиатских стран пережили шок. Кризис был спровоцирован бездумной политикой МВФ, поощрявшего накачку в них иностранного капитала. Поскольку указанные события по времени совпали с началом эпидемии птичьего гриппа, в СМИ данный кризис получил название «азиатский финансовый грипп».

Второе событие — официальное возвращение 1 июля 1997 года территории Гонконга Китаю. Гонконг перестал быть британской колонией и получил статус автономного района в составе КНР, сохранив, однако, вплоть до 2047 года целый ряд экономических и административно-политических привилегий. Возвращение Гонконга Китаю стало важным событием, способствующим укреплению позиций КНР на международной арене и освобождению ее

от каких бы то ни было ассоциаций с отсталостью и политической слабостью. С возвращением Гонконга Китаю был упразднен его статус медицинского наблюдательного пункта Запада на Востоке. Теперь гонконгские медицинские службы стали работать в тесном сотрудничестве с аналогичными китайскими структурами. Задача ученых Гонконга предупреждать международное сообщество о случаях опасных инфекций в Китае перестала быть актуальной, поскольку сотрудничество с ВОЗ и правительствами других стран стало заботой китайских органов власти.

В последней четверти XX века в провинции Гуандун, как и в других приморских провинциях КНР, произошла индустриализация. Курс на модернизацию экономики и создание зон свободной торговли в городах юга и востока страны, взятый китайским правительством, привел к беспрецедентному росту городского населения и расширению масштабов городского строительства. В непосредственной близости от Гонконга быстро выросли многомиллионные города Шэньчжэнь, Дунгуань, Цзянмынь, Чжуншань, Чжухай, Макао, Фошань и Гуанчжоу, которые вместе образовали самую большую в мире агломерацию. Приток прямых иностранных инвестиций в экономику Гуандуна создал условия для быстрого роста всех форм экономической активности. Произошла модернизация сельского хозяйства.

В связи с сокращением крестьянских наделов и притоком зарубежного капитала традиционные дворовые формы птицеводства во многом были вытеснены интенсивными индустриальными формами. Животноводческая революция, начавшаяся в 1970-е годы [7], свои наиболее впечатляющие плоды дала в южном Китае. Отталкиваясь от опыта США, СССР и соседнего Таиланда, Китай начал массовое строительство огромных птицефабрик, поставив себе задачу не только накормить мясом собственное население, но и выйти на международный рынок. Всего за 15 лет (1985–2000) объемы производства птичьего мяса увеличились в Китае в 10 раз. Во столько же раз выросло поголовье птиц на птицефабриках Гуандуна и других провинций. К середине 1990-х годов Китаю удалось захватить лидерство на рынке продукции промышленного птицеводства в Восточной и Юго-Восточной Азии, потеснив тайландских производителей. «Азиатский финансовый грипп» 1997 года, ударивший по китайским производителям, был, однако, пережит ими с наименьшими потерями. По его завершении китайские производители утиного и куриного мяса уверенно вышли на глобальный рынок, потеснив с лидирующих позиций североамериканских и европейских производителей.

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции:
китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

Предчувствие пандемического апокалипсиса

Вспышки птичьего гриппа, случившиеся на рубеже XX и XXI веков, а также последующие эпидемиологические происшествия стали широко освещаться в СМИ, а также нашли отражение в гуманитарной литературе. Если прежде такие события были предметом внимания историков эпидемий и других узких специалистов, то теперь они стали обсуждаемой темой широкого круга авторов. Преобладающий характер многих изданий на данную тему оказался не только аналитическим, но и апокалиптическим, а подчас и разоблачительным.

Американский историк М. Дэвис представил новейшую историю эпидемий в Восточной и Юго-Восточной Азии как часть всемирного вирусного апокалипсиса. Основными ее движущими силами являются растущие трущобы, агробизнес, пищевая промышленность и коррумпированные правительства. С берегов Южно-Китайского моря смертоносный вирус движется на Запад, но остальной мир оказывается неспособным сдержать его распространение. Западную цивилизацию автор сравнил с тонущим Титаником, который решительно некому спасти, — фармацевтические компании не хотят вкладываться в разработку новых вакцин, а имеющихся ресурсов для того, чтобы пережить надвигающуюся катастрофу, не хватит не только бедным странам, но и богатым [6].

Журналист «Вашингтон Пост» («The Washington Post») А. Сипресс, основываясь на своих полевых исследованиях, написал историю о том, как в девяти азиатских странах — от Китая до Индонезии — зреют смертоносные штаммы вирусов, способные вырваться из-под контроля и погубить человечество. Героями книги Сипресса стали контрабандисты, осуществляющие трансграничную торговлю птицей в странах южнее Китая, устроители петушиных боев, местные религиозные деятели и врачи, использующие птиц в своих ритуалах. Бедность, коррупция и антисанитария, по наблюдениям журналиста, именно в бедных странах Азии создают основу для уже начинающейся катастрофы. Сипресс изобразил надвигающуюся пандемию как астероид, от которого невозможно укрыться. Птичий грипп, по мнению Сипресса, разбудил на Западе страхи, забытые со времен «испанки», но реальность может оказаться еще более ужасной [22].

К.Т. Гринфилд, американский журналист, долго живший в Гонконге, опубликовал книгу об эпидемии атипичной пневмонии, начавшейся в январе 2003 года в Китае. Объектом критики Гринфилда стала политическая культура Китая, связанная с обеспечением секретности и использованием особого символического языка, совершенно непонятного для западных стран, но

привычного для китайского общества. Чтобы собрать материал для книги, Гринфилд пробирался в китайские клиники, куда были помещены первые пациенты с SARS*, посещал передовые вирусологические лаборатории, наблюдал за тем, как происходят заседания функционеров ВОЗ. Пафосом его работы являлось предупреждение западного мира о необходимости постоянно быть готовым к вызову, который не только рождается на Востоке, но и скрывается Востоком от Запада [10].

В 2016 году американская журналистка индийского происхождения С. Шах опубликовала книгу такого же разоблачительно-апокалиптического характера. Работа над книгой побудила автора совершить путешествия в южный Китай, Индию, на Гаити и некоторые другие места. Поскольку ко времени работы над книгой тема птичьего гриппа несколько устарела, основным предметом внимания журналистки стали холера Эль-Тор и SARS — главный предмет беспокойства врачей и ученых в 2010-е годы. В своей работе Шах сосредоточилась на главных, с ее точки зрения, пороках современного мира, которые способны спровоцировать возникновение пандемии, таких как неуправляемые миграции, грязь, скученность населения в больших городах, коррупция, а также фобии, порождающие обвинения одних людей в адрес других по поводу возможного распространения инфекций. Как полагает Шах, то, что происходило в Нью-Йорке и Лондоне еще в середине XIX века, ныне повторяется в Гуанчжоу, Нью-Дели и Порт-о-Пренсе. Наступление пандемии практически неизбежно, но если объединить усилия всего человечества, то можно задержать ее у самой последней черты [19].

Нетрудно заметить, что главных тем, объединяющих упомянутые работы, всего две — во-первых, предчувствие возможной и неизбежной пандемии, которая может стать столь же чудовищной по своим последствиям, как «испанка», и, во-вторых, возрастающая синофобия, которая, казалось бы, должна была остаться в далеком прошлом, но вновь возродилась в общественном сознании Запада на рубеже XX и XXI веков в свете растущего могущества Китая.

* * *

В середине XIX века Китай оказался жертвой экспансии западных стран, прежде всего Британской империи, вследствие чего на Западе за ним закрепился образ страны, чреватой опасными

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

* Severe Acute Respiratory Syndrome (тяжелый острый респираторный синдром).

“Dangerous Culture” and Dangerous Infections: Chinese Epidemics Perceived by Western Medical Community

E-mail: irinamikhel@yandex.ru

144

of Western observers about China as a country rich in dangerous infections that threaten developed countries. Despite the fact that during the history of the twentieth century a number of dramatic changes took place in the development of China, the efforts of Western medical researchers, up to the very last time China continues to be a source of not only administrative and political but also medical problems. Whereas in 1894 the British and other Western observers considered plague to be the main of these problems, since 1957 influenza and other viral infections have become them. China's successful economic development over the past few decades has continued to excite Western public consciousness, but it is clear that the ongoing COVID-19 pandemic and its associated global crisis may soon change the established world order, and China, which has successfully coped with this pandemic, will take a leading place in the world.

Keywords: China, West, medical perception, culture, infection, danger, epidemics, plague, flu.

For citation: Mikhel D.V., Mikhel I.V. "Dangerous Culture" and Dangerous Infections: Chinese Epidemics Perceived by Western Medical Community // Chelovek. 2020. Vol. 31, N 6. P. 129–146. DOI: 10.31857/S023620070013087-2.

References

1. Balme H. *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*. London: United Council for Missionary Education, 1921.
2. Benedict C. Bubonic Plague in Nineteenth Century China. *Modern China*. 1988. Vol. 14(2). P. 107–155.
3. Brown S.H. A Tool of Empire: the British Medical Establishment in Lagos, 1861–1905. *International Journal of African Historical Studies*. 2004. Vol. 37(2). P. 309–343.
4. Chang W.K. National Influenza Experience in Hong Kong, 1968. *Bulletin of the World Health Organization*. 1969. N 41. P. 349–351.
5. Cobos A.J., Nelson C.G., Jehn M. et al. Mortality and Transmissibility Patterns of the 1957 Influenza Pandemic in Maricopa County, Arizona. *BMC Infectious Diseases*. 2016. Vol. 16. P. 405. (Electronic edition).
6. Davis M. *The Monster at Our Door: The Global Threat of Avian Flu*. New York: New Press, 2005.
7. Delgado Ch., Rosegrant M., Steinfeld H. et al. Livestock to 2020: The Next Food Revolution. *Outlook on Agriculture*. 2001. Vol. 30(1). P. 27–29.
8. Dikötter F. The Discourse of Race and the Medicalization of Public and Private Space in Modern China (1895–1949). *History of Science*. 1991. Vol. 29(86). P. 411–420.
9. Dunn F.L. Pandemic Influenza in 1957: Review of International Spread of New Asian Strain. *Journal of the American Medical Association*. 1958. Vol. 166(10). P. 1140–1148.
10. Greenfeld K.T. *China Syndrome: The True Story of the 21st Century's First Great Epidemic*. New York: Harper Perennial, 2007.
11. Hannoun C., Craddock S. Hong Kong flu (1968) Revisited 40 Years Later. *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*, T. Giles-Vernick, S. Craddock (eds). London: Earthscan, 2010. P. 180–190.

Д.В. Михель,
И.В. Михель
«Опасная культура» и опасные инфекции: китайские эпидемии в западном медицинском восприятии

